



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 111, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2018

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



73° CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

14 A 16 DE SETEMBRO DE 2018

BRASÍLIA - DF

BAIXE O APLICATIVO SBC 2018!




Nesta edição, o congresso reduziu a produção de materiais impressos, optando por não imprimir o programa final completo do evento.

Assim, no aplicativo você encontra todas as informações sobre o SBC 2018, fornecendo várias facilidades:

- Monte a sua agenda com as atividades selecionadas. Clique em programação e, na atividade escolhida, selecione a estrela.
- No Menu (topo esquerdo), verifique a agenda com as atividades selecionadas.

AstraZeneca 

GET IT ON
 Google Play

 Download on the
App Store



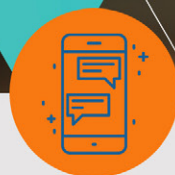
Receba avisos das atividades

Clique em programação e, na atividade escolhida, selecione o "relógio". Escolha o período desejado para receber esta notificação.



Avalie as atividades e os palestrantes

Entre na atividade que assistiu e avalie. É muito importante a sua análise da nossa programação.



Envie mensagens e marque encontros com outros participantes

Mande mensagens e marque encontro ou reuniões com outros participantes. Em Menu (topo esquerdo), acesse "Participantes", selecione o nome e escolha a ação.



Tenha acesso a tudo que está acontecendo no congresso

Confira todas as informações através do aplicativo. Credenciamento, participantes, transfers, guarda-volumes, programação e temas livres.



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodéo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braile – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio

de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FA), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FA) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiologia del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John G. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmore Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECEP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GECEP – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECEP – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECEP – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 111, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2018

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação

Núcleo Interno de Publicações
Produção Gráfica e Diagramação
SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Design

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço:
www.arquivosonline.com.br.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia



TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

14 A 16 DE SETEMBRO DE 2018

BRASÍLIA - DF

Prezados Colegas,

O 73º Congresso Brasileiro de Cardiologia recebeu um número expressivo de temas livres, distribuídos pelas modalidades Pesquisador Sênior, Pesquisador Jovem, Residentes Médicos e Iniciação Científica (IC). Para esse congresso foi criada uma nova modalidade, a de Pós-Graduação, para atender ao crescente número de alunos matriculados nos cursos de pós-graduação no nosso país. Estas modalidades pretendem valorizar tanto o jovem médico ou aluno de graduação e pós-graduação em medicina interessados em pesquisa em cardiologia, quanto os pesquisadores com mais experiência neste tipo de atividade, destacando o melhor da produção científica nacional na área cardiovascular.

O volume de trabalhos submetidos exigiu um quantitativo de 473 cardiologistas que participaram do julgamento e cada tema livre recebeu pelo menos três notas, que foram convertidas em média final. Assim, foram aprovados 61,5% dos trabalhos submetidos e 320 debatedores estarão envolvidos nas sessões de apresentação dos temas livres na forma oral ou pôster. Vejam os números:

	Números
Temas livres Pesquisador Sênior submetidos/aprovados	240 / 225
Temas livres Pesquisador Jovem submetidos/aprovados	245 / 215
Temas livres Pós-graduandos submetidos/aprovados	79/78
Temas livres Residentes submetidos/aprovados	301 / 214
Temas livres Iniciação Científica submetidos/aprovados	672 / 214
Total de temas livres submetidos/aprovados	1.537 / 946
Julgadores de temas livres	473
Julgadores envolvidos nas Comissões de Premiação	32
Debatedores de temas livres	288
Total de temas livres que serão apresentados na forma oral/pôster	40 / 906

É digno de nota que a maioria, 95,8% dos trabalhos, será apresentada novamente sob a forma de Pôster, de modo a valorizar cada vez mais este modelo de apresentação. O trabalho em pôster torna a discussão mais próxima e informal com os debatedores e interessados nos diferentes temas. Haverá duas ilhas para apresentação oral curta e discussão dos pôsteres que obtiveram melhores avaliações.

Como novidade, em sintonia com o avanço tecnológico e de modo a trazer inovação e modernidade, este ano os trabalhos serão apresentados sob a forma digital, de e-Poster e as instruções sobre a forma de envio serão oportunamente informadas aos apresentadores.

Importante destacar os prêmios que serão oferecidos. Para os temas livres de Pesquisadores, três categorias: Pesquisador sênior (melhor tema livre oral e pôster) e Pesquisador jovem (melhor tema livre oral). Para os temas livres de Residentes médicos, Pós-graduandos e Iniciação científica: melhor oral e melhor pôster. O processo de julgamento foi muito criterioso. Os 20 melhores temas de Pesquisadores Sênior, Jovem e Pós-graduação e os 10 melhores dos Residentes médicos e da Iniciação Científica foram enviados aos Comitês de premiação formados por três ou quatro novos julgadores. Novas notas foram atribuídas e a média calculada, selecionando-se, então, os 10 melhores temas livres de Pesquisadores Sênior, Jovem e de Pós-graduandos e os 5 melhores dos Residentes médicos e da Iniciação Científica a serem apresentados na forma oral em sessões especiais. A decisão final e a premiação serão divulgadas no encerramento do Congresso.

Estes números muito honram a nossa Sociedade e reforçam que o Congresso é o ambiente ideal para o debate e para a troca de experiência com especialistas nos diferentes tópicos da cardiologia. Vale ressaltar que a atual Diretoria Científica da SBC tem posição clara de valorização da produção científica e deu grande atenção ao processo de julgamento desses trabalhos.

Por fim, é fundamental agradecer a todos os envolvidos nesse processo, aos autores dos trabalhos pela confiança, aos julgadores e debatedores dos temas livres pela disponibilidade e colaboração indispensáveis, aos integrantes da Comissão Executiva e Científica do Congresso (CECon) pela contribuição diuturna no processo, aos funcionários do setor científico da SBC pelo árduo trabalho.

Temos a convicção de que os temas livres serão um diferencial para o nosso Congresso e desejamos sucesso a todos os autores nessa iniciativa de pesquisa.

Forte abraço,



Maria Eliane Campos Magalhães
Coordenadora de temas livres
73º Congresso Brasileiro de Cardiologia

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
AL	6
AM	1
BA	69
CE	26
DF	79
ES	16
GO	39
MA	5
MG	58
MS	18
MT	2
PA	9
PB	14
PE	37
Pi	7
PR	38
RJ	114
RN	8
RO	1
RR	4
RS	68
SC	15
SE	35
SP	264
TO	14
Total Geral	947

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
AL	6
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	1
AM	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	1
BA	69
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - ACADÊMICOS	2
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PÓS-GRADUANDOS	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	15
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	21
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	13
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	2
CE	26
PÔSTERES DIGITAIS - BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	1

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
DF	79
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PESQUISADOR SÊNIOR	2
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	9
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	15
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	19
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	8
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	7
ES	16
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	11
PÔSTERES DIGITAIS - BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS	1
GO	39
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	15
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	3

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	3
MA	5
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
MG	58
MELHORES PÔSTERES - PESQUISADOR SÊNIOR	1
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	2
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - ACADÊMICOS	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PESQUISADOR SÊNIOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PÓS-GRADUANDOS	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	12
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	9
MS	18
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	3

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
MT	2
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	1
PA	9
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	2
PB	14
MELHORES PÔSTERES - ACADÊMICOS	2
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	2
PE	37
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - JOVEM PESQUISADOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - RESIDENTES	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	1

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	6
PI	7
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	4
PR	38
MELHORES PÔSTERES - PESQUISADOR SÊNIOR	2
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PESQUISADOR SÊNIOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - RESIDENTES	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	8
RJ	114
MELHORES PÔSTERES - PESQUISADOR SÊNIOR	1
MELHORES PÔSTERES - RESIDENTES	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - JOVEM PESQUISADOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PESQUISADOR SÊNIOR	2
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	24
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	4

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	9
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	36
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	8
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	6
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	11
RN	8
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	5
RO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	1
RR	4
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	1
RS	68
MELHORES PÔSTERES - ACADÊMICOS	2
MELHORES PÔSTERES - RESIDENTES	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - JOVEM PESQUISADOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - RESIDENTES	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	20
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	5
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	8

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	11
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	7
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	9
SC	15
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	2
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	3
SE	35
MELHORES PÔSTERES - PESQUISADOR SÊNIOR	1
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PÓS-GRADUANDOS	1
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	4
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	16
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	11
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	1
SP	264

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADOS	QUANTIDADE DE TEMAS
MELHORES PÔSTERES - ACADÊMICOS	1
MELHORES PÔSTERES - PESQUISADOR SÊNIOR	5
MELHORES PÔSTERES - PÓS-GRADUANDOS	4
MELHORES PÔSTERES - RESIDENTES	3
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - ACADÊMICOS	2
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - JOVEM PESQUISADOR	7
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PESQUISADOR SÊNIOR	4
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - PÓS-GRADUANDOS	7
MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS - RESIDENTES	2
PÔSTERES DIGITAIS - BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS	12
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	8
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - RELATO DE CASO	8
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES - NÃO RELATO DE CASO	33
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	21
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - NÃO RELATO DE CASO	36
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	14
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - NÃO RELATO DE CASO	19
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - NÃO RELATO DE CASO	24
PÔSTERES DIGITAIS RESIDENTES - RELATO DE CASO	53
TO	14
PÔSTERES DIGITAIS ACADÊMICOS - NÃO RELATO DE CASO	9
PÔSTERES DIGITAIS JOVENS PESQUISADORES- RELATO DE CASO	3
PÔSTERES DIGITAIS PESQUISADORES SÊNIOR - RELATO DE CASO	1
PÔSTERES DIGITAIS PÓS-GRADUANDOS - RELATO DE CASO	1
TOTAL GERAL	947

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

NOME	UF
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	SP
ABRAHAO AFIUNE NETO	GO
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADRIANA BERTOLAMI	SP
ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO	RJ
AÉCIO FLÁVIO TEIXEIRA DE GÓIS	SP
AGNALDO PISCOPO	SP
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALBERTO LIBERMAN	SP
ALDRYN NUNES CASTRO	MA
ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA	DF
ALEXANDRE CABRAL ZILLI	SP
ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGRI	PB
ALFREDO ANTONIO POTSCH	RJ
ALFREDO JOSE MANSUR	SP
ALINE STERQUE VILLACORTA	RJ
ALMIR SERGIO FERRAZ	SP
ALOYZIO CEHELLA ACHUTTI	RS
ALVARO AVEZUM JUNIOR	SP
ALVARO ROBERTO BARROS COSTA	RN
ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA	DF
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
ANA CRISTINA CAMARAZANO	PR
ANA INES DA COSTA BRONCHTEIN	RJ
ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA	BA

ANA PAULA MARTE CHACRA	SP
ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG	PE
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA	RS
ANDRÉ AVELINO STEFFENS	RS
ANDRE LABRUNIE	PR
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA	BA
ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA	RJ
ANDREA ARAUJO BRANDÃO	RJ
ANDREA DE LORENZO	RJ
ANDREI CARVALHO SPOSITO	SP
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	CE
ANIS RASSI JUNIOR	GO
ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN	DF
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR	DF
ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR	ES
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	SP
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO DE PADUA MANSUR	SP
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG
ANTONIO SILVEIRA SBISSA	SC
ARI TIMERMAN	SP
ARIANE VIEIRA SCARLATTELLI MACEDO	MG

ARISTARCO GONÇALVES DE SIQUEIRA FILHO	RJ
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
ARMANDO DA ROCHA NOGUEIRA	RJ
ARNALDO RABISCHOFFSKY	RJ
ARTUR PERETZ LICHTER	MG
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	SP
AURORA FELICE CASTRO ISSA	RJ
BARBARA MARIA IANNI	SP
BRÁULIO LUNA FILHO	SP
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE
BRUNO BISELLI	SP
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA	SP
CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA	RJ
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL	RS
CARLOS COSTA MAGALHÃES	SP
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA	SP
CARLOS GUN	SP
CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE	PE
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	SP
CARLOS ROBERTO MELO DA SILVA	PE

CARLOS SCHERR	RJ
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP
CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI	PE
CELI MARQUES SANTOS	SE
CELIA MARIA CAMELO SILVA	SP
CELSO AMODEO	SP
CESAR JOSE GRUPI	SP
CÍDIO HALPERIN	RS
CINTIA GONÇALVES FONTES LIMA	AL
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY	RJ
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	SP
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG
CLAUDINE MARIA ALVES FEIO	PA
CLAUDIO LEINIG PEREIRA DA CUNHA	PR
CLAUDIO PINHO	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CLAUDIO VIEIRA CATHARINA	RJ
CLÉA SIMONE SABINO DE SOUZA COLOMBO	SP
CLEONICE DE CARVALHO COELHO MOTA	MG
CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO	RJ
CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO	SC
CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO	RJ
CRISTIANE NUNES MARTINS	MG
CYNTHIA KARLA MAGALHAES	RJ
CYRO RODRIGUES	RJ

DALTON BERTOLIM PRÉCOMA	PR
DANIEL FRANCA VASCONCELOS	DF
DANIEL JOGAIB DAHER	SP
DANIEL MEDEIROS MOREIRA	SC
DANIEL SOUTO SILVEIRA	RS
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	SP
DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA	MT
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	PE
DÉBORA ANDRÉA CASTIGLIONI ALVES	MT
DECIO MION JR.	SP
DELICIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR	MS
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	RJ
DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ	PE
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE
DIKRAN ARMAGANIJAN	SP
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	PE
DJAIR BRINDEIRO FILHO	PE
DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO	PE
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP
EDMO ATIQUE GABRIEL	SP
EDSON RENATO ROMANO	SP
EDSON STEFANINI	SP
EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA	MG
EDUARDO BACK STERNICK	MG
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ
EDUARDO DIAS CHULA	MG

EDUARDO MOACYR KRIEGER	SP
EDUARDO NAGIB GAUI	RJ
EDUARDO NANI SILVA	RJ
EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR	AL
ELIAS KNOBEL	SP
ÉLIDE SBARDELLOTTO MARIANO DA COSTA	PR
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ
ELIZABETH DA ROSA DUARTE	RS
ELIZABETH REGINA GIUNCO ALEXANDRE	SP
EMERSON COSTA PORTO	BA
EMILIO CESAR ZILLI	RJ
EMILIO MORIGUCHI	RS
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO	SP
EPOTAMENIDES M. GOOD GOD	MG
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ
ESMERALCI FERREIRA	RJ
ESTELA AZEKA	SP
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EVANDRO CÉSAR VIDAL OSTERNE	DF
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIO ARGENTA	MT
FABIO BERGMAN	RJ
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FABIO FERNANDES	SP
FÁBIO PAPA TANIGUCHI	SP

FABIO SÂNDOLI DE BRITO	SP
FABIO VIEIRA FERNANDES	SP
FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	ES
FATIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI	PB
FELIPE GALLEGO LIMA	SP
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP
FERNANDO ANTIBAS ATIK	DF
FERNANDO ANTONIO LUCCHESI	RS
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	SP
FERNANDO BACAL	SP
FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA	RJ
FERNANDO JOSE LIANZA DIAS	PB
FERNANDO MENDES SANT'ANNA	RJ
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL	RJ
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL	RJ
FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO	PE
FLAVIO ADOLFO ARANHA JAPYASSU	PE
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO FERNANDO GALVÃO SANTOS	BA
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA	PR
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR
FREDERICO DE MORAIS RIBEIRO	GO
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	MG
GABRIEL CORDEIRO CAMARGO	RJ

GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS
GEODETE SANTOS BATISTA	SE
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	SP
GESMAR VOLGA HADDAD HERDY	RJ
GILMAR REIS	MG
GILSON CASSEM RAMOS	GO
GILSON SOARES FEITOSA	BA
GISELA MARTINA BOHNS MEYER	RS
GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS	CE
GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ
GUILHERME FENELON	SP
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	SP
GUSTAVO FREITAS FEITOSA	BA
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES	DF
HAROLDO CHRISTO ALEIXO	MG
HARRY CORREA FILHO	SC
HELENA CRAMER VEIGA REY	RJ
HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	SP
HENRIQUE MURAD	RJ
HERMES TOROS XAVIER	SP
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
IARA ATIE MALAN	RJ
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	SP
ILAN GOTTLIEB	RJ

IRAN CASTRO	RS
IRAN GONÇALVES JUNIOR	SP
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES	BA
ISABELA DE CARLOS BACK GIULIANO	SC
ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA	RN
IVAN LUIZ CORDOVIL DE OLIVEIRA	RJ
IVAN ROMERO RIVERA	AL
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	RJ
JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE	BA
JADER CUNHA DE AZEVEDO	RJ
JAMIL ABDALLA SAAD	MG
JAMIL CHEREM SCHNEIDER	SC
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	SP
JAQUELINE SCHOLZ	SP
JARBAS JAKSON DINKHUYSEN	SP
JAYME DIAMENT	SP
JEANE MIKE TSUTSUI	SP
JOÃO CARLOS FERREIRA BRAGA	SP
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE
JOÃO JACKSON DUARTE	MS
JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	CE
JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	SP
JOÃO MANSUR FILHO	RJ
JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA	AM
JOÃO VICENTE VITOLA	PR

JOEL ALVES PINHO FILHO	BA
JORGE ILHA GUIMARÃES	RS
JORGE YUSSEF AFIUNE	DF
JOSE AIRTON DE ARRUDA	ES
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA	SP
JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA	RJ
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	SP
JOSE ANTONIO MARIN NETO	SP
JOSE ARMANDO MANGIONE	SP
JOSE ARY BOECHAT E SALLES	RJ
JOSE BRENO DE SOUZA FILHO	PE
JOSE CARLOS MOURA JORGE	PR
JOSE CARLOS NICOLAU	SP
JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	SP
JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA	DF
JOSE CLAUDIO LUPI KRUSE	RS
JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA	SP
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO	RJ
JOSE KLAUBER ROGER CARNEIRO	CE
JOSE KNOPFHOLZ	PR
JOSE LUIS AZIZ	SP
JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG
JOSE MARCIO RIBEIRO	MG
JOSE MARIA DEL CASTILLO	PE

JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR	CE
JOSE ROBERTO NOLASCO DE ARAUJO	AL
JOSE ROCHA FARIA NETO	PR
JOSE SOBRAL NETO	DF
JOSE TELES DE MENDONCA	SE
JOSE WANDERLEY NETO	AL
JOSE XAVIER DE MELO FILHO	MA
JOSMAR DE CASTRO ALVES	RN
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	SP
JULIANA RODRIGUES NEVES	PE
JULIANO DE LARA FERNANDES	SP
KALIL LAYS MOHALLEM	RJ
KLÉBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO	CE
LAZARO FERNANDES DE MIRANDA	DF
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN	RS
LEONARDO SARA DA SILVA	GO
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP
LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR
LILIA NIGRO MAIA	SP
LILIAN SOARES DA COSTA	RJ
LILIAN VIEIRA CARESTIATO	RJ
LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES	BA
LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE	RS
LUCIANO FERREIRA DRAGER	SP
LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM	RJ
LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA	BA

LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS
LUIS HENRIQUE WEITZEL	RJ
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP
LUIZ ALBERTO CHRISTIANI	RJ
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	SP
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ
LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI	PR
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE	MG
LUIZ ANTONIO RIBEIRO INTROCASO	DF
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	SP
LUIZ CARLOS BODANESE	RS
LUIZ CÉSAR NAZÁRIO SCALA	MT
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ
LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA	SP
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY	PR
LUIZ GUILHERME PASSAGLIA	MG
LUIZ MAURINO ABREU	RJ
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA
LURILDO CLEANO RIBEIRO SARAIVA	PE
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	SP
MANOEL FERNANDES CANESIN	PR
MARCELO FRANKEN	SP
MARCELO IORIO GARCIA	RJ
MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI	SP
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ

MARCIA MARIA NOYA RABELO	BA
MARCIO HIROSHI MINAME	SP
MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES	RJ
MARCIO MESQUITA BARBOSA	MA
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL
MARCO ANTONIO PERIN	SP
MARCO VUGMAN WAINSTEIN	RS
MARCOS ANTONIO MARINO	MG
MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS	MG
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARGARIDA MARIA DA COSTA SMITH MAIA	MG
MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA	AL
MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA	MG
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO COSTA	PA
MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER	RJ
MARIA TEREZA SÁ LEITÃO RAMOS BORGES	CE
MARIA VERONICA CAMARA DOS SANTOS	SP
MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA	SP
MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA MEHTA	PR
MARIANNA DEWAY ANDRADE	BA
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG
MARIO DE SEIXAS ROCHA	BA

MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS
MARIO RICARDO AMAR	RJ
MARIO WIEHE	RS
MARLY MARIA UELLEND AHL LOPES	SP
MAURICIO BATISTA NUNES	BA
MAURICIO BATISTA PAES LANDIM	PI
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ	DF
MAURICIO WAJNGARTEN	SP
MAURÍLIO ONOFRE DEININGER	PB
MAURO ALVES	RJ
MAURO RICARDO NUNES PONTES	RS
MAX GRINBERG	SP
MELCHIOR LUIZ LIMA	ES
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MIGUEL GUS	RS
MITERMAYER REIS BRITO	MG
MOACIR FERNANDES DE GODOY	SP
MURILO FOPPA	RS
NABIL GHORAYEB	SP
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS
NANA MIURA IKARI	SP
NASSER SARKIS SIMAO	DF
NELSON ITIRO MIYAGUE	PR
NIRAJ MEHTA	PR

NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO	BA
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS
OSNI MOREIRA FILHO	PR
OTAVIO CELSO ELUF GEBARA	SP
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	SP
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	SP
PAOLA EMMANUELA POGGIO SMANIO	SP
PAULO ANDRADE LOTUFO	SP
PAULO ANTONIO MARRA DA MOTTA	DF
PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM	GO
PAULO DE LARA LAVÍTOLA	SP
PAULO ERNESTO LEAES	RS
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	SP
PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI	RS
PAULO RICARDO NAZARIO VIECILI	RS
PAULO ROBERTO FERREIRA ROSSI	PR
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	SP
PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN	PR
PEDRO ALVES LEMOS NETO	SP
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP
PEDRO FERREIRA ALBUQUERQUE	AL
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	SP
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ
PEDRO PIMENTEL FILHO	RS
PEDRO SILVIO FARSKY	SP

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	SP
PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR	RJ
PROTÁSIO LEMOS DA LUZ	SP
RAUL D'AUREA MORA JUNIOR	PR
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE
REGINA ELIZABETH MULLER	RJ
REGINALDO CIPULLO	MG
RENATA BARRETTO COUTINHO BEZERRA E SILVA	PE
RENATA CHRISTIAN MARTINS FELIX	RJ
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS
RENAULT MATTOS RIBEIRO JUNIOR	DF
RICARDO ADALA BENFATTI	MS
RICARDO BEDIRIAN	RJ
RICARDO PAVANELLO	SP
RICARDO RYOSHIM KUNYOSHI	ES
RICARDO SIMÕES	MG
RICARDO STEIN	RS
RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA	RJ
ROBERTO CANDIA	MT
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROBERTO HUGO DA COSTA LINS	RJ
ROBERTO LUIZ MARINO	MG
ROBERTO MAX	MG
ROBERTO PEREIRA	PE

ROBERTO POZZAN	RJ
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	SP
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	MG
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	SP
RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ	RJ
RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO	SP
ROGERIO TASCA	RJ
ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA	RJ
RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP
ROQUE ARAS	BA
ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA	MG
RUI ALBERTO DE FARIA FILHO	RN
RUI FERNANDO RAMOS	SP
RUY SILVEIRA MORAES FILHO	RS
SALVADOR MANOEL SERRA	RJ
SALVADOR RASSI	GO
SAMIRA SAADY MORHY	SP
SANDRIGO MANGINI	SP
SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE
SANDRO SALGUEIRO RODRIGUES	CE
SEBASTIÃO VIEIRA DE FREITAS FILHO	RN
SERAFIM FERREIRA BORGES	RJ
SERGIO BAIOCCHI CARNEIRO	GO
SERGIO COSTA TAVARES FILHO	SE
SERGIO DA COSTA RAYOL	PE

SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
SÉRGIO GABRIEL RASSI	GO
SERGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
SERGIO TIMERMAN	SP
SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA	SE
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	SP
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
SILVIA MARINHO MARTINS ALVES	PE
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	SP
SILVIO ALVES BARBOSA	SP
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS	DF
SISSY LARA DE MELO	SP
TALES DE CARVALHO	SC
TAMER NAJAR SEIXAS	DF
TAN CHEN WU	SP
TÂNIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	SP
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM	GO
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	SP
VERA MARIA CURY SALEMI	SP
VINICIUS DAHER VAZ	GO
WALLACE ANDRÉ PEDRO DA SILVA	TO
WASHINGTON ANDRADE MACIEL	RJ
WASHINGTON BARBOSA DE ARAUJO	RJ

WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA	GO
WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES	MG
WILLIAM AZEM CHALELA	SP
WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO	SP
WILSON MATHIAS JUNIOR	SP
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PESQUISADOR SÊNIOR
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR SÊNIOR
73 SBC/2018

ALVARO AVEZUM JUNIOR
JULGADOR

GILSON SOARES FEITOSA
JULGADOR

LUIZ ANTONIO
MACHADO CESAR
JULGADOR

ROBERTO ESPORCATE
JULGADOR

001

200 CASOS DE IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR CATETER (IBAC) EM UM CENTRO CARDIOLÓGICO DE EXCELENÇA.

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA¹, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO¹, ANDRÉ LUIZ SILVEIRA SOUSA¹, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA FEIJÓ¹, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS¹, ALEXANDRE SICILIANO¹, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES¹, LUCIANA CRISTINA CORREIA LIMA E LIMA¹, RODRIGO VERNEY¹, GUILHERME DA CRUZ LAVALL¹, ANTONIO AUGUSTO FARIAS¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO

FUNDAMENTO: O implante de bioprótese aórtica por cateter (IBAC) vem, ao longo da década, revolucionando o tratamento da estenose aórtica grave sintomática em pacientes (p) de alto risco cirúrgico. **OBJETIVO:** Expor os resultados imediatos e de curto prazo em 202 casos consecutivos de Implante de Bioprótese Aórtica por Cateter realizados em nossa instituição. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectiva unicêntrica de 202 casos consecutivos de IBAC entre julho de 2009 a maio de 2018. Avaliamos dados prévios, demográficos, ecocardiográficos, laboratoriais e técnicos do procedimento; assim como os índices de sucesso, complicações e mortalidade hospitalar, em 30 dias e 1 ano após o implante da bioprótese. **RESULTADOS:** 200 p foram submetidos a IBAC, com idade de $82,4 \pm 6,7$ anos, sendo 49,5% mulheres. As indicações foram: estenose aórtica em 191(95,5%), insuficiência aórtica em 1(0,5%), disfunção de prótese aórtica biológica em 6(3%) e disfunção da bioprótese auto-expansível em 2(1%). Em relação à apresentação clínica inicial, a classe funcional NYHA foi III e IV em 97(48,5%) e 73(36,5%), respectivamente. 35,5% apresentaram angioplastia coronariana prévia, sendo 11% realizada há menos de 30 dias. 26,5% com cirurgia de revascularização miocárdica prévia. 18% apresentavam marcapasso definitivo (MPD). Ao ecocardiograma a área valvar aórtica inicial foi $0,59 \pm 0,20$ cm², o gradiente VE-Ao médio $40,99 \pm 18,45$ mmHg. Houve FE <50% em 40 casos (20%). O risco de mortalidade cirúrgica estimado pelo escore STS apresentou mediana de 13,58% e pelo Euroscore logístico de 23,43%. As próteses implantadas foram a auto-expansível Corevalve em 178 ps (89%), a auto-expansível Evolut-R em 18 p (9%), a balão expansível Edwards-Sapiens em 2 (2%) e a auto-expansível Lotus em 2 (1%). Dos 164 p sem MPD prévio, 40(24,4%) necessitaram de implante definitivo durante o procedimento da IBAC. A mortalidade no procedimento foi 1,0%, em 30 dias foi 5,0%, em 6 meses foi 10% e em 1 ano foi 13,5%. O percentual de óbito por causa cardiovascular foi de 2%, 4% e 7% em 30 dias, 6 meses e 1 ano, respectivamente. No seguimento, 96,5% dos p encontram-se em NYHA I e II após 1 ano. **CONCLUSÃO:** O IBAC na doença valvar aórtica grave e risco cirúrgico elevado foi realizado com alto índice de sucesso e baixa mortalidade sobretudo cardiovascular. O alívio de sintomas e a sobrevida de 1 ano foram elevadas, a despeito da gravidade.

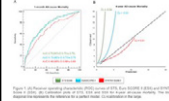
002

COMPARAÇÃO DO SYNTAX SCORE II, STS E EUROSORE II NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE MORTALIDADE A LONGO PRAZO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA.

LUIS GONZALES-TAMAYO¹, LUIS GONZALES-TAMAYO¹, CARLOS M. CAMPOS¹, LUIZ AF LISBOA¹, LUIS AO DALLAN¹, MARCO AP OLIVEIRA¹, FABIO B JATENE¹, OMAR AV MEJIA¹, REPLICCAR GROUP²

(1) INCOR-HCFMUSP

Introdução: Os modelos prognósticos de risco foram adotados nas diretrizes médicas e são utilizados para avaliar o risco e guiar a terapia. Porém, uma comparação direta entre STS, EuroSCORE II (ESII) e SYNTAX Score II (SSII) nunca foi realizada. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi comparar a performance do STS, ESII e SSII para prever mortalidade por todas as causas em curto e longo prazo em pacientes submetidos a CRM isolada em DAC complexa. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes com DAC triarterial ou de tronco de coronária esquerda do Registro Paulista de Cirurgia Cardíaca (REPLICCAR-I) que foram submetidos a CRM isolada. Participaram dez hospitais envolvendo pacientes entre 2013-2016. O STS, ESII e SSII foram calculados; e avaliamos a performance para prever mortalidade em curto (30 dias) e longo prazo (4 anos). **Resultados:** 2961 pacientes submetidos a CRM isolada foram incluídos. A média de idade foi 63.34 anos (IQR: 56.3-69.3 anos); 72.6% foram homens; 46.8% tiveram infarto de miocárdio prévio; a média da fração de ejeção foi 60% (IQR: 50-64%) e 16.9% estavam com terapia de insulina para diabetes. A média do STS foi 0.6% (IQR: 0.41 a 1.29%); a média do ESII foi 1.4% (IQR: 0.85 a 2.09%) e a média do SSII foi 25.15% (IQR: 18.6 a 32.3%). A mortalidade por todas as causas em 30 dias foi 3.4%. Como mostrado na Figura 1A, todos os scores demonstraram boa performance para prever a mortalidade a curto prazo. Entretanto, o STS e o ESII tiveram melhor acurácia para esse ponto (p<0.05). A mortalidade no seguimento de 4 anos foi 5.3%. O SSII teve melhor capacidade discriminativa para estratificar grupos de baixo, médio e alto risco (SSII: 54%, 27% e 17% vs STS 99.3%, 0.7% e 0% vs 93%, 4.5% e 1.5%). Adicionalmente, o SSII foi o mais preciso para prever a mortalidade em longo prazo [Calibration-in-the-large (CL)= 0.01; Figura 1B]. **Conclusão:** Todos os escores foram validados para mortalidade a curto prazo, com melhor performance do STS e o ESII. Entretanto, o SSII foi o único escore capaz de estratificar pacientes com maior precisão no horizonte de longo prazo.



003

PRESENÇA NO SANGUE DE CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIAIS E MICROPARTÍCULAS CELULARES ESTÃO ASSOCIADAS AO EXCESSO DE CONSUMO DE OXIGÊNIO PÓS-EXERCÍCIO (EPOC)

CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT¹, HENRIQUE A. R. FONSECA¹, CAROLINA NUNES FRANÇA¹, MARIA CRISTINA O. IZAR¹, FRANCISCO A.H. FONSECA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP/SP)

Fundamentação: O exercício físico pode estimular a mobilização das células progenitoras endoteliais (CPE), contribuindo para reposição do endotélio senescente ou apoptótico. Recentes estudos têm demonstrado que exercício físico pode aumentar o número e a atividade de CPE em indivíduos saudáveis, porém os seus efeitos na circulação de micropartículas celulares ainda não está claro. **Métodos:** Estudo transversal, caso-controle com a inclusão aleatória de indivíduos de ambos os gêneros, entre 18 e 49 anos, treinados, e não treinados e exercício físico de alta intensidade. Os sujeitos foram submetidos a teste ergoespirométrico em esteira rolante (TE) até exaustão voluntária para avaliação do consumo de oxigênio durante (Vo₂max) e após o esforço (EPOC). Coletas de sangue foram realizadas previamente ao TE e analisadas por citometria de fluxo as células e micropartículas: CPE (CD4/KDR+), micropartículas endoteliais (MPE) e micropartículas plaquetárias (MPP)(CD51+). **Teste da função endotelial pré-esforço** foram realizadas por meio da dilatação mediada pelo fluxo via ultrassom braquial. Foram adotados níveis de significância quando p<0,05, e as análises de regressão foram ajustadas para o gênero e idade. **Resultados:** Foram incluídos 52 indivíduos treinados e 57 destreinados, de idade média de 32 anos. O Vo₂max (ml/kg/min) foi superior aos treinados 54.5 (6.6) quanto aos não treinados 31.0 (6.7) (p<0.001), bem como os valores de EPOC (ml/kg/min): treinados 314.5 (81) e não treinados 134.2 (64.5) (p<0.001). O grupo de indivíduos treinados apresentou maior número de CPE (p=0,021), MPE (p=0,443) e MPP (p=0,430), quando comparado ao grupo de sujeitos não treinados. As análises de regressão linear revelaram que somente o EPOC foi associado inversamente à presença de CPE circulantes nos sujeitos treinados (β= -0,50; p= 0,040). Contudo, aos sujeitos não treinados, o EPOC esteve associado inversamente, somente à presença de MPP circulantes no sangue (β= -0,57; p=0,021). Não foram observadas outras associações entre CPE, MPE e MPP com os marcadores de consumo de oxigênio e função endotelial. **Conclusões:** Este estudo inicial demonstra, pela primeira vez, que a presença de CPE ou micropartículas plaquetárias circulantes estão associadas ao excesso de consumo de oxigênio no pós-esforço, porém parecendo haver um efeito dependente do exercício físico intenso.

004

RESULTADOS A LONGO PRAZO DA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PORTADORES DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA E PACIENTES SEM DOENÇA DE CHAGAS

PAULA GONÇALVES MACEDO GUIMARÃES¹, LUCAS NUNES MENEZES REGIS SERAFIM², BÁRBARA MARIA VIEIRA RIVERA VILA¹, EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA¹, PATRÍCIA BANDEIRA MOREIRA RUEDA¹

(1) INSTITUTO HOSPITAL DE BASE - IHB, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB

Introdução: A ocorrência de fibrilação atrial (FA) nos pacientes com cardiopatia chagásica (CCh) pode ser facilitada pelas alterações microvasculares, autonômicas, de fibrose atrial e de disfunção sinoatrial próprias da doença. Entretanto pouco é conhecido sobre os resultados da ablação de FA nesse grupo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar os resultados tardios da ablação de FA não-valvar entre pacientes com CCh e pacientes sem CCh (NCCh), acompanhados em um ambulatório específico de pacientes com FA. **Métodos:** Trata-se de coorte prospectiva, que incluiu pacientes que realizaram ablação de FA entre 2013 e 2016. Todos os pacientes foram submetidos à ablação utilizando sistema eletroanômico e ecocardiograma intracardiaco. Foram incluídos para análise pacientes com dados de mais de 3 meses de seguimento pós-ablação. Foram utilizados o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste t-student para variáveis contínuas. **Resultados:** Dos 173 pts que realizaram ablação, 154 (55±14 anos, 60% masculino) foram incluídos para a análise, com tempo médio de seguimento pós-ablação de 30±14 m. Pacientes portadores de CCh foram 39/154 (25%, 61±9anos) e pacientes NCCh 115/154 (75%, 53±15anos). Não houve diferença entre a classificação de FA entre os pts CCh versus pts NCCh (35x33% paroxística, 42x43% persistente, 19x 25% persistente de longa duração, p=NS). O CHADSVASC médio foi 2,34 vs 1,33 (p< 0,001), no grupo CCh vs NCCh. Os pacientes chagásicos apresentavam FEVE menores (52±18% vs 64±7%, p=0,02), entretanto o diâmetro de AE era semelhante (40±7 vs 37±8mm, p=NS). A taxa de recorrência pós-ablação foi maior no grupo CCh vs NCCh (28% vs 13%, p=0,03), com média de 1,1 procedimentos em ambos os grupos. A incidência de eventos embólicos foi baixa e não houve diferença entre os grupos (0% vs 1,7%, p=NS), assim como a ocorrência de óbitos (1,7 vs 2,6% p=NS) nos grupos CCh e NCCh, respectivamente. Não houve alteração da FEVE no pós-ablação em relação aquela pré-ablação no grupo CCh e houve um aumento médio de 6% na FEVE no grupo NCCh (p=NS). **Conclusões:** Na amostra estudada a taxa de recorrência pós-ablação foi baixa, apesar da predominância de pacientes com FA persistente. A ablação de FA em pacientes chagásicos mostrou ser eficaz e segura, no entanto a recorrência foi maior nesse grupo em comparação com pacientes não-chagásicos.

005

USO DO CILOSTAZOL NA ADOLESCÊNCIA PARA PACIENTES COM BRADICARDIA RELACIONADA À VAGOTONIA: DESCRIÇÃO DE UMA SÉRIE DE CASOS.

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, GABRIELA HINKELMAN BERBERT¹, BRUNELLY CESCONETTO COUTINHO¹, RAFAEL SANTOS GON¹, PRISCILA DARIO VOLPATO¹, BRUNA OLANDOSKI ERBANO¹, FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI¹, IGOR ULLOA DA CUNHA¹, JOSÉ ANTONIO GARCIA DE CARVALHO¹, DECARTHON VITOR DANTAS TARGINO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SEÇÃO MÉDICA DE ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA E ARRITMIAS CARDÍACAS, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: As bradicardias em adolescentes podem ser geradas por doenças próprias no tecido de condução ou por influência externa (tônus vagal por exemplo). A vagotonia sintomática leva profissionais de saúde a precocemente indicar o implante de dispositivos de estimulação cardíaca artificial. Entretanto a exiguidade de próteses em nosso meio, relacionado à grande demanda e o caráter transitório da vagotonia na população hebiátrica leva ao receio da superindicação. Os inibidores de fosfodiesterase como o cilostazol podem auxiliar na disfunção transitória por aumentar a condução dos canais de sódio na fase de despolarização espontânea (canais funny) das células automáticas. **Objetivo:** Descrever 4 casos de adolescentes com bradicardia de causa extrínseca em avaliação para implante de marca-passo definitivo submetidos à terapia oral com cilostazol. **Resultados:** Foram avaliados 4 adolescentes (12,15,16 e 18 anos), sendo 3 masculinos, com bradicardia de origem externa (responsivas à ergometria ou atropina) foram submetidos à terapia medicamentosa com cilostazol após descartar-se arritmias ventriculares originadas por atividade deflagrada. Uma paciente possuía cardiopatia congênita (cavopulmonar total - ventrículo único tipo esquerdo sem isomerismo atrial). Os demais possuíam coração estruturalmente normal. A função ventricular estava preservada em todos. Todos apresentavam pausas sinusais superiores a 2,5s e ou bloqueios atrioventriculares paroxísticos. A dose inicial de 50 mg/dia foi introduzida com progressão da dose até 100 mg a cada 12 horas como objetivo terapêutico. Apenas a portadora de cardiopatia congênita foi mantida com a dose inicial devido boa resposta do Holter e na saturação. Em todos houve redução de mais de 90% das pausas com elevação da FC média sem exacerbação dos períodos de taquicardia ao Holter (periodicidade quinzenal). A variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo e da frequência após o uso do fármaco apresentou melhora da relação LF/HF em todos os casos e redução do pNN50 em 75% dos pacientes. Não houve alteração hepática ou renal durante o uso de medicação. Todos estiveram assintomáticos durante o seguimento de 3 meses a 4 anos. **Conclusão:** 1) O uso de cilostazol diminui o desbalanço simpático parassimpático reduzindo episódios de pausas e bradicardias; 2) O tratamento do desequilíbrio autonômico com cilostazol em adolescentes púberes sintomáticos pode evitar o implante de dispositivo anti bradicardia.

007

INTEGRAÇÃO DO RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO COM INTERPRETAÇÃO POR TELEMEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DADOS DO ESTUDO PROVAR+

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, ANDREA ZAWACKI BEATON², KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA¹, MÁRCIA DE MELO BARBOSA¹, JOÃO PEDRO PEIXOTO RIOS¹, ISABELLA MOURA TEIXEIRA¹, LETÍCIA MARIA MOREIRA RABELO¹, KARLLA CARDINALI ANTUNES LAURIANO¹, LARA CASTRO¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, CRAIG SABLE²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDRENS NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA

Introdução: Doenças cardíacas (DC) são responsáveis por elevada morbidade e mortalidade no Brasil. Populações de baixa renda frequentemente sofrem com atrasos no diagnóstico, e o rastreamento destas doenças na atenção primária pode contribuir para melhora na assistência. **Objetivos:** Avaliar a factibilidade da integração do rastreamento ecocardiográfico com interpretação remota na Atenção Primária já estabelecida no Brasil, e avaliar a prevalência de DC em regiões de baixa renda. **Métodos:** Em 10 meses, 20 profissionais de saúde (médicos, enfermeiras e técnicos) em 16 centros de saúde foram treinados em protocolos simplificados de eco, utilizando equipamentos ultra portáteis. Agentes de saúde foram treinados para prover educação em visitas domiciliares. Três grupos de rastreamento (RT), incluindo pacientes consentidos com idade de 17-20, 35-40 e 60-65 anos, e pacientes referenciados (RF) para ecocardiografia por indicações clínicas foram submetidos ao protocolo simplificado. Os estudos foram interpretados remotamente no Brasil e nos EUA por telemedicina. DC significativa foi definida como doença valvar e hipertrofia/dilatação ventricular esquerda (VE) moderadas a graves, derrame pericárdico, cardiopatia segmentar e cardiopatia congênita. Grupos RT e RF foram comparados com o teste exato de Fisher. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2017, 3500 pacientes foram educados, e 1004 foram submetidos ao ecocardiograma; 299 (29,8%) no grupo RT. Todos os exames tiveram qualidade adequada para interpretação. A idade média foi de 51±18 anos, 63,9% sexo feminino; 51,7% tinham hipertensão e 16,9% diabetes. Os sintomas mais frequentes foram dor torácica (24,4%), dispnéia (19,3%) e palpitações (16,1%); 57,3% eram assintomáticos. DC significativa foi encontrada em 354 (35,3%) dos pacientes (RT 23,4% x RF 40,3%, p<0,001). No grupo RT a prevalência foi maior em pacientes >60 anos (31%) comparados a 35-40 (14,7%) e <20 (14,6%), p=0,01. Comparando os grupos RT e RF, disfunção de VE moderada/grave foi observada em 4,1% x 8,1%, p=0,03, regurgitação mitral moderada/grave em 8,9% x 20,3%, p<0,001 e estenose aórtica moderada/grave em 5,4% x 4,3%, p=0,51. **Conclusão:** A integração da ecocardiografia de rastreamento na Atenção Primária parece ser factível no Brasil, como estratégia para provisão de cuidados cardiovasculares em áreas de baixa renda. A considerável prevalência de DC observada sugere que esta ferramenta pode melhorar o diagnóstico precoce e a priorização de encaminhamentos.

006

AValiação Estrutural Miocárdica pelo Mapa T1 após Cirurgia de Revascularização com e sem Circulação Extracorpórea. Estudo com Ressonância Magnética Cardíaca.

ANDERSON ROBERTO DALLAZEN¹, GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS¹, FERNADO FAGLIONI RIBAS¹, CESAR HIGA NOMURA¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, THAMARA MORAIS¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, PAULO CURY REZENDE¹, MAURICIO RIGODANZO MOCHA¹, WHADY HUEB¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: Os efeitos da circulação extracorpórea (CEC) sobre o miocárdio durante cirurgias de revascularização (RM) são pouco compreendidos. A avaliação da estrutura tecidual do miocárdio pode ser realizada pelo mapeamento T1 durante a ressonância magnética cardíaca (RMC). Entretanto, ainda se desconhece o papel do mapa T1 na identificação de dano miocárdico após cirurgias cardíacas com e sem a utilização da CEC. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com doença coronariana multiarterial e função ventricular preservada com indicação de RM com e sem CEC. Foram realizadas RMC com aquisição do mapa T1 por meio da técnica MOLLI (modified Look-Locker inversion-recovery) antes e após os procedimentos. Compararam-se os valores de T1 nativo e volume extracelular (ECV) adquiridos antes e após RM com e sem CEC. **Resultados:** De 142 pacientes (62±9 anos, 68% sexo masculino, escore Syntax 21.5 ± 9), 74 foram submetidos a RM com CEC e 68 a RM sem CEC. Do total, 34 pacientes foram excluídos devido ao surgimento de novo realce tardio ou edema e 36 por dificuldades de análise técnica. Dos 72 pacientes participantes dessa análise, 40 (56%) foram submetidos à RM sem CEC (grupo A) e 32 (44%) a RM com CEC (Grupo B). Para o grupo A, o T1 nativo, antes e após os procedimentos, foi 1012 ms (965-1040) e 992 ms (867-1051), (p=0,07) e os valores do ECV27,8 (25,8-29,9) e 30 (26,4-34,3), (p=0,06), respectivamente. Para o grupo B, o T1 nativo, antes e após os procedimentos, foi 1016 ms (1002-1047) e 1008 ms (890-1046), (p=0,11) e os valores do ECV26,1 (23,8-28,0) e 31,2 (27,6-33,8), (p<0,001), respectivamente. **Conclusão:** Nessa amostra estudada, o mapa T1 identificou alterações estruturais miocárdicas significativas após a revascularização com CEC quando comparada à cirurgia sem CEC.

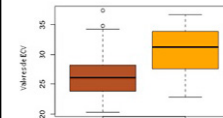


Figura 1. Valores de ECV antes e depois RM com CEC

008

INVESTIGAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTIMATIVAS DE ANCESTRALIDADE GENÔMICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: BRASÍLIA HEART STUDY

AUDREY CECÍLIA TONET FURIOSO¹, RINALDO WELLERSON PEREIRA², TULIO CESAR DE LIMA LINS², ANDREI CARVALHO SPOSITO³, WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS³, OTÁVIO DE TOLEDO NÓBREGA¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB, (3) UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - UNICAMP

Estimativas de ancestralidade genômica permitem avaliar a influência das variações étnicas no curso clínico de doenças como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O presente estudo visa pesquisar a associação entre estimativas de ancestralidade genética determinada por ancestry informative markers (AIMs) com variáveis clínicas e bioquímicas representativas de risco de recidiva no período pós-IAM, em pacientes brasileiros, que possuem em sua formação contribuição importante de ancestralidade tri-étnica: europeia (EUR), africana (AFR) e ameríndia (AMR). Na pesquisa, 408 pacientes com IAM foram admitidos em sistema ambulatorial e assistidos por 24 meses em consultas regulares, entre junho (2006) a agosto (2012). Analisou-se os dados clínicos dos participantes nas primeiras 24 horas (D1); no quinto dia após início do IAM (D5), e na fase pós-internação. Em (D1), foram feitas análises antropométricas, histórico clínico, aferição da pressão arterial sistêmica, coletas de sangue (análises bioquímicas) e creme leucocitário (extração do DNA). Em (D5), fez-se a avaliação médica da evolução clínica baseada no estadiamento do IAM(Killip-Kimball), verificação de medicamentos usados e ocorrência de eventos isquêmicos recorrentes. No ato da alta, orientou-se os pacientes quanto a mudanças no estilo de vida e ao tratamento farmacológico. A ancestralidade genômica foi estimada a partir de 18(AIMs), elegeidos na literatura e suas respectivas frequências alélicas obtidas de banco de dados genômicos. As proporções de ancestralidade foram calculadas pelo método baseado na máxima verossimilhança (AE3CI) e demais dados foram tratados utilizando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-17.0). Nível de significância adotado: P < 0.05. A estimativa de ancestralidade genética revelou para o grupo um perfil médio de herança tri-étnica, (EUR 70,4%), (AFR 24,3%) e (AMR 5,2%). Associações foram reveladas quando analisada a correlação das estimativas de ancestralidade AMR com as variáveis do perfil pressórico [PAS (P = 0,021), PAD(P = 0,018)] e lipídicas [Col. Total (P = 0,032) e Col. LDL (P = 0,023)] no grupo. Os resultados indicam que a estrutura alélica encontrada em pessoas com ancestralidade AMR confere proteção contra o fenótipo da hipertensão arterial sistêmica em contexto pós-IAM. Conclui-se que maior proporção de ancestralidade genômica AMR reduz a tendência ao fenótipo, o qual corresponde a um dos FR mais significativos para complicações no curso clínico do pós-IAM.

009

MIR-183-5P E MIR-421 COMO BIOMARCADORES EPIGENÉTICOS PRECOSES DA SÍNDROME METABÓLICA.

GISELE MEDEIROS BASTOS¹, AÉCIO ASSUNÇÃO BRAGA², MAGDA ELIZABETH GRACIANO SALDARRIAGA², HUI TZU LIN-WANG¹, JESSICA BASSANI BORGES¹, LARA REINEL DE CASTRO¹, MARCELO FERRAZ SAMPAIO¹, RAUL HERNANDES BORTOLINI², JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA¹, ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA², MARIO HIROYUKI HIRATA²

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FCF/USP

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada como um conjunto de alterações metabólicas relacionadas ao maior risco de doenças cardiovasculares e, seu desenvolvimento está associado a vários fatores, incluindo os epigenéticos. A SM possui alto impacto na qualidade e expectativa de vida dos pacientes, portanto o diagnóstico e intervenção precoce é de suma importância para o aumento da sobrevida destes indivíduos. Objetivo: Identificar os miRNA que podem ser utilizados como biomarcadores epigenéticos precoces da SM. Métodos: Nesse estudo, a SM foi classificada segundo os critérios da 4ª Edição das Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Inicialmente foi realizada uma etapa de screening na qual foram selecionados 6 indivíduos para compor cada um dos 5 grupos analisados: SM, Controle (C), Pré-diabetes, Hipertrigliceridemia e Hipertensão Arterial Sistêmica, pareados por sexo e idade. Nessa etapa foram selecionados os miRNA diferentemente expressos entre os grupos SM e C. A extração dos miRNA a partir do soro dos pacientes, a síntese de cDNA e o controle de qualidade das amostras foram realizados utilizando kits comerciais. A análise de expressão foi realizada através da PCR quantitativa utilizando a placa miScript miRNA PCR Array Human miFinder 384HC. Os miRNA selecionados foram validados em 230 indivíduos (143 C e 87 SM) com a mesma metodologia, entretanto utilizando placas customizadas que continham além dos miRNA selecionados, os controles endógenos miR-16-5p, miR-21-5p, miR-191-5p, o controle exógeno cel-miR-39-3p e, os controles de transcrição reversa e de amplificação. Todas as PCR foram realizadas utilizando a plataforma QuantStudioTM 12K Flex. A análise dos resultados foi realizada através do método 2- $\Delta\Delta CT$ utilizando o software de análise disponível no site <http://pcrdatanalysis.sabiosciences.com/mirna>. Resultados: No screening foram selecionados 7 miRNA (miR-542-5p, miR-424-3p, miR-326, miR-421, miR-301a-3p, miR-183-5p e miR-574-3p) diferentemente expressos (Fold change > 2 e p<0,05) entre o grupo SM e C, e ausentes nas outras análises comparativas. Na etapa de validação, apenas o miR-183-5p (p= 0,033) e o miR-421(p= 0,010) apresentaram associação com SM. A expressão do miR-421 apresentou correlação positiva com o aumento do número de fatores que caracterizam a SM (p=0,043) e com a expressão do miR-183-5p (p=0,002). Conclusão: Os resultados sugerem que o miR-421 e miR-183-5p como marcadores epigenéticos podem ser bons preditores precoces de SM.

010

O PRIMEIRO REGISTRO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

RENATO DELASCIO LOPES¹, RENATO DELASCIO LOPES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA¹, MARCUS VINICIUS BOLIVAR MALACHIAS¹, MARCO MOTA GOMES¹, CELSO AMODEO¹, RUI MANOEL DOS SANTOS POVOA¹, MARGARET ASSAD CAVALCANTE¹, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOÃO MIGUEL MALTA DANTAS¹, EVANDRO JOSÉ CESARINO¹, PAULO CESAR B. VEIGA JARDIM¹

RENATO DELASCIO LOPES¹, RENATO DELASCIO LOPES, ANDREA ARAUJO BRANDÃO¹, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA¹, MARCUS VINICIUS BOLIVAR MALACHIAS¹, MARCO MOTA GOMES¹, CELSO AMODEO¹, RUI MANOEL DOS SANTOS POVOA¹, MARGARET ASSAD CAVALCANTE¹, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOÃO MIGUEL MALTA DANTAS¹, EVANDRO JOSÉ CESARINO¹, PAULO CESAR B. VEIGA JARDIM¹

Introdução: Uma avaliação sistemática do cuidado de pacientes com hipertensão no Brasil é necessária e ainda não foi realizada. Métodos: Um estudo prospectivo de abrangência nacional de pacientes com hipertensão foi conduzido no Brasil e incluiu participantes de centros de saúde exclusivamente públicos (46,7%), exclusivamente privados (31,1%) e mistos (22,2%) (total de 45 centros). Foram avaliadas as características basais, características do estilo de vida, controle da pressão arterial (PA), adesão ao tratamento e desfechos clínicos em 1 ano de acompanhamento. Resultados: Um total de 2.646 pacientes foi incluído. A média de idade foi de 61,6 \pm 11,9 anos, 55,7% eram do sexo feminino, 55,7% eram brancos e 17,1% eram negros. Na população geral, 46,9% tinham dislipidemia, 29,7% diabetes, 28,4% doença cardíaca, 6% doença cerebrovascular, 3,1% doença renal crônica e 4,9% doença arterial periférica. A média da PA basal foi de 137,2 / 82,8 mmHg e 53,6% dos pacientes apresentaram níveis de PA dentro da faixa alvo. No seguimento de 1 ano, a média da PA foi de 133,5 / 80,9 mmHg, com 60,6% dos pacientes atingindo níveis-alvo da PA (p <0,01). Os agentes anti-hipertensivos mais utilizados foram tiazídicos (48,2%), bloqueadores dos receptores da angiotensina (46,0%), betabloqueadores (41,7%), inibidores da enzima conversora da angiotensina (33,9%) e bloqueadores dos canais de cálcio (29,3%). A taxa global de mortalidade em 1 ano foi de 1,3% (43,8% de causas cardiovasculares, 21,9% de óbitos não cardiovasculares e 34,4% de causas desconhecidas). Durante o seguimento, 4,9% dos pacientes foram hospitalizados; as causas mais comuns de internação foram crise hipertensiva (24,6%), infarto agudo do miocárdio (18,4%), angina (14,9%) e acidente vascular cerebral ou acidente isquêmico transitório (13,2%). Conclusão: Este é o primeiro estudo nacional prospectivo de pacientes com hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Nossos achados destacam lacunas importantes no tratamento de pacientes com essa importante doença e podem ajudar a orientar a implementação de futuras intervenções para melhorar o atendimento desses pacientes.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PESQUISADOR JOVEM
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR JOVEM
73 SBC/2018

BRIVALDO MARKMAN FILHO
JULGADOR

PEDRO SILVIO FARSKY
JULGADOR

FERNANDO OSWALDO
DIAS RANGEL
JULGADOR

SERGIO LUIZ ZIMMERMANN
JULGADOR

011

CHOQUE CARDIOGÊNICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS E PREDITORES DE MORTALIDADE EM 2169 PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA FARMACO-INVASIVA

MARCO TULIO DE SOUZA1, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO1, RAFAELA RÄDNER REIS DE OLIVEIRA1, CAIO GARBELOTTI SOARES DE SOUZA1, GIBRAN DA COSTA REIS1, PAULO DE TARSO SIQUEIRA1, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA1, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES1, ANTONIO MORENO1, EDSON STEFANINI1, IRAN GONÇALVES JÚNIOR1, CLAUDIA M. R. ALVES1, ANTONIO CARLOS DE C. CARVALHO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). O uso de tenecteplase (TNK) dentro de uma estratégia fármaco-invasiva (EFI), em pacientes com choque cardiogênico (CC) possui características clínicas, angiográficas e desfechos com poucas publicações. O objetivo é analisar os pacientes com e sem CC submetidos a EFI e identificar preditores de mortalidade intra-hospitalar no grupo com CC. Métodos: De janeiro de 2010 a junho de 2017, 2.169 pacientes foram tratados pela rede de IAMCSST, através de EFI, em 14 centros primários. TNK foi administrada até 12h após início dos sintomas, na ausência de um hospital com ICPP. Sistemáticamente, foram transferidos para um único hospital terciário para cateterismo entre 3-24 horas ou imediata (sem critérios de repertório). A coleta de dados foi prospectivamente e analisados retrospectivamente. Resultados: Dos 2169 pacientes submetidos a EFI, 223 (10,2%) evoluíram com CC. Observamos no grupo CC maior idade (61,3 vs 57,6% p<0,001), mulheres (36,2 vs 29,8% p=0,061), diabetes (39,5 vs 28,9% p=0,002), obesidade (27,2 vs 20,7% p=0,031), doença renal crônica (18,9 vs 6,9% p<0,001), revascularização miocárdica prévia (4,5 vs 1,5% p=0,004), dor agulha >6h (29,6 vs 20,8% p=0,010), infarto de VD (14,3 vs 2,2% p<0,001), GRACE (206,4 vs 136,0 p<0,001), CRUSADE (40,5 vs 24,2 p<0,001) e menor trombólise com sucesso (27,6 vs 73,6% p<0,001). Nas características angiográficas apresentavam mais lesões multarteriais (75,8 vs 52,8% p<0,001), no-reflow (11,3 vs 3,9% p<0,001), TIMI 2/3 final (85,9 vs 94,1% p<0,001) e BLUSH final 2/3 (41,8 vs 65,9% p<0,001). Os desfechos intra-hospitalares foram maiores no grupo CC: sangramento maior (12,5 vs 1,1% p<0,001), transfusão sanguínea (10,3 vs 0,9% p<0,001), Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico (4,5 vs 0,7% p<0,001), AVC hemorrágico (2,2 vs 0,6% p=0,03), óbito no cateterismo (8,6 vs 0,3% p<0,001) e mortalidade total intra-hospitalar (40,6 vs 1,4% p<0,001). Os preditores independentes de mortalidade em CC: mulheres (OR 1,34 p=0,001), diabetes (OR 1,60 p=0,005), no-reflow (OR 3,10 p=0,05). TIMI final 2/3 (OR:0,38 p=0,039) foi protetor. Conclusão: Os preditores de mortalidade intra-hospitalar no CC foram: gênero feminino, diabetes e no-reflow. A mortalidade hospitalar foi semelhante à descrita em séries de ICPP e contrasta com a mortalidade desta coorte em casos sem CC (1,4%).

012

IDENTIFICAÇÃO DO REMODELAMENTO E FUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO NA HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE.

DEBORAH COSTA LIMA DE ARAÚJO1, CARLOS MAZZAROLLO1, JONNY VITOR DINIZ1, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA1, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE1, ANTÔNIA DULCINEIDE MEDEIROS SENAI1, ÂNGELA MARIA PONTES BANDEIRA2, CARLOS ANTÔNIO DA MOTA SILVEIRA2, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO1

(1) ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO E UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, UPE

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma doença limitante de elevada mortalidade. Seu prognóstico depende do remodelamento e função do ventrículo direito (VD), o qual apresenta sobrecarga que se manifesta por hipertrofia e dilatação da cavidade, que pode provocar déficit contrátil, aumento da resistência pulmonar e baixo débito sistêmico. Objetivo: Avaliar parâmetros ecocardiográficos e de deformação miocárdica úteis para detectar precocemente o remodelamento do VD, com adaptação ou inadaptação da função, em pacientes com HP, comparando os resultados com a classe funcional e o estudo hemodinâmico. Métodos: Estudados 50 pacientes com HP grave provocada por esquistossomose mansoni (pressão média da artéria pulmonar [PMAP] >55 mmHg avaliada pelo estudo hemodinâmico), média etária 44±12 anos, 33 do sexo feminino. Realizado exame clínico para avaliação da classe funcional. Parâmetros do VD ao ecocardiograma: dimensão da via de entrada, variação de áreas, espessura da parede, TAPSE, strain longitudinal e transversal da parede livre do VD e resistência vascular pulmonar. Os dados foram correlacionados com a classe funcional pela análise de variância e com a hemodinâmica pela correlação linear. Significância de p<0,05. Resultados: Nove pacientes estavam em classe funcional (CF) I, 23 em CF II, 12 em CF III e 6 em CF IV. Ao correlacionar a CF com os dados houve gradativa e significativa diminuição do strain longitudinal do VD (p<0,0001), do TAPSE (p<0,0001) e da variação de áreas (p<0,0001). O strain transversal do VD aumentou gradativamente (p= 0,0006), assim como as dimensões (p= 0,01) e espessura da parede do VD (p=0,002). O gradiente tricúspide se correlacionou com a pressão média pulmonar (p=0,05). Os parâmetros hemodinâmicos se correlacionaram com o TAPSE (p=0,04), com a variação de áreas do VD (p=0,002) e com a resistência pulmonar (p=0,002). A diminuição do strain longitudinal do VD parece apresentar maior correlação com a disfunção da cavidade, expressa pela classe funcional e o aumento do strain transversal com o remodelamento (hipertrofia) da cavidade. Conclusão: Na hipertensão pulmonar as alterações das dimensões e função do VD indicam o grau da disfunção da cavidade e correlacionam-se com a CF. A deformação longitudinal do VD também se relaciona com o grau de disfunção da câmara e o aumento da deformação transversal parece ser o principal marcador de remodelamento do VD.

013

IMPLANTE PERCUTÂNEO TRANSEPTAL DE VALVA MITRAL EM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE EXPERIÊNCIA INICIAL NO BRASIL

PEDRO FELIPE GOMES NICZ3, PEDRO HENRIQUE M. C. DE MELO2, RICARDO CAVALCANTE E SILVA3, FERNANDO BACAL1, MARCOS ANTÔNIO MARINO1, FERNANDO ROQUETTE REIS FILHO1, EDUARDO PESSOA DE MELO1, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE1, MARCO ANTÔNIO DE OLIVEIRA2, MAURÍLIO ONOFRE DEININGER1, MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES1, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR, (2) HOSPITAL SIRIO LIBANÊS, (3) HOSPITAL SÃO CAMILO

Fundamento. A disfunção de prótese biológica mitral é uma condição frequente e o tratamento cirúrgico tradicional (re-troca valvar) apresenta maior risco quando comparado à primeira cirurgia. Em pacientes de alto risco cirúrgico, o tratamento percutâneo se apresenta como uma alternativa segura e com resultados favoráveis a médio prazo. Objetivos. Relatar a primeira experiência brasileira de implante percutâneo de bioprótese valvar para o tratamento de disfunção de bioprótese cirúrgica mitral (Valve-in Valve - ViV). Métodos. Relatamos o tratamento de sete pacientes de alto risco cirúrgico portadores de disfunção de prótese biológica mitral tratados por implante de prótese transcaterter balão expansível utilizando acesso venoso femoral e via transeptal. Resultados. Entre junho de 2016 e dezembro de 2017, sete pacientes foram submetidos ao implante transcaterter de bioprótese valvar (ViV) em posição mitral em 7 centros brasileiros. A mediana de idade foi 69 anos (IQ 67-73,5), a mediana do escore STSPROM 8,5% (IQ 5,9-14), todos com sintomas limitantes de insuficiência cardíaca (CF≥3) e três deles submetidos a mais de uma toracotomia prévia. Quatro (57,1%) casos apresentavam estenose pura da bioprótese cirúrgica, dois (28,6%) disfunção mista e um (14,3%) com insuficiência isolada. O posicionamento e implante da prótese foram realizados com sucesso em todos os pacientes, utilizando como guia o ecocardiograma 3D transesofágico e marcas radiopacas da bioprótese cirúrgica, quando existentes. Um (14,3%) paciente apresentou obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo, com severa instabilidade hemodinâmica, evoluindo para óbito intraprocedimento. Detectou-se redução significativa do gradiente transvalvular e ausência de regurgitação residual em todos os casos. A mediana de tempo de internação foi de 5 dias (IQ 3,3-8,75) após o procedimento. Seis (85,7%) pacientes apresentaram marcada melhora clínica (CF≤2) em seguimento de 30 dias. Conclusão. Descrevemos a primeira experiência brasileira de tratamento transcaterter de disfunção de bioprótese cirúrgica mitral, utilizando acesso venoso femoral e via transeptal. Os dados apresentados corroboram a segurança, efetividade, curto tempo de internação e significativa melhora funcional demonstrada em séries internacionais. A obstrução da via de saída do VE é uma complicação potencialmente fatal, reforçando a importância da seleção adequada dos pacientes e planejamento do procedimento.

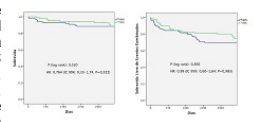
014

SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DE PACIENTES DIABÉTICOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA COM STENTS FARMACOLÓGICOS E CONVENCIONAIS.

JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO1, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO, EDUARDO GOMES LIMA1, PAULO CURY REZENDE1, DANIEL VALENTE BATISTA1, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO1, EDUARDO BELLO MARTINS1, CIBELE LARROSA GARZILLO1, MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO1, MAURICIO RIGODANZO MOCHA1, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRESES1, ROBERTO KALIL FILHO1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: O tratamento percutâneo da doença arterial coronariana (DAC) em pacientes diabéticos tem sido motivo de debate em virtude das elevadas taxas de reestenose e tromboembolismos relacionadas ao uso dessas próteses. Estudos direcionados a essa população normalmente comparam diferentes estratégias terapêuticas entre si, havendo poucos estudos dirigidos a uma comparação direta entre os stents farmacológicos (DES) e convencionais (BMS) em tempo de seguimento superior a 5 anos. Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo do tipo registro com pacientes provenientes do grupo MASS. Foram incluídos pacientes portadores de diabetes tipo 2 e DAC multarterial com função ventricular preservada de 1995 a 2010 submetidos a angioplastia com stent convencional ou farmacológico. O desfecho primário considerado foi composto de morte por qualquer causa, infarto do miocárdio (IAM) ou necessidade de revascularização adicional. Resultados: De um total de 763 pacientes, 204 foram submetidos a angioplastia: 96 com DES e 108 com BMS. O tempo mediano de seguimento foi de 9,27 anos (IQ 5,05-10,06). As características basais dos pacientes foram similares entre os grupos, exceto por níveis de colesterol total (180±47 e 205±51) e LDL-colesterol (108±39 e 205±51) mais elevados no grupo BMS (P=0,001 e P=0,007 respectivamente). A sobrevida livre de eventos combinados foi de 70,8% para o grupo DES e 66,7% para o grupo BMS (p log-rank=0,856; HR: 0,99 (IC 95%: 0,60-1,64; P=0,983) A taxa de sobrevida entre os pacientes dos grupos DES e BMS foram 87,5% e 88,9% respectivamente (p log-rank=0,520; HR: 0,764 (IC 95%: 0,33-1,74; P=0,522). Não foi observada diferença significativa nas sobrevidas livres de IAM (P=0,472) ou revascularização adicional no seguimento (P=0,213). Conclusão: Em uma população de diabéticos portadores de DAC multarterial estável submetidos a angioplastia, o uso de stents, convencional ou farmacológico, revelou idênticas taxas de sobrevida livre de morte, IAM ou revascularização adicional em um seguimento de muito longo prazo.



015

URÁCIA DIAGNÓSTICA DA TOMOGRAFIA CORONARIANA COM PERFUSÃO EM LESÕES CORONARIANAS MODERADAS APÓS CINECORONARIOGRAFIA ELETIVA

GUSTAVO NEVES DE ARAUJO2, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, FELIPE TORRES3, DIEGO EIFER3, GUILHERME PINHEIRO MACHADO1, STEFANI MARIANI1, RODRIGO WAINSTEIN2, FELIPE HOMEM VALLE2, CARISI ANNE POLANCZYK2, MARCO WAINSTEIN2

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, BRASIL, (3) SERVIÇO DE RADIOLOGIA, HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, BRASIL

INTRODUÇÃO A angiogramia computadorizada coronariana (ATC) fornece dados sobre a anatomia e a perfusão coronariana e pode ser útil no contexto da doença coronariana (DAC) isquêmica. O manejo de lesões coronárias angiograficamente moderadas é desafiador e a avaliação da reserva de fluxo fracionada coronária (FFR) é recomendada para avaliar se essas lesões são funcionalmente significativas. Uma vez que a FFR é um teste invasivo, a validação de ferramentas não invasivas para avaliar o significado funcional de lesões coronárias angiograficamente moderadas é de extrema importância. Nosso objetivo foi avaliar a acurácia diagnóstica da imagem de perfusão miocárdica de CCTA (CCTA-IPM) em pacientes com lesões coronárias angiograficamente moderadas submetidas à FFR. **MÉTODOS** Neste estudo prospectivo realizado em um único centro, pacientes com DAC estável e pelo menos uma lesão coronariana angiograficamente moderada (50 a <70%, por estimativa visual) que foram agendados para uma futura avaliação da FFR coronária foram selecionados para um CCTA-IPM (Multislice 64 canais) antes da avaliação coronária FFR. Foram excluídos os pacientes que apresentavam síndrome coronariana aguda, contraindicação ao uso de adenosina ou contraste iodado, insuficiência renal crônica (clearance de creatinina <30ml / min) e obstruções coronarianas graves (≥70%). **RESULTADOS** Vinte e oito pacientes (idade média 60 ± 9 anos, 54% mulheres) com 33 obstruções coronárias intermediárias foram incluídos. Dez pacientes (30%) apresentaram obstruções coronarianas funcionalmente significativas, caracterizadas pela FFR <0,8. A sensibilidade, especificidade e acurácia do CCTA-IPM para obstruções coronárias funcionalmente significativas foram de 30%, 100% e 78,8%, respectivamente. O valor preditivo positivo de CCTA-IPM (VPP) foi de 100%, enquanto o valor preditivo negativo (VPN) foi de 76,7%. O coeficiente de correlação Kappa entre os testes foi de 0,48 (p = 0,005). **CONCLUSÕES** Neste estudo, a acurácia do CCTA-IPM na avaliação de lesões coronarianas intermediárias foi de 78,8%. O VPP de um CCTA-IPM anormal nessa população foi de 100%. Caso nossos achados sejam replicados em estudos maiores, o CCTA-IPM pode potencialmente se tornar uma ferramenta útil na avaliação de pacientes com obstruções coronarianas intermediárias.

016

EFEITO DO TICAGRELOR E DO CLOPIDOGREL NA MICROCIRCULAÇÃO CORONÁRIA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADOS COM TERAPIA FIBRINOLÍTICA.

MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO1, OTAVIO BERWANGER2, WILSON MATHIAS JUNIOR1, MIGUEL OSMAN AGUIAR1, HSU CHIANG1, FABIO DE LUCA3, DELCIO UEZATO JUNIOR1, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI1, FELIPE GALLEGIO LIMA1, FERNANDO REIS MENEZES1, TALIA FALCAO DALCOQUIO1, ROBERTO KALLIL FILHO1, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES1, JOSE CARLOS NICOLAU1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR / HCFMUSP, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO / HCOR, (3) HOSPITAL GERAL DO GRAJAU / UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO

Introdução: Cerca de 40% dos pacientes com infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) submetidos a tratamento fibrinolítico com sucesso (definido como fluxo TIMI 3 à coronariografia), apresentam algum grau de comprometimento a nível da microcirculação coronária (MC). Sabe-se que o clopidogrel melhora o fluxo da MC; levando-se em consideração que o ticagrelor é significativamente superior ao clopidogrel em termos de eventos isquêmicos, o objetivo do presente estudo é comparar o efeito do ticagrelor com o clopidogrel na MC. **Métodos:** Foram incluídos 48 pacientes consecutivos do TREAT, estudo randomizado, multicêntrico, que comparou de forma aberta ticagrelor vs clopidogrel em pacientes com IAMCSST submetidos a tratamento fibrinolítico. Todos os pacientes foram submetidos a coronariografia (CATE), que foi realizado em 4 (± 2) dias a partir do início dos sintomas, sendo incluídos no presente estudo todos os pacientes com obstrução residual na coronária culpada <50% e fluxo TIMI-3. No dia 2 (± 2) após o CATE, os pacientes foram submetidos à avaliação da perfusão da MC por meio do Escore Indexado de Perfusão Miocárdica (EIPM) obtido pela Ecocardiografia com Contraste Miocárdico (ECM). Avaliou-se o EIPM Global (analisando todos os 17 segmentos) e o EIPM Regional (analisando apenas os segmentos relacionados à artéria culpada). Os principais desfechos secundários foram a análise do Escore Indexado de Contratilidade Miocárdica (EICM) Global e Regional. Entre outras análises, a agregabilidade plaquetária (AP) com ADP foi avaliada pelo Multiplate Analyzer® imediatamente antes do ECM. **Resultados:** 24 pts foram randomizados para ticagrelor e 24 para clopidogrel. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação ao EIPM global (1,428 ± 0,26 vs 1,389 ± 0,23, respectivamente; p = 0,583) ou EIPM regional (1,712 ± 0,42 vs 1,626 ± 0,43, respectivamente; p = 0,493). Da mesma forma, não foram observadas diferenças significativas em termos de EICM global (1,686 ± 0,39 vs 1,502 ± 0,27, respectivamente; p = 0,067) ou EICM regional (2,114 ± 0,58 vs 1,817 ± 0,50, respectivamente; p = 0,066). Como esperado, AP (18,17 ± 9,73 vs 26,17 ± 12,52, respectivamente; p = 0,017) foi significativamente menor no grupo ticagrelor. **Conclusão:** Apesar da menor AP observada com o ticagrelor, em comparação com o clopidogrel, não foram observadas diferenças significativas entre os dois fármacos em relação ao fluxo da MC ou da contratilidade do VE.

017

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

BERNARDO CHIEDIER1, ARTHUR FERNANDES CORTEZ1, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI1, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO1, BRUNO DUSSON1 MOREIRA DOS SANTOS1, ELIZABETH SILAID MUXFELDT1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Fundamentos: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente associada à hipertensão arterial resistente (HAR) e alto risco cardiovascular (CV). Recentemente descrita, a hipertensão arterial refratária (HARef) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo a espironolactona é considerada um fenótipo extremo da HAR. Na literatura ainda não há estudos que mostrem a associação entre AOS e a hipertensão refratária **Objetivo:** Investigar a prevalência de AOS e o padrão da polissonografia (PSG) em hipertensos refratários de uma grande coorte de hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 418 pacientes com HAR (30,9% do sexo masculino com idade média de 62,5 ± 9,9 anos) que foram submetidos à PSG de noite inteira. A presença de AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia (IAH) > 5 por hora e AOS moderada-grave por IAH ≥ 15/hora. HARef foi definida com a MAPA não controlada em uso de 5 ou mais anti-hipertensivos incluindo a espironolactona. A análise estatística incluiu a análise bivariada comparando hipertensos resistentes e refratários, utilizando os testes de Mann-Whitney e do qui-quadrado. **Resultados:** Um total de 88 pacientes (21,1%) teve diagnóstico de HARef. Comparados aos resistentes, os hipertensos refratários são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo (18,2% vs 9,7%, p=0,04) e de doenças CV prévias (50,0% vs 34,8%, p=0,013), em especial o acidente vascular encefálico (21,6% vs 10,3%, p=0,007). Não houve diferenças em relação às medidas antropométricas A prevalência de AOS (80,7% vs 82,7%, p=0,64) e de AOS moderada/grave (51,1% vs 57,0%, p=0,34) foi semelhante nos dois grupos assim como o IAH (15 [6-35] vs 17 [7-38], p=0,46). Os refratários apresentaram uma melhor eficiência do sono (78% vs 71%, p<0,001), com maior tempo total se sono (315 min vs 281 min, p<0,001) e menor latência para o sono (11 min vs 17 min, p=0,03). Não houve diferença em relação ao sono REM, à saturação de oxigênio e nem quanto ao índice de microdespertares e movimento periódico de membros. **Conclusões:** Hipertensos resistentes e refratários têm prevalência de AOS, embora os refratários pareçam ter um melhor padrão de sono, possivelmente por serem mais jovens e fazerem uso de espironolactona.

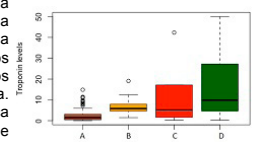
018

RELAÇÃO DO EDEMA MIOCÁRDICO COM BIOMARCADORES DE NECROSE APÓS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA AVALIADO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

FERNANDO FAGLIONI RIBAS1, PAULO CURY REZENDE1, GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS1, ANDERSON ROBERTO DALLAZEN1, CESAR HIGA NOMURA1, GOMES EDUARDO ROCHITTE1, ALEXANDRE VOLNEY VILLA1, EDUARDO GOMES LIMA1, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO1, WHADY HUEB1, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES1, ROBERTO KALLIL FILHO1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: Evidências sugerem que o edema miocárdico (EM) observado a ressonância magnética representa uma forma de injúria cardíaca. Entretanto, ainda são escassos os estudos que avaliaram o seu surgimento após procedimentos de revascularização miocárdica. **Métodos:** Pacientes portadores de doença coronariana multiarterial com indicação de revascularização miocárdica foram incluídos. Foram mensuradas troponina I de alta sensibilidade (c-TnI) e CK-MB seriadas. Foram realizadas ressonâncias magnéticas cardíacas (RMC) antes e após os procedimentos, e identificado EM e realce tardio (RT). Comparou-se a relação entre biomarcadores e EM, com e sem RT. **Resultados:** De 204 pacientes, 14 foram excluídos, sendo 190 avaliados neste estudo. Da amostra, 148 (78%) pacientes não apresentavam EM (Grupo 1), e 42 pacientes (22%) apresentavam EM (Grupo 2). Os valores do pico de liberação de c-TnI foram 1,57 (0,41-3,20) ng/mL e 8,79 (4,68-19,42) ng/mL, (p<0,0001) e de CK-MB foram 12,02 (3,72-21,26) ng/mL e 38,88 (21,67-59,73) ng/mL (p<0,0001), respectivamente nos Grupos 1 e 2. Após estratificação pela presença de novo RT, 142 pacientes (75%) não apresentavam EM ou RT (Grupo A), 10 (5%) apresentavam EM, sem RT (Grupo B), 6 (3%) apresentavam apenas RT (Grupo C), e 32 (17%) apresentavam EM e RT (Grupo D). Os valores do pico de liberação de c-TnI foram: 1,51 (0,40-3,10) ng/mL, 5,82 (4,68-7,86) ng/mL, 5,19 (2,47-14,21) ng/mL, e 9,84 (5,01-25,33) ng/mL (p<0,0001), respectivamente nos Grupos A, B, C e D (figura). Os valores do pico de liberação de CK-MB foram 12,01 (3,72-21,02) ng/mL, 26,77 (14,49-56,28) ng/mL, 18,48 (10,97-37,64) ng/mL, e 41,84 (24,93-67,69) ng/mL (p<0,0001). Na comparação entre os grupos A e B, a liberação de c-TnI (1,51 x 5,82 ng/mL, p<0,0001), e CK-MB (12,01 x 26,77 ng/mL, p=0,009) foram estatisticamente diferentes. **Conclusões:** Neste estudo, o surgimento do edema miocárdico após procedimentos de revascularização foi associado a maior liberação de biomarcadores de necrose, indicando a possível relação entre o edema e a injúria miocárdica.



019

TRANSFERÊNCIA DE LÍPIDES PARA O HDL-COLESTEROL, LP(A) E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM GENÓTIPOS ASSOCIADOS A DIFERENTES RESPOSTAS CLÍNICAS AO DALCETRAPIBE

ANDRÉ FRANCI1, ANDRÉ FRANCI1, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA1, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA1, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO1, RENATA DE SOUZA BARREIROS1, FERNANDA REALI DE OLIVEIRA1, MATHEUS DE ALMEIDA LEITE PETRONI1, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI1, PAULO CALEB JUNIOR DE LIMA SANTOS1, FÁTIMA RODRIGUES DE SOUSA E FREITAS1, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES1, ROBERTO KALIL-FILHO1, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO1, JOSÉ CARLOS NICOLAU1

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

Introdução: Apesar do aumento significativo de HDL-colesterol, estudos com inibidores da CETP apresentam resultados conflitantes na redução de eventos cardiovasculares (ECV). No DAL-Outcomes, o Dalcetrapibe foi neutro na população global, porém subanálise sugere que a ocorrência de ECV pode variar conforme diferentes perfis genéticos relacionados a polimorfismos no gene ADCY9. Nos pacientes (pts) com genótipo AA, o uso de dalcetrapibe reduziu em 39% a ocorrência de ECV, nos pts com genótipo AG não houve benefício, e pts com genótipo GG apresentaram aumento de 27%. No entanto, pouco é conhecido sobre a associação entre esses genótipos e a função do HDL, Lp(a) e inflamação. Objetivo: Investigar a correlação entre diferentes perfis genéticos com a transferência de lipídeos para o HDL, Lp(a) e PCR-us. Métodos: Foram analisados 110 pts com IAM prévio >1 ano, incluídos prospectivamente em banco de dados institucional. A transferência de lipídeos para o HDL foi determinada pela incubação do plasma com nanoemulsão contendo colesterol esterificado e não esterificado, fosfolípidos e triglicérides marcados radioativamente, seguido por precipitação química e contagem da radiação no sobrenadante. Os testes T de Student e Mann-Whitney foram aplicados nas análises univariadas, e regressão logística "stepwise" nas multivariadas; os genótipos AA, AG e GG foram incluídos como variáveis dependentes em 3 modelos diferentes, sendo a transferência de lipídeos para o HDL, Lp(a) e PCR-us variáveis independentes nos 3 modelos. Resultados: A prevalência dos genótipos foi concordante com publicações prévias (AA 17%, AG 54% e GG 29%). As análises univariadas mostraram correlação significativa apenas entre Lp(a) e genótipo GG (GG 32,58±35,84 vs não-GG 52,52±47,11, p=0,014). Nas análises multivariadas, as seguintes correlações foram significativas: Lp(a) com genótipos AG (OR=1,009, p=0,048) e GG (OR=0,985, p=0,012); PCR-us com o genótipo AA (OR=1,089, p=0,012); e transferência de triglicérides para o HDL com genótipo GG (OR=0,550, p=0,016). Conclusão: Pacientes com genótipo AA apresentam maior inflamação. Por outro lado, pacientes com o genótipo GG têm níveis mais baixos de Lp(a) e comprometimento da função de transporte do HDL. É possível que esse conjunto de achados explique, ao menos parcialmente, as diferentes respostas clínicas ao dalcetrapibe, porém novas pesquisas são necessárias no sentido de se obter uma resposta definitiva sobre o assunto.

020

VALOR PROGNÓSTICO DA FUNÇÃO HEPATORENAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

LINA MARCELA GOMEZ MADRONEIRO1, LINA MARCELA1, LUANA MORAES1, CAÍQUE BUENO TERHOCH1, HENRY FUKUDA MOREIRA1, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA1, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA1, VERA MARIA CURY SALEMI1, PAULO ROBERTO CHIZZOLA1, MUCIO TAVARES OLIVEIRA JR,1, EDIMAR ALCIDES BOCCHI1, VICTOR SARLI ISSA.1

(1) NSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução:A disfunção hepática e renal são comuns em pacientes (ptes) com insuficiência cardíaca descompensada (ICd). Entretanto o significado da associação destas disfunções não foi suficientemente explorado em nosso meio. Objetivo: Avaliar o valor prognóstico da disfunção hepatorenal em ptes com ICd. Método: Análise de coorte prospectiva de 738 ptes com ICd e fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior (FEVE) a 50%. Os ptes foram estratificados de acordo com a mediana do escore de MELD-XI [5.11 X Ln(bilirubin) + 11.76 X Ln(creatinine) +9.44] obtido a partir dos dados laboratoriais da entrada e foi estudada as características clínicas, o prognóstico hospitalar. Resultados: Os ptes eram predominantemente do sexo masculino (64,0%), idade média de 58 anos (intervalo interquartil [IQR] 48-66 anos). As principais etiologias foram cardiomiopatia dilatada (CMD) em 273 (37,0%) ptes, isquêmica em 195 (26,5%) e Chagasica em 163 (22,1%). Os principais diagnósticos de admissão foram IC progressiva (446 ptes, 60,5%), choque cardiogênico (93, 12,6%) e evento arritmico/síncope (82, 11,1%). A FEVE mediana foi de 26% (IQR 22-35%). Os ptes com MELD XI mais alto apresentavam maior idade [58 (48-66) vs 56 (45-63) anos, P=0,026], maior proporção de homens (73,9% vs 55,34%, P<0,001); ao exame físico apresentavam menor PAs à admissão [90 (80-105)mmHg vs 100 (84-110)mmHg, P=0,001], maior proporção de ptes com ascite (29,7% vs 19%, P=0,004) e edema de membros inferiores (63,4% vs 51,8%, P=0,008). À ecocardiografia apresentavam menor FEVE [28 (23-25)% vs 25 (21-30)%, P=0,002] e maior disfunção do VD (52,4% vs 35,7%, P<0,001), maior nível sérico de BNP [1354 (739-2286)pg/mL vs 902 (426-1728) pg/mL, P<0,001] e menor nível de sódio sérico [135 (132-138)mEq/L vs 137 (134-140) mEq/L, P<0,001].] Ptes com MELD-XI mais eleva do apresentaram maior mortalidade (66,2% vs 36,8%) e menor taxa de transplante (TX) (19% vs 25,7%, P <0,001). Em modelo de análise multivariada por regressão logística binária é ajustado para gênero, idade, PAs, FE e, BNP o MELD-XI permaneceu como variável independentemente associada a pior prognóstico (RR 1,05, IC95% 1.016-1.084, P=0,004). Conclusão: Os pte com MELD XI maior são os que têm pior evolução já tem maior taxa de óbito, com menor probabilidade de TX cardíaco, além são os ptes com predomínio IC direita com perfil C; e maior congestão.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PÓS - GRADUAÇÃO
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PÓS - GRADUAÇÃO
73 SBC/2018

RICARDO PAVANELLO
JULGADOR

DAVID DE PÁDUA BRASIL
JULGADOR

**GLÁUCIA MARIA
MORAES DE OLIVEIRA**
JULGADORA

IRAN CASTRO
JULGADOR

021

ACOMETIMENTO PRECOZE DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA PRECEDE A DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA NO MODELO EXPERIMENTAL DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA¹, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA¹, DENISE MAYUMI TANAKA¹, JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO¹, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO¹, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO¹, CARLA DUQUE LOPES¹, FERNANDO FONSECA FRANÇA RIBEIRO¹, ANTÔNIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO¹, JORGE MEJIA CABEZA², CARLOS MALAMUT³, MARCUS VINICIUS SIMÕES¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, BRASIL. (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, BRASIL. (3) CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA NUCLEAR, BELO HORIZONTE, BRASIL.

Fundamentos: Distúrbios da perfusão miocárdica (DPM) são achados comuns na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), mas não é claro se podem preceder disfunção e a lesão miocárdica. Nós investigamos a evolução temporal das alterações da perfusão miocárdica e suas correlações com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e com a lesão tissular miocárdica em um modelo experimental de CCC. Métodos: Hamsters sírios fêmeas (n=40) infectados com 3,5x10⁴ formas tripomastigotas sanguíneas de T. cruzi (cepa Y) e seus respectivos controles (n=10) foram submetidos aos exames de imagem 2, 4, 6, 8 e 10 meses após a infecção. SPECT com 99mTc-sestambi foi utilizada para avaliar o tamanho do DPM. A FEVE foi avaliada pelo ecocardiograma-2D. A inflamação miocárdica foi avaliada por PET com 18F-FDG aos 10 meses de infecção. A análise histopatológica incluiu a quantificação de fibrose. Resultados: Sete de 22 animais sobreviveram até o final do estudo e apresentaram, comparados aos animais controles, deterioração significativa da FEVE após 8 (61±11 e 69±2%, respectivamente, p=0,03) e 10 (54±10 e 70±2%, respectivamente, p=0,0002) meses de infecção. Observamos progressivo aumento dos DPM a partir dos 6 meses de infecção. A FEVE ao final do estudo se correlacionou negativamente com o DPM aos 6m (r=-0,58, p=0,005), 8m (r=-0,62, p=0,002) e 10m (r=-0,7, p=0,0001) após infecção. O DPM aos 6m se correlacionou com a queda da FEVE do 6º para o 10º mês após infecção (r=0,46, p=0,03). Animais com DPM apresentaram maior captação regional de 18F-FDG, topograficamente correlacionada com defeito de perfusão. Segmentos com DPM, em comparação a segmentos com perfusão normal, apresentaram maior %DI/g de 18F-FDG (0,15±0,02 vs 0,13±0,03, p=0,005), SUV (g/cc, 0,28±0,040 vs 0,23±0,05, p<0,0001), mas semelhante extensão de fibrose (21±7,6 vs 22,9±7,1%, p=0,3). Comparados aos controles, animais infectados apresentaram maior fibrose intersticial (%, 15±6 vs 9±1, p=0,002), entretanto não foi observada fibrose transmural. Conclusão: Defeitos de perfusão em repouso precedem o desenvolvimento e se correlacionam com a ulterior deterioração da disfunção sistólica e da lesão tecidual do VE na CCC experimental. Os DPM foram topograficamente associados à captação elevada de 18F-FDG, sugerindo correlação entre a inflamação e a deterioração da perfusão miocárdica. Nossos resultados levantam a possibilidade da utilização de imagens de perfusão na estratificação de risco e monitorização da evolução da CCC.

022

EMPREGO DE SPECT DE ALTA-RESOLUÇÃO POSSIBILITA A DETECÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO HAMSTER

CAMILA GODOY FABRICIO¹, DENISE MAYUMI TANAKA¹, MARIANNE LANES DELARISSE¹, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA¹, CARLA DUQUE LOPES¹, JORGE MEJIA CABEZA², ANDRÉ SCHMIDT¹, MARCUS VINICIUS SIMÕES¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos na fisiopatogênese da disfunção sistólica ventricular esquerda. Não há relatos prévios sobre a detecção de isquemia miocárdica em modelos experimentais de CCC. Objetivo: Investigar a presença de defeitos perfusionais miocárdicos (DPM) isquêmicos, mediante emprego de imagens cintilográficas de alta-resolução em modelo experimental de CCC no hamster. Métodos: Foram utilizados 25 hamsters fêmeas 6 meses após infecção por T. cruzi, cepa Y, submetidos a exames de cintilografia de perfusão miocárdica com SPECT-Sestambi-Tc99m em repouso e sob estresse farmacológico, utilizando um equipamento de alta-resolução espacial (0,6mm/pixel) desenvolvido localmente, baseado em adaptação de colimador pinhole a uma gama-câmara de uso clínico. O estresse foi induzido por infusão de 12,5µg/Kg/min de dobutamina, durante 1 minuto. Após reconstrução tomográfica das imagens, a área dos DPM foi calculada pelo emprego de mapas polares e detecção de pixels com captação percentual <50% em relação ao máximo. Foram considerados DPM significativos aqueles com área >5%. Os DPM foram classificados como fixos (área de defeito equiparável nas imagens de repouso e sob estresse farmacológico), reversíveis ou isquêmicos (DPM no estresse e sem DPM em repouso) e defeitos reversos (áreas de DPM em repouso que tiveram reversão nas imagens de estresse). Resultados: Os DPM foram encontrados em 15 animais (60%), sendo 6 animais (24%) com DPM reverso exibindo área de DPM no estresse e repouso, respectivamente, de 3,2±3,0 e 17,2±15,3, p<0,05; 5 animais (20%) com DPM fixo (áreas respectivas de 8,8±3,3 e 10,2±3,5, p=0,2); e 4 animais (16%) com DPM reversível (10,3±2,2 e 1,3±1,3, p<0,01). Dez animais (40%) não apresentaram DPM significativo (1,2±1,6 vs 1,0±1,3, p=0,8). Os DPM reversíveis (isquêmicos) ocorreram, principalmente, nas paredes apical, anterior média e antero-lateral média, anterior basal e antero-lateral basal e septo inferior basal. Conclusão: Nossos resultados mostram, de forma pioneira, que o emprego de imagens de SPECT de alta-resolução em um modelo experimental de CCC, permite detectar DPM reversíveis em significativo percentual de animais em fase precoce evolução da doença. Tais achados permitirão investigar o significado fisiopatológico da isquemia microvascular na CCC e sua correlação com o desenvolvimento da lesão miocárdica.

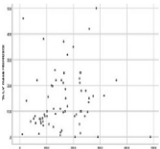
023

SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS B NA FASE AGUDA DO INFARTO DO MIOCÁRDIO ESTÃO RELACIONADAS COM A MASSA INFARTADA QUANTIFICADA POR RNM

ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE¹, DANIELA TEIXEIRA¹, IEDA MARIA LONGO-MAUGER¹, MAYARI EIKI ISHIMURA¹, MARIA CRISTINA IZAR¹, IBRAIM MASCIARELLI PINTO², GILBERTO SZARF¹, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTÔNIO CARLOS CARVALHO¹, FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA¹

(1) UNIVERIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: a inflamação participa da fisiopatologia da aterosclerose humana e o papel dos subtipos de linfócitos B na massa infartada e lesão de reperusão é pouco descrita na fase aguda do infarto do miocárdio. Este desfecho coronariano dispara ondas de mobilização de linfócitos que influenciam na resolução da lesão tecidual e massa final infartada, que geralmente se estabelece após as primeiras 4 semanas do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). Objetivos: Quantificar subtipos de linfócitos B₁ e B₂ em pacientes com IAMCSST e verificar a relação destas com a massa de infarto 30 dias após evento. Métodos: Amostras de sangue venoso foram coletadas nas primeiras 24 horas e no 30º dia do IAMCSST em pacientes do estudo BATTLE-AIM (n=86), que receberam estratégia fármaco-invasiva, seguida cateterismo nas primeiras 24h. O fenótipo das células foi determinado por citometria de fluxo. A produção espontânea de imunoglobulina M (IgM) pelos linfócitos B₁, purificados após processo de "sorting", foi quantificada por ELISPOT. IgM plasmática foi determinada por ELISA. A massa de infarto do VE foi quantificada por ressonância nuclear magnética cardíaca. Resultados: O número absoluto de linfócitos B₁ foi maior na fase aguda (p<0,001), assim como as células B₂ (p<0,001). Maiores títulos de IgM plasmática foram detectados no 30º dia do IAMCSST (p=0,006), com associação positiva às células B₁ (R=0,319 e p=0,005). Quanto maior o número de células B₁ produtoras de IgM no dia do IAM, menor a massa de infarto após 30 dias (p=0,039 e R= -0,268). Já o número absoluto de linfócitos B₂ na fase aguda do IAMCSST foi positivamente correlacionado com a massa de infarto de VE (R=0,256 e p=0,033). O número dos linfócitos B₁ ou B₂ quantificados aos 30 dias, não se relacionou com a massa de fibrose. Conclusões: Subpopulações de linfócitos B na fase aguda do IAMCSST parecem influenciar a massa infartada final. Imunomodulação precoce pode-se constituir em nova estratégia para recuperação miocárdica e diminuição da lesão de reperusão.



024

TREINAMENTO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) EM MASSA PARA CRIANÇAS DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO PAULO – BRASIL UTILIZANDO MANEQUINS DE GARRAFA PET E MATERIAL RECICLADO

AGNALDO PISCOPO¹, AGNALDO PISCOPO¹, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO¹, FRANCISCO FONSECA¹, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO¹, FRANCISCO KERR SARAIVA¹, ALVARO AVEZUM JUNIOR¹

(1) CENTRO DE TREINAMENTO DE EMERGENCIAS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO(SOCESP)

A doença cardiovascular é a maior causa de morte em adultos acima de 44 anos, milhares de pessoas apresentam parada cardíaca fora do hospital, poucas pessoas estão preparadas iniciar RCP pirando muito as chances de sobrevivida. Objetivo O autor criou um manequim de garrafa Pet com material reciclável com objetivo reduzir custos do manequim e permitir um maior número de pessoas treinadas em RCP nos treinamentos em massa. Metodologia Um total de 5600 crianças foram treinadas de 2014 a 2016 em um projeto social com escolas públicas, os manequins de garrafa PET foram confeccionados pelas crianças em oficinas de arte e trazidas para o treinamento em massa ganhando grande destaque na mídia brasileira. Os alunos foram transportados de ônibus em horários pré-agendados com turmas de 200 a 600 alunos, através de telões assistiram um vídeo demonstrando o passo a passo da RCP com ênfase as compressões torácicas durante 20 minutos supervisionados por instrutores. 182 alunos foram randomizados para treinar no manequim Little Anne da Laedal (L) classicamente utilizado em treinamento de RCP em massa. Após o treinamento um total de 386 alunos foram submetidos um teste de 2 minutos com realização de compressões no manequim Anne CPR Quality da Laedal sendo 182 (L) e 204 (G) avaliados as variáveis de posição correta das mãos (PCM), frequência das compressões (FC), tempo médio sem compressões (TMS), número total de compressões (NTC), profundidade média das compressões (PMC). Resultado 386 alunos foram incluídos 224 (58,3%) feminino sendo 60% dos alunos entre 15-16 anos de idade. A comparação dos dois grupos não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os dois modelos para as variáveis PCM (p=0,291), FC (p=0,589), TMS (p=0,389) e PMC (p=0,529). Não foi possível confirmar diferença entre os dois grupos na variável profundidade média das compressões torácicas pois na randomização não foi ajustada por idade e gênero. Conclusão: O treinamento em massa é uma boa estratégia para divulgar o tema RCP na mídia nacional, os manequins de garrafa PET podem ser confeccionados por estudantes. O treinamento de compressões torácicas não demonstrou diferenças nas variáveis analisadas comparando os manequim comercializado com manequim de garrafa PET. Um estudo randomizado para avaliar a eficácia e efetividade do treinamento das compressões torácicas com o manequim de garrafa PET esta em andamento para consolidação do novo modelo.

025

VARIABILIDADE PRESSÓRICA E RISCO CARDIOVASCULAR NO ELSA-BRASIL

ANDRÉ SANT'ANNA ZARIFE¹, SHEILA ALVIM DE MATOS¹, MARIA DA CONCEIÇÃO CHAGAS DE ALMEIDA¹, HELENA FRAGA-MAIA¹, ROQUE ARAS¹, PAULO LOTUFO², JOSÉ GERALDO MILL³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: Variabilidade pressórica obtida por medidas sequenciais de pressão arterial em consultório separadas por dias ou meses, tem valor prognóstico independente para desfechos cardiovasculares. Estudos observacionais mostram associação positiva com hipertrofia ventricular esquerda e espessamento médio-intimal de carótida. Todavia, poucos estudos sobre variabilidade pressórica em única consulta foram publicados. Objetivos: Descrever as características demográficas e clínicas dos participantes do ELSA-Brasil de acordo com os quartis da variabilidade pressórica medida em única visita, na linha de base do estudo. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com dados de 15.105 participantes da linha de base do ELSA-Brasil. Após três medidas consecutivas de pressão arterial com método oscilométrico em posição sentada, a variabilidade pressórica foi quantificada por meio do coeficiente de variação das medidas de pressão arterial sistólica (PAS). O risco cardiovascular foi avaliado utilizando-se o Escore de Risco Cardiovascular Global. Foram avaliadas as diferenças das variáveis demográficas e clínicas de acordo com os quartis do coeficiente de variação da PAS adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. Foi utilizado o pacote estatístico Stata R, versão 12. Resultados: Os indivíduos com quartil mais elevado de coeficiente de variação da PAS eram mais idosos, apresentavam níveis mais elevados de colesterol, maior prevalência de síndrome metabólica e diabetes, valores mais elevados de velocidade de onda de pulso e de Risco Cardiovascular Global. O valor de risco médio para AVC ou IAM em 10 anos encontrado no quartil superior foi de 7,5% (alto risco). Em relação ao índice cintura-quadril, triglicérides, creatinina ou presença de microalbuminúria, não foram observadas diferenças significativas entre os quartis. Conclusões: Indivíduos que tiveram valores mais elevados de variabilidade pressórica quantificada pelo coeficiente de variação da PAS na linha de base do estudo ELSA-Brasil, apresentaram uma maior prevalência de alterações metabólicas, de marcadores e fatores de risco cardiovascular além de alto risco cardiovascular global. Esses resultados sinalizam a possibilidade dessa medida ser um bom indicador de risco para futuros desfechos (AVC ou IAM) no seguimento dessa coorte.

026

A CINÉTICA DO 99mTc-SESTAMIBI É ALTERADA POR CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS IDENTIFICANDO DISFUNÇÃO MITOCONDRIAL

LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA1, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA1, JAMES T THACKERAY2, DENISE HILFIKER KLEINER2, MELANIE RICKE-HOCH2, FRANK M BENGEL2, MARCUS VINICIUS SIMÕES1

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, BRASIL, (2) FACULDADE DE MEDICINA DE HANÖVER, HANÖVER, ALEMANHA

Fundamentos: O 99mTc-Sestamibi (MIBI), que é comumente usado para imagens de SPECT de perfusão miocárdica, possui retenção miocárdica prolongada devido a sua forte ligação às mitocôndrias. A inflamação pode afetar a função mitocondrial, a qual alteraria a cinética do MIBI. Nós investigamos os efeitos de citocinas pró-inflamatórias na captação e retenção de MIBI em cardiomiócitos e fibroblastos isolados. Métodos: Cardiomiócitos (CM) e fibroblastos (FB) de ratos neonatais foram isolados e mantidos em meio de cultura. Após equilíbrio, as células foram estimuladas por concentrações crescentes de interferon- γ (5, 10 ou 25 ng/mL) ou meio padrão por 24 ou 48 horas. O MIBI foi adicionado ao meio e incubado por 30 minutos. A atividade sobrenadante foi mensurada aos 30, 90 e 240 minutos para determinar a taxa de washout. A retenção total foi mensurada aos 240min no lisado celular. A viabilidade celular foi avaliada com 18F-FDG. Resultados: CM controles apresentaram taxa de washout normal de MIBI ao longo de 240min com retenção de 1,7 \pm 0,5% da dose injetada (DI) aos 30min e 0,6%DI aos 240min. Estimulação com IFN- γ por 24h resultou em modesta diminuição da captação do traçador aos 30min (25ng/ml, 1,3 \pm 0,5%DI, p=0,06) e significante menor retenção aos 90min comparados aos CM controles (%DI, 0,8 \pm 0,4 vs 1,1 \pm 0,4, p=0,04). Essa diminuição foi causada pela maior taxa de washout comparada aos CM controles (% 90min: 38 \pm 10 vs 32 \pm 6, p=0,06; 240min 72 \pm 5 vs 68 \pm 5, p=0,04). Estimulação pró-inflamatória por 48h resultou em modesta hipertrofia dos CM e a captação de MIBI foi ainda mais diminuída comparada aos CM controles (%DI, 30min: 1,4 \pm 0,1 vs 1,7 \pm 0,2, p= 0,08; 90min: 0,6 \pm 0,1 vs 0,9 \pm 0,3, p=0,003; 240min: 0,2 \pm 0,1 vs 0,4 \pm 0,3, p=0,001). Foi observada uma taxa de washout significativamente maior (% 90min: 57 \pm 5 vs 45 \pm 7, p=0,003; 240min: 86 \pm 3 vs 75 \pm 12, p=0,026). Em contraste, citocinas pró-inflamatórias não afetaram a cinética de MIBI nos FB. Foi observado captação de 18F-FDG semelhante entre as células estimuladas com IFN- γ e as células controle. Conclusão: Estresse dos cardiomiócitos induzidos por citocinas pró-inflamatórias reduzem a retenção e aumentam a taxa de washout de MIBI, provavelmente refletindo disfunção mitocondrial. Esses achados sugerem que a captação e retenção de MIBI pelos cardiomiócitos são particularmente sensíveis a inflamação e devem ser consideradas na interpretação de imagens de perfusão miocárdicas especialmente em casos de sinal heterogêneo sutil.

027

ASSOCIAÇÃO ENTRE ARRITMOGENICIDADE VENTRICULAR E DISPERSÃO MECÂNICA MIOCÁRDICA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

ALDA CRISTINA ALVES DE AZEVEDO1, MARCIO VINICIUS LINS BARROS2, LARS GUNNAR KLAEBOE3, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES1, HENRIQUE SILVEIRA COSTA1, JOAO PAULO P MARTINS2, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXAO1, HENRIQUE R BERNARDES2, OMAR RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR1, ANA THEREZA CHAVES1, THOR EDVARSEN3, MANOEL OTAVIO DA COSTA ROCHA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, (2) FACULDADE DE SAUDE E ECOLOGIA HUMANA, VESPASIANO - FASEH, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE OSLO - NORUEGA

Introdução A doença de Chagas é endêmica na América Latina e um problema de relevância na saúde pública. As arritmias ventriculares é uma característica na cardiomiopatia chagásica associada com pior prognóstico. A Dispersão mecânica (DM) avaliada pela técnica do speckle tracking reflete a heterogeneidade da contração ventricular e é um marcador sensível de arritmia ventricular em diversas cardiomiopatias. Nosso objetivo foi verificar a possível associação entre arritmias ventriculares e a DM em pacientes com cardiomiopatia chagásica. Métodos: Nós incluímos pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica num estudo transversal. A DM foi definida como o desvio padrão do tempo de início da onda Q/R no eletrocardiograma (ECG) até o pico do strain longitudinal em 16 segmentos. A taquicardia ventricular não-sustentada (TVNS) pela monitorização do Holter foi definida como arritmia ventricular complexa. Os pacientes foram incluídos em dois grupos de acordo com ausência (GRUPO 0) ou presença (GRUPO 1) de TVNS pelo Holter. Resultados: Nós incluímos 76 pacientes (55 \pm 10 anos, 60% de homens). O GRUPO 0 tinha 44 pacientes e grupo 1 tinha 32 pacientes. Pacientes com TVNS (GRUPO 1) apresentou DM mais pronunciada (59 \pm 15ms x 87 \pm 49ms, p=0,006) e pior strain longitudinal global (SLG) (-14,4 \pm 2,9% x -12,5 \pm 4,2, p=0,02) que os pacientes sem TVNS (GRUPO 0), enquanto que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (44 \pm 6% x 42 \pm 9%, p=0,57), o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (61 \pm 6 mm x 62 \pm 7 mm, p=0,9) e a função diastólica (E/e' 10,2 \pm 4,4 x 11,7 \pm 4,9, p= 0,19) foram similares. Ambas a DM e o SLG foram preditores univariados de arritmia ventricular complexa. A DM foi independentemente associada com TVNS (OR 1,04; 95% IC, 1,00-1,20; p = 0,031) na análise multivariada. Conclusão A DM foi o único parâmetro ecocardiográfico associado com TVNS na cardiomiopatia chagásica e pode ser uma informação adicional na estratificação de risco naqueles pacientes. Melhor conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos e patogênicos, através de novas metodologias, permitiram melhor manejo terapêutico e conhecimento precoce dos fatores de risco para pior prognóstico e estratificação de risco.

028

AVALIAÇÃO DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA TÉCNICA ECOCARDIOGRÁFICA DE SPECKLE TRACKING EM UM MODELO EXPERIMENTAL ANIMAL DE DOENÇA DE CHAGAS

FERNANDO FONSECA FRANÇA RIBEIRO1, HENRIQUE TURIN MOREIRA1, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO1, DENISE MAYUMI TANAKA1, CAMILA GODOY FABRÍCIO1, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA1, MARCUS VINICIUS SIMÕES1, ANDRÉ SCHMIDT1, BENEDITO CARLOS MACIEL1, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO1, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO1

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Speckle tracking echocardiography (STE) é uma técnica que permite o diagnóstico precoce de lesão cardíaca por avaliar a deformação miocárdica (strain). O objetivo do estudo foi avaliar alterações sequenciais de parâmetros funcionais dos ventrículos na evolução da doença de Chagas. Métodos: 37 hamsters fêmeas (Mesocricetus auratus) receberam 35.000 formas tripomastigotas de T. cruzi (grupo Chagas) e 20 receberam igual volume de solução salina (controle). Ecocardiograma foi realizado antes da infecção e repetido para avaliação das fases aguda (1 mês) e crônica (4, 6, 8 meses após). A avaliação das diferenças entre os grupos foi feita por meio da análise de variância para modelos mistos de medidas repetidas. Resultados: ao exame basal, não houve diferença quanto à frequência cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ou índice TAPSE. Strain longitudinal global (GLS) e strain circunferencial global (GCS) também não apresentaram diferenças entre os grupos ao exame basal. Na evolução da doença (gráficos A,B,C,D), houve queda da FEVE no grupo Chagas, com diferença verificada entre os grupos após 6 meses do exame basal (valor-p da interação grupos#tempo= 0,005). O GLS e o GCS do grupo Chagas apresentaram comportamento diferente ao longo do tempo em comparação ao grupo controle (valor-p grupos#tempo= 0,003 para o GLS e < 0,001 para o GCS), com queda pronunciada desses índices de deformação observada no grupo Chagas a partir do primeiro mês pós infecção, assim como ocorreu com o TAPSE (valor-p grupos#tempo < 0,009). Conclusões: os resultados demonstram que o GLS e o GCS são parâmetros capazes de identificar dano miocárdico precoce no modelo experimental de doença de Chagas estudada e que há dano precoce do ventrículo direito, provavelmente independente do ventrículo esquerdo.



029

DETECÇÃO PRECOZE DE CARDIOTOXICIDADE NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA COM ANTRACICLINA E TRASTUZUMABE

GEANNE MARIA HOLANDA DE MENEZES BARROSO1, ENALDO VIEIRA DE MEMO2, ÚRSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS2, WILLIAMS DE MATOS MORAES2, KARINA OLIVEIRA FERREIRA2, RONNEI JOSÉ FEITOSA DE ASSIS1, MICHEL FABIANO SILVA ALVES1, JOSIVÂNIA SANTOS LIMA2, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA2, JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES2, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA3, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA2

(1) HOSPITAL PRIMAVERA HP, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE UFS, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS HSL

Introdução: O câncer(CA) de mama é o primeiro em mulheres. O avanço terapêutico trouxe menor mortalidade e aumento da morbimortalidade decorrente do tratamento. A cardiotoxicidade, complicação mais grave pelo uso de antraciclina e trastuzumabe, consiste na redução > 10 pontos na fração de ejeção(FE) do ventrículo esquerdo(VE) ou FE < 50%. O ecocardiograma é o método escolhido para avaliar função miocárdica e FE é padrão ouro para detectar disfunção miocárdica(DFM). O Strain longitudinal global(GLS), que quantifica a deformação miocárdica, é mais sensível em detectar DFM. Embora estabelecida, avaliação cardiovascular não é rotineiramente realizada. Nesta pesquisa estuda-se identificação de pacientes com risco de cardiotoxicidade. Objetivos: Detectar DFM e fatores associados ao tratamento de câncer de mama com drogas cardiotoxicas. Acompanhar a DFM e estimar a prevalência. Metodologia: Estudo observacional, longitudinal, analítico, prospectivo, de 01/11/2016 a 30/04/2018, com amostra consecutiva, não aleatória de pacientes com CA de mama. Coletou-se variáveis sócio demográficas, além da imunohistoquímica e quimioterápico. Submetidas a 4 exames ecocardiográficos, iniciando antes da quimioterapia e os demais com 30 dias, 3 e 6 meses. Avaliou-se a FE pelos métodos de Teicholz, biplanar (Simpson) e tridimensional e o GLS do VE com loops do apical 3, 4 e 2 câmaras. Avaliou-se as funções diastólica do VE e sistólica do ventrículo direito. A DFM foi diagnosticada pela redução do GLS de mais de 15%; da FE bidimensional, biplanar ou tridimensional de mais de 10% ou FE < 50%. Usou-se pressuposto de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e Kaplan Meyer para evolução de DFM. Resultados: Amostra de 52 pacientes com média de idade (51,2 \pm 11,4)31 a 77 anos. Mama esquerda em 53,8% e direita 41,8%. Frequência de hipertensão arterial (42,3%), diabetes (7,7%) e dislipidemia (15%).Utilizou-se antraciclina seguida de taxano, com trastuzumabe apenas em17%. A prevalência de DFM pela FE em 30 dias 34,6% IC 95% (23,1-48,1) e GLS 19,2% IC 95% (10,2-31,6). Em 3 meses 28,9% IC 95% (15,6-42,2) pela FE e 20% IC 95% (10,2-33,5) pelo GLS. Nos 6 meses a DFM pela FE e GLS se equiparam em 26,7% IC 95% (13,2-44,4). Conclusão: A prevalência de DFM é alta e semelhante ao longo do tempo pela FE biplanar e GLS. Houve queda progressiva do GLS e a FE biplanar apresentou reversibilidade, sugerindo maior sensibilidade diagnóstica do GLS.

030

MARCADORES IMUNO-INFLAMATÓRIOS E ATROSCLEROSE CORONÁRIA EM PORTADORES DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

WALERIA TOLEDO FONZAR¹, TUANY SILVA PEREIRA¹, FRANCISCO A H FONSECA¹, CAROLINA NUNES FRANÇA², HENRIQUE A R FONSECA¹, DANIELA TEIXEIRA¹, IEDA L MAUGER¹, JOÃO BOSCO PESQUERO¹, ALFREDO A EYER¹, MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE¹, CARLOS A FONZAR¹, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, (2) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Fundamento: A hipercolesterolemia familiar (HF) caracteriza-se por níveis elevados de LDL-colesterol e doença aterosclerótica prematura. No entanto, existe heterogeneidade na manifestação da aterosclerose pelo escore de cálcio coronário (CAC). O objetivo do estudo foi avaliar o papel do sistema imune-inflamatório no desenvolvimento de aterosclerose. Métodos: Cem pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de HF provável ou definitivo (Simon Broome ou Dutch Lipid Clinic Networks), sob tratamento hipolipemiante de alta intensidade (98%), submeteram-se ao CAC e angio-CT de coronárias, com avaliação do escore CAD-RADS (tomógrafo de 64 detectores). Colheram-se amostras biológicas para perfil lipídico, apolipoproteínas A1, B e Lp(a) (imunonefelometria), estudo genético (sequenciamento de nova geração dos genes LDLR, APOB, PCSK9, LDLRAP-1, LIPA), anticorpos IgG e IgM anti-LDL oxidada e anti-ApoB-D (ELISA). O fenótipo das células, bem como a dosagem de micropartículas monocíticas, endoteliais e plaquetárias foi determinado por citometria de fluxo. A produção espontânea de IgM pelos linfócitos B1, purificados após processo de "sorting", foi quantificada por ELISPOT. IgM plasmática foi determinada por ELISA. Resultados: Não houve diferenças entre os valores do perfil lipídico entre os participantes com CAC=0 e CAC>0 (LDL-c médio 154 +/- 52 mg/dL). Os valores médios e máximos do escore de cálcio foram 173 e 2139, UA respectivamente, mediana de 75 e P75 = 512UA. As variáveis do perfil imunológico, autoanticorpos anti-LDLox e anti-Apo B-D, micropartículas não diferiram entre as categorias do escore de cálcio ou do escore CAD-RADS. Conclusão: Este estudo não suporta a hipótese de que o sistema imune-adaptativo influencie significativamente a expressão da aterosclerose em portadores de hipercolesterolemia familiar sob tratamento de alta intensidade com fármacos hipolipemiantes. Apoio Fapesp AP.TEM 2014/27198-8 e CNPq 441929/2014-1.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
RESIDENTES DE MEDICINA
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL RESIDENTES DE MEDICINA
73 SBC/2018

**ANTONIO CARLOS
PALANDRI CHAGAS**
JULGADOR

**MARIA CRISTINA
DE OLIVEIRA IZAR**
JULGADORA

**ANTONIO CARLOS DE
CAMARGO CARVALHO**
JULGADOR

031

A EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA NO SUL DO BRASIL. RESULTADOS DE UM REGISTRO DE 16 ANOS.

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença mundialmente reconhecida, com altos custos hospitalares e mortalidade. Registros clínicos de países desenvolvidos tem sugerido uma mudança no perfil epidemiologia desta doença, dados que impactarão nas futuras diretrizes de prevenção, diagnóstico e tratamento da EI. Contudo, pouco se sabe sobre a epidemiologia da EI nos países subdesenvolvidos. **Objetivo:** Avaliar epidemiologia e mortalidade intra-hospitalar da EI em hospital terciário do sul do Brasil. **Métodos:** Registro retrospectivo de todas as admissões hospitalares com diagnóstico de EI conforme os critérios modificados de Duke. **Resultados:** Entre 2000 e 2016, um total de 253 pacientes (52±19 anos; 71% homens) foram diagnosticados com EI. Achados ecocardiográficos compatíveis com EI foram identificados em 98% dos casos (69% vegetação; 18% ruptura de cordoalha; 5% abscesso valvar). A valva nativa foi afetada em 217 casos (42% aórtica; 36% mitral). Infecção de dispositivos intracardíacos foi identificada em 6,3% dos casos. Hemoculturas positivas foram identificadas em 67% dos casos (figura). O escore de comorbidades de Charlson foi de 3,5±2,6 (79 dos casos com escore ≥5 pontos), com 53% dos pacientes necessitando de admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) e 18% de hemodiálise. Um total de 109 pacientes foram submetidos a cirurgia cardíaca pela EI. A mortalidade intra-hospitalar geral foi 21%. Na análise de regressão bivariada, a internação na UTI foi o principal fator associado com a mortalidade intra-hospitalar. **Conclusão:** Dentre as pesquisas realizadas até o momento, esta é a com maior número de pacientes observados no sul do Brasil e uma das maiores realizadas em países subdesenvolvidos. Os resultados mostram uma epidemiologia similar à de países desenvolvidos, porém com mortalidade intra-hospitalar levemente maior, fato provavelmente relacionado com o maior escore de comorbidade dos nossos pacientes.

032

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA INFLUÊNCIA DA VARIÁVEL VARIADA DE PARÂMETROS OBTIDOS PELA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER) E TRATAMENTO CLÍNICO OTIMIZADO

RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA¹, ROSEANE DINIZ¹, ELIANE REIKO ALVES¹, DÉBORA JUNQUEIRA¹, DANIEL QUEIROZ ESPER¹, BRUNA MARIA PEREIRA BORNÉO¹, LÍVIA TIMBÓ¹, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS¹, RUI MANOEL PÓVOA¹, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

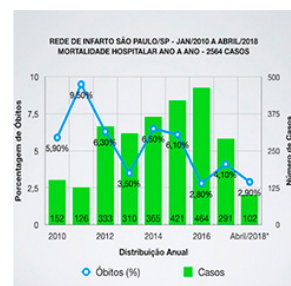
Fundamento: na IC os pacientes tendem a evoluir com hipotensão, refletindo o baixo débito cardíaco e a falência dos mecanismos de compensação. Estudos com medida pontual da PA revelam que a redução da PA sistólica está associada a maior mortalidade, não existindo dados das mediadas da PA na MAPA no prognóstico de pacientes com ICFER. **Objetivo:** avaliar a influência dos parâmetros pressóricos obtidos pela MAPA no prognóstico de pacientes com ICFER e tratamento otimizado. **Casística e Métodos:** Avaliamos prospectivamente 206 pts com ICFER e tratamento otimizado com idade de 18 a 70 anos, de etiologia isquêmica e não isquêmica, em classes funcionais II-IV e FE<40%. Os dados da MAPA analisados foram todos os parâmetros da PAS, PAD, PAM, carga pressórica, descenso noturno, e variabilidade da pressão em 24 horas e calculamos a pressão de pulso (PP): diferença numérica entre a pressão sistólica média e a pressão diastólica média registradas pela MAPA. O acompanhamento médio foi de 25,8 meses e como desfechos foram considerados morte de causa cardíaca e Tx cardíaco. **Estatística:** Para análise das variáveis quantitativas teste t de Student e teste não-paramétrico de Mann-Whitney, para qualitativas o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Análises uni variada e multivariada, por modelo de regressão logística e com o "stepwise" de seleção de variáveis relacionadas a um maior risco de eventos. Realizada análise de sobrevida livre de eventos pelo método de Kaplan-Meier e log rank teste. **Resultados:** Da amostra de 206 pacientes, 149 (72,3%) masculinos e 57 (27,7%) feminino, idade média de 51,7± anos. A FE média foi de 23,2%. No segmento de 25,8 ± meses, 146 (70,8%) estavam vivos e sem eventos e 60 pacientes tiveram eventos. 9(4,3%) foram à Tx cardíaco e 51(24,7%) óbitos, 43 de causa cardíaca. A análise uni variada identificou as variáveis PAS max, med, e min, carga da PAS, Amplitude da PAS, PAD min, Pressão de Pulso, PAM max, med e mínima como preditores independentes de pior prognóstico. Na análise multivariada verificamos que o melhor preditor da ocorrência de eventos cardíacos foi a pressão de pulso (Odds ratio 3.215 (IC 95%-1.648 A 6.270) e p<0.001). **Conclusão:** A pressão de pulso obtida pela MAPA é um forte preditor de mortalidade em pacientes com ICFER com tratamento farmacológico otimizado.

033

BAIXA MORTALIDADE HOSPITALAR SUSTENTADA AO LONGO DE MAIS DE 8 ANOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST TRATADO EM UMA REDE DE ATENDIMENTO EXCLUSIVAMENTE SUS

ATTILIO GALHARDO¹, SUZI EMIKO KAWAKAMI¹, RENATO BARCELLOS DE OLIVEIRA¹, GIBRAN DA COSTA REIS¹, ADRIANO BARBOSA¹, IRAN GONÇALVES JUNIOR¹, ANTÔNIO CÉLIO MORENO¹, AMAURY AMARAL¹, JOSÉ MÂRCONI A. DE SOUSA¹, EDSON STEFANINI¹, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES¹, ANTÔNIO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO



INTRODUÇÃO: A mortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) nos países desenvolvidos apresentou considerável redução nos últimos anos devido, dentre outros fatores, a constituição de redes organizadas de atendimento ao IAMCSST. Em regiões subdesenvolvidas a mortalidade continua estacionada entre 10 e 15%, como é o caso do Estado de São Paulo (SP). **OBJETIVO:** Demonstrar que a organização de uma rede de atendimento ao IAMCSST na rede pública pode apresentar impacto favorável, contínuo e permanente na mortalidade hospitalar. **MÉTODOS:** A Rede SP de Tratamento ao IAMCSST foi elaborada em 2009 e iniciou o tratamento de pacientes em janeiro de 2010 após treinamento em Síndrome Coronária Aguda (SCA) e uso do fibrinolítico Tenecteplase (TNK) e adjuvantes (ácido-acetil-salicílico, clopidogrel, enoxaparina, estatinas) em 4 Prontos-socorros municipais. Atualmente a rede é composta por 14 PSS. O tripé de funcionamento da Rede consiste em: 1) hospital-referência com disponibilidade constante de serviço de hemodinâmica; 2) telefone na Unidade Coronariana exclusivo para IAMCSST e 3) transferência precoce do paciente, sem necessidade de interná-lo em seu hospital de origem. A Rede contempla a opção de angioplastia primária (PPCI) ou o uso de fibrinolítico seguido de transferência para realização de cateterismo cardíaco. A Rede SP de Tratamento de IAMCSST está registrada no Clinical Trials.gov como NCT 02090712. **RESULTADOS:** De primeiro de janeiro de 2010 a 28 de abril de 2018 foram incluídos 2.564 pacientes. A taxa de PPCI declinou significativamente ao longo dos anos (15,0% em 2010 para 5,0% em 2017) devido a diminuição do transporte imediato por ambulâncias. A mortalidade hospitalar variou de 2,9% a 9,5% (tabela 1). **CONCLUSÕES:** A utilização de um protocolo que privilegie uma rápida reperfusão em IAMCSST, seja por estratégia fármaco-invasiva ou por PPCI, associado ao uso de coadjuvantes e a transferência para hospitais com intervenção coronariana percutânea (PCI), proporciona uma diminuição nas taxas de mortalidade hospitalar, aproximando-a de países desenvolvidos.

034

DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA

FÁBIO CETINIC HABRUM¹, LUCIANO NASTARI¹, PAULA DE CÁSSIA BUCK¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES¹, CHARLES MADY¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR HCFMUSP, (2) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (USF)

Introdução: Miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, de causa desconhecida, caracterizada por trabeculações miocárdicas proeminentes, com recessos intertrabeculares profundos e espessamento miocárdico. A apresentação clínica é heterogênea, variando desde indivíduos assintomáticos até com insuficiência cardíaca, arritmias atriais/ventriculares, fator de grande preocupação quanto à ocorrência de morte súbita. No seu tratamento, a utilização de dispositivos eletrônicos (DE), ressinizador cardíaco (RC) e cardiodesfibrilador implantável (CDI), deve ser considerada. Apesar disso, existem poucos estudos mostrando as características clínicas deste pacientes. **Objetivo:** Traçar o panorama das características clínicas dos pacientes com MNC submetidos a implante de RC e CDI. **Métodos e Resultados:** 220 pacientes com diagnóstico de MNC confirmado por ressonância magnética com índice de miocárdio não compactado/compactado > 2,3 e seguimento desde de julho de 1988, 40 receberam um DE, sendo que 19 receberam RC (três também tinham CDI associado) e 11 receberam CDI. Os pacientes com RC eram 58% sexo feminino, idade média 60±13 anos, classe funcional (CF) foi de 42% em CF I-II e 58% em CF III-IV. O ecocardiograma evidenciou médias: aorta (Ao)=30,2±3,9mm, átrio esquerdo (AE)=7,5±5,3mm, septo (S)=8,7±1,2mm, parede posterior (PP)=8,9±1,1mm, ventrículo esquerdo (VE)=69,7±8,2 por 61,3±9mm e FEVE=25,7±5,8%, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP)=40,5±7,7mmHg. Insuficiência mitral grave em 21% dos casos e disfunção diastólica grau 3 em 26,3%. 89,5% dos pacientes estavam em uso de beta-bloqueador (BB) e inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA), 84% em uso de espironolactona e 63% em uso de furosemida. Os pacientes com CDI eram 36,4% sexo feminino, idade média 53,5±11,7 anos, sendo 54% foi por prevenção primária e 45% secundária. Choques apropriados ocorreram em 27% dos pacientes e choques inapropriados em 18%. A CF foi 82% em CF I-II, nenhum em CF III-IV e o restante sem informação prévia. O ecocardiograma evidenciou: Ao=31,7±2,8mm, AE=43,9±9,2mm, S=9,1±1,4 mm, PP=8,8±1,2mm, VE=64,5±14,6 por 57±14,1mm, FEVE=31,5±12,1%, PSAP=38,7±14,2 mmHg, disfunção diastólica grau 3 em 9% grau 3 e nenhum paciente com IM grave. 73% dos pacientes estavam em uso de BB e IECA e/ou BRA, 36% espironolactona e 45% furosemida. **Conclusão:** Este é o primeiro registro brasileiro mostrando o perfil de pacientes com MNC que foram submetidos ao implante DE.

035

IMPACTO DA INCOMPATIBILIDADE PRÓTESE-PACIENTE GRAVE NAS TAXAS DE MORTALIDADE PERIOPERATÓRIA, 1 ANO, 5 ANOS E 10 ANOS APÓS A SUBSTITUIÇÃO VALVULAR AÓRTICA CIRÚRGICA: META-ANÁLISE DE 40.723 PACIENTES.

GISELLE LAURITZEN DUARTE¹, MICHEL POMPEU SA³, ROBERTO DINIZ³, SERGIO RAYOL³, RICARDO LIMA³

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/ PROCAPE

OBJETIVOS: O presente estudo buscou avaliar o impacto do desemparelhamento prótese-paciente grave (MPP) nas taxas de mortalidade após a substituição cirúrgica da valva aórtica (AVR). **JUSTIFICATIVA:** PPM severa está associada com o aumento da mortalidade a médio e longo prazo após a cirurgia cardiovascular. Resultados conflitantes têm sido relatados em relação à sua associação com a mortalidade. **MÉTODOS:** Bancos de dados foram pesquisados para estudos publicados entre 1965 e 2018. Os principais desfechos de interesse foram mortalidade perioperatória, 1 ano, 5 anos e 10 anos. **RESULTADOS:** Vinte e seis estudos preencheram os nossos critérios de elegibilidade e incluiu 40.723 pacientes (8.551 para PPM grave e 32.172 para não significativa / sem PPM. A incidência de PPM grave após a RVA foi de 21,0%. O OR para mortalidade perioperatória no "PPM" grupo comparado com o "não significativo / sem PPM" apresentou diferença estatisticamente significante entre os grupos, com maior taxa de mortalidade no grupo "PPM" (OR 2,284; IC95% 1,566 - 3,329, P <0,001). A mortalidade de 1 ano no grupo "PPM" comparado com o "não significativo / sem PPM" mostrou diferença estatisticamente significante entre os grupos, com maior taxa de mortalidade no grupo "PPM" (OR 2,136; IC95% 1,575 - 2,897, P <0,001) O OR para mortalidade em 5 anos no grupo "PPM" comparado com o "não significativo / sem PPM" mostrou diferença estatisticamente significante entre os grupos, com maior taxa de mortalidade no grupo "PPM" (OR 1,841; IC de 95% 1,401 - 2,418, P <0,001) A OR por 10 anos r mortalidade no grupo "PPM" comparado com o "não significativo / no PPM" mostrou diferença estatisticamente significante entre os grupos, com maior taxa de mortalidade no grupo "PPM" (OR 1,963; IC 95% 1,173 - 3,285, P = 0,010). **CONCLUSÃO:** PPM severa aumenta a mortalidade perioperatória, precoce, médio e longo prazo. A identificação de preditores para PPM pode ser útil para identificar pacientes que estão em maior risco para PPM. Os achados deste estudo apoiam a implementação de estratégias cirúrgicas para prevenir MPP grave.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA
73 SBC/2018

ARI TIMERMAN
JULGADOR

MARCIA BUENO CASTIER
JULGADORA

MARIANNA DEWAY
ANDRADE
JULGADORA

036

ASSOCIAÇÃO DE RENDA E ESCOLARIDADE SOBRE DESFECHOS CARDIOVASCULARES APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

JOAQUIM BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA 1, JOAQUIM BARRETO 1, LUIZ SERGIO CARVALHO 1

(1) LABORATÓRIO DE BIOLOGIA VASCULAR E ATROSCLEROSE (ATEROLAB), FCM/UNICAMP

Fundamentos. A redução dos índices de mortalidade após eventos isquêmicos cardíacos afeta em diferentes proporções os extratos sociais. Seria plausível que baixa renda familiar e escolaridade se relacionem a maior mortalidade pós-infarto, pela maior dificuldade de acesso a cuidados médicos, menor adesão terapêutica e sobreposição de fatores de risco. Objetivos. Avaliar a associação entre renda e escolaridade com os desfechos clínicos cardiovasculares em pacientes após infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Métodos. Foram estudados pacientes da coorte Brasília Heart Study (BHS), admitidos consecutivamente no Hospital de Base do Distrito Federal com diagnóstico de IAMCSST. Dados socioeconômicos e de escolaridade foram coletados na admissão. Resultados com distribuição normal foram apresentados como média \pm desvio-padrão (DP) e, não-paramétrica, como mediana e intervalo interquartil (IQ). Os grupos foram separados conforme quartis de escolaridade (0-3, 4-5, 6-10 e >10 anos) ou pela mediana da renda familiar (US\$600). Os grupos foram comparados com teste t de student ou ANOVA para variáveis contínuas, e por qui-quadrado para variáveis categóricas. A incidência de desfechos cardiovasculares duros (morte súbita, infarto fatal e infarto não fatal) em 48 meses foi comparada por Kaplan-Meier e regressões de Cox ajustadas para gênero e idade. Correlação de Pearson foi aplicada. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. As análises foram realizadas com o software SPSS 21.0. Resultados. Um total de 542 indivíduos foram avaliados. O grupo de menor renda teve maior taxa de eventos duros em comparação ao grupo de maior renda (14,6 vs. 4,8%; $p < 0,001$). A razão de chances (OR) foi de 3,7 (IC 95%: 1,78-7,73; $p < 0,001$) na análise não-ajustada e de 3,06 (IC 95%: 1,46-6,42; $p < 0,003$) após ajuste por gênero e idade. Na comparação entre os quartis de escolaridade, não houve diferença entre os grupos quanto a ocorrência de eventos duros (4,2, 3,7, 5,4 e 5,8% para Q1-Q4, respectivamente; $p = 0,38$). Em paralelo, a renda se associou a maior distância domicílio-hospital ($R^2 = 0,71$), que se relacionou de forma independente com mortalidade e re-infarto (5,1 vs. 14,3%; $p = 0,03$), com OR de 2,87 (CI 95%: 1,02-8,09; $p < 0,05$). Conclusões. Níveis mais baixos de renda familiar, mas não de escolaridade, estão associados a piores desfechos cardiovasculares após infarto do miocárdio.

037

BAIXA ACURÁCIA DO ESCORE GRACE PARA PREDIÇÃO ANATÔMICA DE PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS SEM SUPRADESNÍVEL DO ST

GABRIELA OLIVEIRA BAGANO1, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO2, YASMIN FALCON DE LACERDA2, LETICIA LARA FONSECA2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, LUIZA MENDES COSTA LINO2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, MATEUS DOS SANTOS VIANA2, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA), anatomia coronária é o mais forte preditor de risco, justificando a rotina de coronariografia. Por outro lado, uma ferramenta que identificasse pacientes com baixa probabilidade de anatomia coronária crítica poderia ajudar a melhor selecionar pacientes para a estratégia conservadora. Objetivo: Testar a hipótese de que o Escore GRACE prediz gravidade anatômica, podendo servir para identificar indivíduos que poderiam prescindir de coronariografia invasiva. Métodos: Foram consecutivamente estudados pacientes admitidos na Unidade Coronária por critérios objetivos de SCA e submetidos a angiografia invasiva. "Anatomia crítica" foi definida como acometimento triarterial ou de tronco da coronária esquerda. O Escore GRACE foi testado de forma dicotômica (análise primária) e numérica. Resultados: Foram avaliados 685 pacientes, idade 65 ± 13 anos, 56% homens, Escore GRACE de 116 ± 37 , coronariografia sem lesão obstrutiva em 20%, acometimento uni, bi, triarterial e tronco de coronária esquerda em 25%, 18%, 25% e 12%, respectivamente. A área abaixo da curva ROC do Escore GRACE para detecção de doença coronária obstrutiva foi 0,59 (95% IC = 0,54 - 0,64) e para "anatomia crítica" foi 0,61 (95% IC = 0,57 - 0,66). O ponto de corte abaixo do qual se define o primeiro tercil do GRACE (109) foi utilizado para dicotomizar a amostra em baixo risco (N = 320) e médio-alto risco (N = 365). Este critério apresentou sensibilidade de 62% para detectar "anatomia crítica" (95% IC = 55% - 67%) e especificidade de 52% para pacientes sem "anatomia crítica" (95% IC = 47% - 56%), resultando em razão de probabilidade positiva de 1,3 (95% IC = 1,1 - 1,5) e negativa de 0,74 (95% IC = 0,64 - 0,87). Nesta amostra, o valor preditivo positivo do GRACE ≥ 109 foi 43% (95% IC = 38% - 49%), enquanto o valor preditivo negativo do GRACE < 109 foi apenas 69% (95% IC = 64% - 74%) para "anatomia crítica". Conclusão: O escore GRACE tem baixa acurácia na predição da anatomia coronária, não sendo capaz de discriminar grupo de indivíduos com baixa probabilidade de "anatomia crítica". Este trabalho questiona o uso do GRACE na alocação de pacientes para estratégia invasiva ou conservadora.

038

DETERMINANTES E ADEQUAÇÃO DA DECISÃO INVASIVA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA DE CAUSA INDETERMINADA

LETICIA LARA FONSECA1, LETICIA LARA FONSECA2, LUIZA MENDES COSTA LINO2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR2, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE1, ALEXANDRE COSTA SOUZA1, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina são informações com forte valor preditor para doença coronária (DAC). Na ausência destas alterações, não está claro como cardiologistas discriminam pacientes para conduta invasiva. Objetivo: (1) Descrever os determinantes de decisão invasiva em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais; (2) Testar se estes determinantes são adequados do ponto de vista probabilístico. Métodos: No primeiro objetivo, foram selecionados os pacientes do Registro de Dor Torácica Aguda que tinham eletrocardiograma não isquêmico e troponina negativa, avaliando-se os preditores de conduta invasiva. No segundo objetivo, os determinantes do objetivo 1 foram testados quanto a sua capacidade preditora de DAC em toda a amostra do Registro, ajustando-se para eletrocardiograma e troponina. Como preditores de decisão invasiva foram avaliados 5 domínios: índice de tipicidade da dor (soma de 8 características típicas - 4 características atípicas), predisposição a aterosclerose (número de fatores de risco), história prévia de DAC, características antropométricas e comorbidades. DAC foi definida por obstrução $\geq 70\%$ na coronariografia. Resultados: Dentre 958 pacientes, 160 que tinham eletrocardiograma e troponina normais (idade 57 ± 15 , 53% de mulheres). Destes, 57 (36%) foram submetidos a coronariografia como primeira estratégia. As variáveis associadas a conduta invasiva foram índice de tipicidade da dor (ROC = 0,68; 95%IC = 0,59 - 0,76), número de fatores de risco (ROC = 0,67; 95%IC = 0,59 - 0,76), idade (ROC = 0,66; 95%IC = 0,58 - 0,74) e DAC prévia (RP = 2,0; 95%IC = 1,4 - 3,0). Na análise multivariada, DAC perdeu significância (P = 0,24), permanecendo tipicidade (P = 0,008), fatores de risco (P = 0,04) e idade (P = 0,04) como preditores independentes de conduta invasiva (R² = 0,20). Quando estas 3 variáveis foram testadas como preditores de DAC na amostra total de 958 pacientes todos mostraram-se preditores de doença após ajuste para eletrocardiograma e troponina (P < 0,001). Conclusão: Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais, tipicidade da dor, carga de fatores de risco, idade e DAC prévia são determinantes da decisão por estratégia invasiva. Este modelo mental parece ser adequado, pois três destas quatro variáveis se associam de forma independente a DAC.

039

EFEITO CARDIOPROTETOR DA TRIMETAZIDINA EM RATOS INDUZIDOS A UM MODELO EXPERIMENTAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR MEIO DO USO DE ISOPROTERENOL

DOUGLAS NUNES CAVALCANTE1, LEONARDO DAMALIO LUIS1, RODRIGO LIBERATO GONÇALVES VIANNA1, REGINALDO CIPULLONI

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT

Introdução: Trimetazidina (TMZ) é um agente anti-isquêmico comumente não utilizado durante o infarto agudo do miocárdio (IAM) e suas propriedades farmacológicas sugerem que ele possa agir como adjuvante nesta doença. Objetivo: Avaliar o efeito da TMZ no IAM induzido experimentalmente em ratos quanto a proporção de corações com cicatrizes de IAM, sua respectiva área e peso do grupo que recebeu trimetazidina (T) em comparação aos grupos placebo (P) e controle (C). Métodos: Os animais foram divididos em dois grupos (T e P) de 30 ratos cada. Antes da indução do IAM o grupo T recebeu TMZ na dose de 2,5 mg/kg e o grupo P recebeu 1 ml de água filtrada por gavagem a cada 12 horas respectivamente. Um terceiro grupo C com 12 ratos não recebeu nenhum fármaco. Após duas semanas de tratamento os grupos T e P foram submetidos ao infarto experimental com a infusão subcutânea de isoproterenol na dose de 150 mg/kg/dia por dois dias consecutivos. Após 60 dias foram anestesiados, realizado eletrocardiograma e eutanasiados. Os corações foram retirados, pesados e submetidos à análise histológica com Tricromo de Mason. Utilizamos para a análise estatística o teste t de student ou ANOVA para variáveis quantitativas com distribuição normal e teste qui quadrado para as variáveis qualitativas e os softwares Excel e SPSS 21.0. Resultados: Na avaliação eletrocardiográfica encontramos zonas eletricamente inativas em 8,3%, 66,7% e 48% dos animais dos grupos C, P e T ($p = 0,005$), quanto a parede infartada mais comum foi a inferior ocorrendo em 0%, 38,1% e 32% dos animais nos grupos C, P e T ($p = 0,132$), na análise histológica encontramos zonas de fibrose correspondendo a IAMs antigas em 0%, 70% e 40% nos grupos C, P e T ($p < 0,001$), quanto a intensidade da isquemia ela foi considerada de intensidade leve em 0%, 60% e 40% e moderada em 0%, 10% e 0% nos grupos C, P e T respectivamente ($p = 0,001$). Quanto a proporção da área da cicatriz do IAM encontramos os seguintes valores: $22,20 \pm 13,04\%$ no grupo T e $57,28 \pm 21,28\%$ no grupo P ($p < 0,001$) e quanto ao peso dos corações temos: $1,32 \pm 0,11$ g, $1,44 \pm 0,12$ g e $1,38 \pm 0,14$ g ($p = 0,026$), para os grupos C, P e T respectivamente. Conclusões: A trimetazidina demonstrou-se eficaz quanto ao efeito cardioprotetor minimizando a formação de tecido conjuntivo fibroso por lesão do miocárdio, redução do peso do coração, das áreas de inatividade elétrica e, conseqüentemente, melhor contração muscular cardíaca no grupo tratado.

040

HDL PRESERVA ATIVIDADE DO COMPLEXO I MITOCONDRIAL DURANTE LESÃO DE REPERFUSÃO MIOCÁRDICA

JOAQUIM BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA 1, JOAQUIM BARRETO1, ISABELA BONILHA1, ESTELA BUSANELLO2, ANA CAROLINA MARQUES2, JOSÉ CARLOS LIMA2, VITOR WILSON VIRGINIO1, MICHELLY SANTANA1, ORLANDO PETRUCCI3, ANIBAL VERCESI2, ANDREI CARVALHO SPOSITO1

(1) LABORATÓRIO DE BIOLOGIA VASCULAR E ATEROSCLEROSE (ATEROLAB), FCM/UNICAMP, (2) LABORATÓRIO DE BIOENERGÉTICA, FCM/UNICAMP, (3) LABORATÓRIO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO MIOCÁRDICA (LIRM), FCM/UNICAMP

Fundamentos. O uso do HDL durante os minutos iniciais de reperfusão reduz a área final de infarto em diferentes modelos experimentais. Um mecanismo possível proposto são os elementos carregados pela HDL (S1P, Apo-A1) que podem modular os fenômenos mitocondriais, favorecendo a integridade da organela e a ativação de vias não-transcricionais de sobrevivência. Objetivos. Investigar a modulação da atividade mitocondrial no condicionamento isquêmico mediado pela HDL. Métodos. HDL foi isolado por método de gradiente de ultracentrifugação, a partir de sangue coletado de voluntários saudáveis. Corações isolados de ratos Wistar foram inseridos em sistema Langendorff, com 35 minutos de isquemia regional e 90 minutos de reperfusão. HDL (200ug/mL) ou controle (PBS) foram infundidos nos primeiros 7 minutos de reperfusão. A área sob risco de isquemia delimitada pelo azul de Evans foi submetida a respirometria de alta-resolução, na qual a velocidade de consumo de O₂ foi avaliada utilizando substratos para o complexo I (glutamato/malato) e adições consecutivas de ADP. As áreas sob risco de isquemia também foram permeabilizadas e extratos mitocondriais isolados para avaliação da atividade do complexo I. A viabilidade mitocondrial das amostras foi testada com método colorimétrico de atividade da citrato sintase. Os valores são apresentados como média e desvio padrão. O teste t de student foi usado para comparação das médias. Valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Resultados. Um total de 6 amostras tratadas com HDL ou PBS foram analisadas. O tratamento com HDL diminuiu em 30% a área de infarto ($p=0,002$) e gerou menor resistência coronariana (144 ± 30 Vs. 98 ± 14 mmHg/mL; $p=0,003$) em relação ao controle. A taxa de consumo de O₂ estimulado por ADP e a atividade de complexo I foram superiores no grupo HDL (33 ± 6 vs. 7 ± 2 pmol/s.mg e $14,2$ vs. $7,1$ mOD, respectivamente; $p < 0,05$), em relação ao controle. A viabilidade mitocondrial das amostras tratadas foi semelhante entre os grupos ($1,0 \pm 0,8$ e $1,3 \pm 0,8$; ns). Conclusão. O condicionamento pós-isquêmico utilizando o HDL de indivíduos saudáveis parece preservar a atividade do complexo I mitocondrial. Isto pode ser traduzido em melhor recuperação miocárdica durante o período tardio de reperfusão.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER PESQUISADOR 73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR
73 SBC/2018

CARLOS COSTA MAGALHÃES
JULGADOR

CARLOS SCHERR
JULGADOR

CLAUDIO LEINIG
PEREIRA DA CUNHA
JULGADOR

LUIZ CARLOS BODANESE
JULGADOR

041

A INGESTA AGUDA DE VINHO ALTERA RAPIDAMENTE O METABOLISMO DA LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) POR MECANISMO FAVORÁVEL À PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE.

FATIMA RODRIGUES DE SOUSA E FREITAS¹, THAUANY MARTINS TAVONI¹, DALILA PINHEIRO LEAL¹, JOSEFA MARIA DA HORA SILVA LIMA¹, ROBERTO KALIL-FILHO¹, PROTÁSIO LEMOS DA LUZ¹, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO¹

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

Introdução: O consumo moderado de vinho e outras bebidas alcoólicas aumenta o HDL-colesterol e está associado a menor risco de doenças cardiovasculares (DCV). Assim sendo, outras funções ateroprotetoras da HDL devem ser exploradas para melhor entendimento da participação protetora da HDL relacionada ao etilismo. A transferência de lipídeos de outras lipoproteínas para HDL, mediada pelas proteínas de transferência CETP e PLTP são um importante aspecto do metabolismo intravascular da HDL e nos processos de transporte reverso e esterificação do colesterol. Embora o efeito do consumo crônico de bebidas alcoólicas tenha sido investigado, pouco é sabido sobre o estado dos lipídeos plasmáticos logo após a ingestão dessas bebidas. **Objetivo:** Investigar se o consumo agudo de vinho tinto, após 12 horas de jejum, altera os lipídeos e apolipoproteínas plasmáticos e a transferência de lipídeos para HDL. **Métodos:** Onze mulheres (21-41 anos) consumiram 300 mL (etanol 30g) de vinho tinto (Cabernet Sauvignon) após jejum de 12 horas, seguido de jejum por mais 4 h. O sangue foi então coletado, antes e após 4 horas da ingestão de vinho. Em experimento-controle, o sangue foi coletado das participantes após 12 h de jejum, seguido de segunda coleta após mais 4 horas em jejum, sem ingestão de vinho, para verificar o efeito do jejum mais prolongado. Foram determinados por kits comerciais o perfil lipídico e de apolipoproteínas e a concentração plasmática de CETP. A transferência de lipídeos para HDL foi avaliada por ensaio in vitro. **Resultados:** Após ingestão de vinho, houve diminuição da glicemia ($p < 0,01$), dos triglicérides ($p < 0,001$) e colesterol livre plasmático ($p < 0,01$). A transferência de colesterol livre para a HDL aumentou após consumo de vinho ($p < 0,05$). HDL-C, CETP e o diâmetro da HDL não foram afetados pelo consumo do vinho. No experimento-controle, houve apenas aumento da transferência de triglicérides ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados mostram um efeito muito precoce da ingestão de vinho sobre o metabolismo plasmático de lipídeos. Mesmo sem alterar o HDL-C, houve aumento da transferência de colesterol livre para a fração HDL acompanhado de diminuição do colesterol livre plasmático, sugerindo maior eficiência no processo de esterificação após o consumo de vinho, já que o colesterol livre transferido é esterificado na própria HDL: isto é mecanismo fundamental na função da HDL no processo do transporte reverso do colesterol.

042

A PRÁTICA DE MMA PODE LEVAR A FIBROSE MIOCÁRDICA ?

THIAGO GHORAYEB GARCIA¹, THIAGO GHORAYEB GARCIA¹, PATRÍCIA SMITH¹, NICOLLE FARIAS DE QUEIROZ¹, ROSANE CARDOSO FERREIRA ALVES¹, LUIZ MAURO VASCONCELOS¹, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ¹, DANILLO LADEIAZ¹, LUCIANO FIGUEIREDO AGUIAR FILHO¹, IBRAHIM PINTO¹, NABIL GHORAYEB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) UNIFESP

INTRODUÇÃO: Para atingir alto rendimento no esporte, atletas submetem-se ao treinamento físico intenso que resulta em alterações fisiológicas cardíacas. O tipo, a intensidade, a duração e a frequência do treinamento físico são fatores determinantes das adaptações cardiovasculares como resultado a hipertrofia ventricular excêntrica e a dilatação de câmara esquerda. Nos esportes, esteróides anabolizantes androgênicos (EAA) são utilizados para o aumento da força física e da massa muscular, entretanto, podem levar a hipertrofia ventricular e fibrose. Não há relatos concisos na literatura sobre o treinamento de alta intensidade e fibrose, este estudo direciona a pesquisa para essa correlação afim de maiores esclarecimentos no assunto. **OBJETIVO:** Identificar a presença de fibrose miocárdica através da presença de realce tardio em imagens de ressonância magnética realizada em atleta praticante de MMA. **MÉTODOS:** Foram analisados às RM de 22 atletas de MMA profissional idade média de 26,8 anos e tempo médio de treinamentos de 8 horas/dia. A obtenção dos dados da RM utilizando a técnica de cine-ressonância Steady State Free Precession e anamnese sobre o uso de anabolizantes. Todos foram avaliados a tendo-se extraído dados relativos ao estudo morfológico das câmaras cardíacas, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo (VE), diâmetro da árcua esquerda (AE), espessura do septo interventricular e da parede posterior do VE, fração de encurtamento, e diâmetro do ventrículo direito. A massa do VE foi calculada com base na fórmula de Devereaux, e corrigida à área de superfície corporal (IMVE). **RESULTADOS:** 27% padrão típico coração de atleta, 32% com dilatação ventricular esquerda, 14% com hipertrofia ventricular esquerda. Além disso, em 18% dos atletas foi constatada realce tardio de grau leve a moderado e 9% dilatação biventricular, 36% dos atletas declararam utilizar anabolizante. **DISCUSSÃO:** Foram identificadas por meio da ressonância magnética que 82% dos atletas apresentaram alterações cardiológicas. Nesse estudo a fibrose miocárdica foi encontrada em 18% dos casos. Esses dados demonstram que atividade física resistida intensa pode estar associada a fibrose miocárdica em atletas que não estão sob efeito de anabolizante. De acordo com a literatura, mesmo estudos post-mortem demonstram tais achados, porém se faz necessário mais pesquisas.

043

IMPACTO DOS MÉTODOS DE IMAGEM INTRAVASCULAR NA REDUÇÃO DE TROMBOSE PÓS IMPLANTE DE STENT BIOABSORVÍVEL EM UM AMBIENTE DO MUNDO REAL: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À FALHA DO STENT

IMPACTO DOS MÉTODOS DE IMAGEM INTRAVASCULAR NA REDUÇÃO DE TROMBOSE PÓS IMPLANTE DE STENT BIOABSORVÍVEL EM UM AMBIENTE DO MUNDO REAL: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À FALHA DO STENT

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Introdução: Stents vasculares bioabsorvíveis (BVS) estão relacionados a elevada e inesperada incidência de trombose. **Objetivo:** Analisar em um único centro, o impacto da imagem intravascular (ultra-som intravascular-IVUS); tomografia de coerência óptica (OCT) identificando e tratando fatores mecânicos relacionados à falha do stent que atuariam como possíveis preditores de trombose e Eventos Cardiovasculares Maiores (ECAM). **Métodos:** Entre 11/2014 e 10/2016, pacientes não selecionados consecutivamente, foram tratados com um ou mais BVS. IVUA e OCT foram utilizados em 100% dos casos antes da implantação do stent (pré dilatação) e após a dilatação. Fatores mecânicos identificados e possivelmente relacionados com a falha do stent foram: má posição de stent, hematoma de parede, subexpansão de stents, dissecação de borda, fratura de dispositivo, trombo e/ou protrusão de placa. Medidas personalizadas foram tomadas para cada caso. Todos os pacientes (pts) estão sob acompanhamento clínico. **Resultados:** 100 pts (88% do sexo masculino, idade média de 58 anos) foram incluídos nesta análise. As características iniciais mostram população do mundo real (31% diabéticos, 52% de doenças de múltiplos vasos). Um total de 141 lesões foram tratadas DA 74%, sendo a classe B/C em 60%. A mediana do escore SYNTAX foi de $14,2 \pm 8,8$. 190 BVS foram implantados (1,9 stent/pt.). Intervenção adicional após a imagem intravascular com otimização do balão e/ou novo implante de stent foi necessária em 16% dos casos, devido a fatores mecânicos previamente descritos, não vistos pela angiografia. Após a obtenção do ótimo resultado, a anticoagulação oral, além da dupla antiagregação plaquetária, foi indicada durante os primeiros 45 dias naqueles pacientes com trombo e/ou protrusão de placa na análise de OCT. Com 100% de sucesso no procedimento, 80% completaram 1 ano de acompanhamento. ECAM mostra trombose de stent definitiva/provável em 0%, com 4% de Revascularização de Lesão Tratada (TLR) e 3% de Revascularização de Vaso Tratado (TVR). **Conclusão:** Até o presente momento nenhuma trombose foi identificada. A detecção de defeitos de implantação por imagem intravascular e não observados pela angiografia, seguida de tratamento personalizado com balão/stent, parece ter sido responsável pela baixa taxa de eventos adversos.

044

RISCO CARDIOVASCULAR EM 30 ANOS E SEU IMPACTO NA ELEGIBILIDADE PARA ESTATINAS EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA.

FERNANDO HENPIN YUE CESENA¹, ANTONIO G. LAURINAVICIUS¹, VIVIANE A. VALENTE¹, RAQUEL D. CONCEIÇÃO¹, RAUL D. SANTOS¹, MÁRCIO S. BITTENCOURT¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: a avaliação do risco cardiovascular (CV) de longo prazo tem sido proposta para otimizar a tomada de decisões sobre a prescrição de estatinas. No entanto, como devemos usar esta avaliação na prática clínica e seu impacto na elegibilidade para estatinas não estão estabelecidos. **Objetivos:** propor uma estratificação de risco com base no risco CV de 30 anos (R30) e verificar o seu impacto sobre a elegibilidade para estatinas em prevenção primária, em relação à convencional estratificação de risco CV em 10 anos (R10). **Métodos:** foram analisados indivíduos de 30 a 59 anos, sem doença CV aterosclerótica progressiva, sem diabetes mellitus, com LDL-c < 190 mg/dL, que não estavam em uso de hipolipemiantes e que foram submetidos consecutivamente a avaliação rotineira de saúde em 2016 em um único centro. O R10 e o R30 foram calculados pelos escores de risco CV global de Framingham. Estratificou-se o R10 segundo o preconizado pela Diretriz Brasileira de Dislipidemias. Categorias de R30 foram criadas segundo o seguinte critério: R30 alto se maior ou igual ao mínimo R30 observado nos indivíduos com R10 alto; R30 intermediário se maior ou igual ao mínimo R30 observado nos indivíduos com R10 intermediário, porém menor que o limiar para R30 alto; R30 baixo se menor que o mínimo R30 observado nos indivíduos com R10 intermediário. O critério de elegibilidade para estatinas considerado foi LDL-c pelo menos 30 mg/dL acima da meta preconizada pela Diretriz Brasileira para cada categoria de risco. Foram realizadas análises separadas de acordo com sexo. **Resultados:** foram avaliados 3755 indivíduos (64% homens, idade média 41±8 anos). Homens e mulheres foram considerados de R30 baixo se tivessem R30 < 21,5% e < 20,3%, respectivamente. Os limiares para R30 alto foram $\geq 29,9\%$ nos homens e $\geq 39,8\%$ nas mulheres. Em relação ao R10, o R30 reclassificou 342 (9%) indivíduos na população total para uma categoria de maior risco. A elegibilidade para estatinas foi de 18% e 21% considerando a estratificação de R10 e R30, respectivamente ($p < 0,01$). Tanto a taxa de reclassificação de risco como o incremento na taxa de elegibilidade para estatinas foram maiores entre as mulheres de 50 a < 60 anos (reclassificação: 39%; elegibilidade: de 23% para 34%, $p < 0,01$). **Conclusões:** a utilização dos limiares de R30 estabelecidos no presente estudo resulta na reclassificação de um número substancial de indivíduos e pode impactar a prescrição de estatinas, particularmente entre as mulheres de 50 a < 60 anos.

045

USO DA METFORMINA COMO FATOR PROTETOR INDEPENDENTE PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS¹, DEIVISON SOUTO DINIZIO², JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA², CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS², PAULO VICTOR DE JESUS SILVA², JOSIVÂNIA SANTOS LIMA², JULIO CESAR OLIVEIRA COSTA TELES², DANIEL PIO DE OLIVEIRA², DAVID MAYER PTKA², ENALDO VIEIRA DE MELO², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA², JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹

(1) LABORATÓRIO DE ECOCARDIOGRAFIA (ECOLAB) DO HOSPITAL E FUNDAÇÃO SÃO LUCAS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, mesmo com os grandes avanços no tratamento de pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Algumas drogas tem sido estudadas no intuito de reduzir eventos da DAC, sendo revelado em alguns trabalhos que a metformina pode proteger contra a aterosclerose coronária em pacientes diabéticos. **Objetivo:** Avaliar o uso da metformina como fator de proteção para a DAC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico com 11718 pacientes investigados para DAC, submetidos à Ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico no período de janeiro de 2001 a março de 2017, em um serviço de imagem do Nordeste e com coleta de dados prospectiva. Foram incluídos pacientes com idade > 25 anos, indicação para o exame e informações clínicas obtidas por questionário. Foram analisados os fatores associados a DAC (hipertensão, dislipidemia, tabagismo, antecedentes familiares, atividade física, etilismo, uso de betabloqueador, bloqueador do canal de cálcio, Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), aspirina, estatina, clopidogrel e metformina). Foram considerados portadores de DAC os pacientes com doença comprovada por cineangiocoronariografia ou angiotomografia das coronárias. Utilizou-se a técnica de regressão logística, tendo como desfecho a ocorrência de DAC; e as variáveis preditoras, os fatores mencionados anteriormente. Considerou-se o nível de significância p=0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 57,4±11,2, sendo que 48% eram do sexo masculino. A frequência de obesidade foi de 23%, hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 58,3%, dislipidemia de 56,7%, uso de metformina de 4,7%, de BRA 17%, de IECA de 9,8%, de estatina 24,3%, de aspirina 16,2%. No modelo ajustado para os fatores de risco tradicionais e as medicações protetoras, mostrou o uso de metformina como fator protetor para a ocorrência de DAC [Razão de Chance (RC) 0,624 e IC 95% 0,470 - 0,827]. Os fatores sexo masculino (RC 3,21), obesidade (RC 0,747), diabetes (RC 1,42), dislipidemia (RC 2,27), IECA (RC 0,699), BRA (RC 0,526), aspirina (RC 5,71). O modelo logístico apresentou percentagem de acerto igual a 86,3%. **Conclusão:** Os fatores de risco tradicionais para DAC foram associados a ocorrência de DAC na amostra. Sendo o uso de metformina foi associado de forma independente a um fator protetor para DAC.

046

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE PROCESSO EDUCATIVO SOBRE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM ESCOLAS PÚBLICAS: ESTUDO RANDOMIZADO POR CLUSTER

KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA¹, KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA, LARA CASTRO¹, GABRIELA ZEMUNARO LOPES RUIZI¹, KARLLA CARDINALI ANTUNES LAURIANO¹, LETÍCIA MARIA MOREIRA RABELO¹, ISABELLA MOURA TEIXEIRA¹, TAINÁ VITTI LOURENÇO¹, JOSÉ LUIZ PADILHA SILVA¹, ANDREA ZAWACKI BEATON², MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹, BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDRENS NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA

Introdução: A Cardiopatia Reumática (CR) ainda é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil. A falta de conhecimento da população sobre a doença limita a eficácia dos programas de prevenção. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da transmissão de conhecimento resultante de processo educativo sobre CR em escolas públicas, comparando resultados de método tradicional com slides e método interativo com uso de tablets. **Métodos:** Um estudo prospectivo, randomizado por cluster, foi conduzido durante 8 meses em 6 escolas públicas de baixa renda aleatoriamente selecionadas. Todos os alunos presentes de 2 clusters (ensino fundamental – 6° ao 9° ano/ensino médio – 1° ao 3°ano) foram elegíveis para o processo educativo e randomizados de forma 1:1 para receber um dos métodos educacionais (tradicional G1 x tablete G2). Pré-testes avaliaram o conhecimento dos alunos sobre causas, prevenção, diagnóstico e tratamento de CR imediatamente antes do processo educativo. Pós-testes, 10 dias e 3 meses depois, avaliaram a transferência e retenção de conhecimento. **Resultados:** Um total de 1.316 alunos consecutivos foram randomizados (22,8% < 13 anos, 26,2% de 13 a 16 anos e 51% > 16 anos), sendo 51,7% do sexo feminino. Antes da intervenção, o conhecimento geral sobre CR foi universalmente baixo (pontuação média G1 34,0% x G2 32,3%, p=0,23). Uma melhora significante, porém similar, de 71% foi observada em ambos os grupos no Pós-teste imediato (Pré x Pós: p<0,001); G1 57,5% x G2 56,2%, p=0,69. No Pós-teste de 3 meses foi observada uma significativa piora de 20% e as notas finais foram novamente similares: G1 44,8% x G2 45,7%, p=0,87. As taxas de retenção, em relação aos Pós-testes, foram 77,9% e 81,3%, respectivamente (p=0,79). Crianças nas series mais avançadas tiveram pontuações mais altas de forma geral em todos os testes, com uma correlação positiva com idade (p<0,001). Meninas também tiveram melhores desempenhos gerais (feminino: G1 54,7%, G2 55,6% x masculino: G1 35,9%, G2 32,5%, p<0,001). Não houve associação entre a escolaridade dos pais e o desempenho nos 3 testes. **Conclusão:** Processo educativo sobre CR em escolas resultou em modestos ganhos em conhecimento, com baixa retenção ao longo do tempo. A nova tecnologia de educação baseada em tablets obteve resultados similares quando comparada ao método tradicional com slides. Mais estudos são necessários para determinar se o aumento do conhecimento leva a mudanças comportamentais que poderiam reduzir a carga de CR.

047

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TIPO I VERSUS TIPO II - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS EM CURTO E LONGO PRAZO

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, MARIA CRISTINA CÉSAR¹, ALINE SIQUEIRA BOSSA¹, DÉBORA NAKAMURA¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, CARLOS V. SERRANO JR.¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Introdução: Na população brasileira não existem evidências na literatura em relação a características clínicas e desfechos comparando infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo I versus tipo II. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo de avaliar comparar características clínicas e desfechos entre pacientes com IAM tipo I versus tipo II. Foram incluídos 548 pacientes (438 no grupo tipo I e 112 no grupo tipo II) entre maio de 2010 e maio de 2017. Foram obtidos dados referentes à características demográficas, alterações eletrocardiográficas, exames laboratoriais, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** Foram avaliados mortalidade por todas as causas e eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento) intrahospitalares e em longo prazo. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T, sendo considerado significativo p < 0,05. A longo prazo foi utilizado o método de Kaplan-Meier com seguimento médio de 10,8 meses. **Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de hipertensão (76,7% vs. 47,3%, p < 0,0001), dislipidemia (47,7% vs. 17,9%, p < 0,0001), eletrocardiograma sem alterações (25,5% vs. 45%, p < 0,0001), idade (62,71 vs. 51,57 anos, p < 0,0001), fração de ejeção (42,36% vs. 51,16%, p < 0,0001), creatinina (2,12 vs. 1,10 mg/dL, p = 0,01) e pico de troponina (14,2 vs. 12,9 ng/dL, p = 0,033), respectivamente. Na evolução intrahospitalar observou-se diferença na mortalidade (6,4% vs. 0,9%, p = 0,02) e eventos combinados (6,9% vs. 0,9%, p = 0,014) entre os grupos I e II, respectivamente. Em longo prazo, a mortalidade foi semelhante (6,5% vs. 5,6%, p = 0,49), porém os eventos combinados mostraram diferenças significativas (32,9% vs. 9,1%, p < 0,0001) entre os grupos I e II, respectivamente. **Conclusão:** Múltiplas diferenças foram observadas em relação às características de pacientes com IAM tipo I versus tipo II. Quanto à evolução, de maneira geral pacientes com IAM tipo I apresentam maiores taxas de mortalidade e eventos combinados, com exceção à mortalidade em longo prazo, semelhante entre os grupos.

048

MATRIZES AMNÍOTICAS DESCELULARIZADAS RECOBERTAS COM NANOPARTÍCULAS DE 15d-PGJ2 MELHORAM A FUNÇÃO VENTRICULAR EM RATOS COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR PÓS INFARTO.

LAERCIO UEMURA¹, LUIZ CESAR GUARITA-SOUZA¹, JULIO CESAR FRANCISCO³, ROSSANA BAGGIO SIMEONI¹, RICARDO CORREA CUNHA³, JOSÉ ROCHA FARIA-NETO¹, MARCO ANDRÉ CARDOSO¹, MARCELO HENRIQUE NAPIMOGA¹, KATHERINE ATHAYDE T. CARVALHO²

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CURITIBA - PR, (2) INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRINCEPI - CURITIBA - PR, (3) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PARANÁ

Introdução: O arcabouço de membrana amniótica humana descelularizada (MAHD) possui fatores de crescimento que estimulam estruturas de regeneração tecidual. A 15d-PGJ2 é um agonista de PPAR Gama com atividade anti-inflamatória. O objetivo deste estudo é comparar a eficácia da MAHD revestida com 15d-PGJ2 na melhora da função ventricular, em um modelo de rato com disfunção ventricular pós-infarto. **Métodos:** O infarto do miocárdio foi induzido em 24 ratos por oclusão da coronária esquerda. Após uma semana, os animais foram submetidos a ecocardiografia para avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), volume diastólico final do ventrículo esquerdo (VDFVE) e volume sistólico final do ventrículo esquerdo (VSFVE). Os animais com fração de ejeção inferior a 40% foram incluídos no estudo e foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: controle (n = 8), MAHD (n = 8) e MAHD + 15d-PGJ2 (n = 8). No grupo MAHD foi implantada apenas a membrana e, no MAHD + 15d-PGJ2, foi implantada a membrana + 15d-PGJ2, na área infartada. A avaliação ecocardiográfica foi realizada após 1 mês. Para análise histológica, o tecido cardíaco foi corado com Masson, Sirius Red, o anticorpo contra CD31 e connexin 43. **Resultados:** Não houve diferenças significativas na FEVE basal, VDFVE e VSFVE em todos os grupos. Após 1 mês, a fração de ejeção diminuiu no grupo controle e aumentou no grupo MAHD e no grupo MAHD + 15d-PGJ2 em comparação com o grupo controle. O VDFVE e VSFVE nos grupos MSHD e MAHD + 15d-PGJ2 diminuíram em comparação com o grupo controle, com efeito ventricular anti-remodelamento. A avaliação da histopatológica identificou a redução do tamanho do infarto e da quantidade de colágeno tipo 1 nos grupos MAHD e MAHD + 15d-PGJ2. Novos vasos sanguíneos e cardiomiócitos foram identificados por anticorpos contra CD31 e connexin 43, na área infartada. **Conclusão:** A MAHD + 15d-PGJ2 proporcionou um aumento na fração de ejeção e impediu a dilatação ventricular neste modelo animal de disfunção ventricular pós-infarto.

049

RELAÇÃO ENTRE NEGATIVIDADE DE HEMOCULTURA E MORTALIDADE HOSPITALAR NA ENDOCARDITE INFECCIOSA

PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR¹, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA¹, NATÁLIA RODRIGO QUERIDO FORTES¹, CLAUDIO QUERIDO FORTES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO UFRJ

Introdução: Apesar do inquestionável desenvolvimento diagnóstico e terapêutico nas últimas décadas, a endocardite infecciosa (EI) permanece com prognóstico reservado, mantendo alta taxa de mortalidade (20-30%). Várias questões relacionadas à EI permanecem indefinidas, seja por tratar-se de uma patologia relativamente incomum, pela ausência de estudos randomizados e pela apresentação clínica variada. Alguns estudos relacionam a negatividade da hemocultura com o aumento da mortalidade, porém não há consenso na literatura. Objetivos: Avaliar a associação entre hemocultura negativa (HN) e mortalidade hospitalar na EI. Material e Métodos: Análise retrospectiva de uma coorte de pacientes com EI avaliados no período de agosto/1978 a agosto/2014 no HUCFF da UFRJ. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, resultado de hemoculturas e mortalidade hospitalar. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para avaliar a associação entre variáveis categóricas e o teste Anova para avaliar a associação entre as médias. Os critérios para diagnóstico de EI foram: Dukes até 2000 e Dukes modificado após 2000. Resultados: Foram incluídos 761 pacientes com 828 episódios de EI, sendo 528(63%) do sexo masculino, com média de idade de 40±19 anos. As hemoculturas foram positivas (HP) em 317 (38,3%) dos episódios, negativas em 369 (44,6%) e inconclusivas ou não realizadas em 142 (17,1%). A mortalidade hospitalar foi de 30,7% (32,6% no sexo feminino vs 29,5% no sexo masculino; p=0,09). A média de idade dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 45±20 anos e dos que não evoluíram para óbito 38±18 (p=0,025). Os pacientes com HP tiveram mortalidade maior do que aqueles com HN (34% vs 26%; p=0,039). Os agentes infecciosos mais frequentes foram *Staphylococcus aureus* (17,09%) e *Streptococcus Viridans* (14,71%). Discussão: A mortalidade foi semelhante à reportada na literatura. Os pacientes com HP tiveram mortalidade maior. A justificativa para este achado é que, apesar da não identificação do agente causador da EI, as recomendações de antibioticoterapia empírica baseadas na apresentação clínica são adequadas para tratamento da doença. Conclusão: Nesta coorte de pacientes com EI não foi observada associação entre negatividade de hemocultura e mortalidade hospitalar. Estes dados ajudam a esclarecer melhor o prognóstico de uma patologia relativamente rara como a EI.

050

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA¹, CARLA ALMEIDA¹, SIMONE ROLIM PEDRA², SOLANGE COPPOLA GIMENEZ², CARLOS REGENGA FERREIRO², PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA², LUCIANA DE MENEZES MARTINS², CARLOS PEDRA²

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA¹, CARLA ALMEIDA¹, SIMONE ROLIM PEDRA², SOLANGE COPPOLA GIMENEZ², CARLOS REGENGA FERREIRO², PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA², LUCIANA DE MENEZES MARTINS², CARLOS PEDRA²

Introdução: A estimulação cardíaca artificial em pacientes (P) portadores de cardiopatia congênita se restringe muitas vezes ao implante de marca-passo definitivo secundário às complicações do procedimento sobre o sistema de condução. Entretanto a estimulação cardíaca como adjuvante terapêutico de portadores de ICC e distúrbios da condução intraventricular permanece ainda pouco explorada na cardiologia pediátrica. A terapia de ressinchronização cardíaca (TRC) associada ao ajuste dos intervalos de estimulação com a ecocardiografia (ECO) em tempo real permite a otimização da função cardíaca e melhora hemodinâmica nas disfunções graves ou em casos onde a estimulação cardíaca convencional será deletéria ao P. Objetivo: Descrever três P com cardiopatia congênita submetidos à TRC onde o ajuste do dispositivo com ECO contribuiu para boa evolução do tratamento. Descrição dos casos: Três P com indicação de TRC guiada pela Diretriz Brasileira de Dispositivos (implante por via epicárdica de eletrodos e gerador para estimulação átrio biventricular). As idades eram em meses de 26 (estenose aórtica crítica submetido à valvoplastia fetal), 30 (ventrículo único esquerdo POT cavo pulmonar total) e 36 (hipoplasia de coração esquerdo correção biventricular Ross e valva mitral mecânica). Neste último o ressinchronizador foi implantado devido aos possíveis efeitos da estimulação convencional sobre a disfunção ventricular. O VTI pré implante era inferior a 14 em todos P. Todos tiveram um incremento superior a 50% no VTI e melhora da ICC. Todos receberam terapia medicamentosa otimizada com (carvedilol, IECA, espironolactona otimizados e eventualmente furosemda). O ajuste foi feito com o auxílio do ECO, se programando o intervalo AV (intervalo ajustado a cada 10 ms) para que a espícula ventricular viesse imediatamente após a contração atrial. O ajuste interventricular foi feito com VTI na via de saída sistêmica se testando diferentes acoplamentos de VD antes de VE, VE igual VD e por fim VE antes do VD (ajustando a cada 10 ms). Todos evoluíram com melhora da classe funcional de III ou IV para I (NYHA). Após 6 meses houve redução da área cardíaca e ou melhora do VTI e da dissincronia em todos pacientes. Conclusão: 1) A TRC em portadores de cardiopatia congênita, ICC e QRS alargado permite tratar a dessincronia e conseqüente melhora o desempenho cardíaco; 2) O ajuste da TRC com ECO permite individualizar o ajuste à cardiopatia congênita, provavelmente melhorando os resultados.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER PÓS - GRADUAÇÃO
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PÓS- GRADUAÇÃO
73 SBC/2018

NABIL GHORAYEB
JULGADOR

PROTÁSIO LEMOS DA LUZ
JULGADOR

**WEIMAR KUNZ SEBBA BAR-
ROSO DE SOUZA**
JULGADORA

CLAUDIO TINOCO
MESQUITA
JULGADOR

051

IMPACTO DA FIBROSE MIOCÁRDICA INTERSTICIAL DETERMINADA PELA RESSONÂNCIA CARDÍACA COM MAPA-T1 NO REMODELAMENTO VENTRICULAR PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO-FLUXO, BAIXO GRADIENTE E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, MARCELO BETTEGA¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, THAMARA CARVALHO MORAIS¹, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES¹, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA¹, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, WILSON MATHIAS JR¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) HC FMUSP

Introdução: Estenose aórtica com baixo-fluxo, baixo-gradiente e fração de ejeção reduzida (EABF) é patologia rara e com pior prognóstico quando comparada à estenose aórtica com gradiente alto. Há uma carência de dados na literatura sobre os fatores que atuam no remodelamento ventricular pós-operatório de pacientes com EABF. Nosso objetivo foi avaliar a influência da fibrose intersticial medida pela fração de volume extracelular miocárdico indexado (iECV) no remodelamento ventricular após a intervenção valvar em pacientes com EABF. **Métodos:** Estudo prospectivo com 25 pacientes com EABF (área valvar aórtica [AVA] $\leq 1,0$ cm², gradiente aórtico médio < 40 mmHg e fração de ejeção [FE] <50%). Todos os pacientes apresentavam EA importante de etiologia degenerativa, sendo submetidos a ecocardiograma de estresse com dobutamina e ressonância magnética com mapa T1 para determinação do ECV do miocárdio. O iECV foi calculado com a fórmula: ECV x volume diastólico final indexado do ventrículo esquerdo. Os pacientes foram submetidos à cirurgia de troca valvar e, após 6 meses, foi realizado ecocardiograma e exames laboratoriais para calcular a variação absoluta dos valores pré e pós-operatórios (delta - Δ). **Resultados:** A idade média foi 67 \pm 7 anos, sendo 88% do sexo masculino, 40% com diabetes, 56% com hipertensão e 28% com doença arterial coronariana. A FE média foi de 35 \pm 8%, AVA de 0,82 \pm 0,18 cm², gradiente médio de 28 \pm 9 mmHg e iECV de 31,9 \pm 11,1 ml/m² (valor normal <22,5 ml/m²). Cirurgia de troca valvar aórtica por bioprótese ocorreu em 96%, TAVI em 4% e revascularização do miocárdio concomitante em 12%. Dividindo os pacientes em grupos relacionado ao remodelamento ventricular pós-operatório (remodelamento negativo [N=15] vs remodelamento positivo/sem remodelamento [N=10] - Δ FE -11 \pm 8,9 vs 1,6 \pm 3,7%; p<0,001, respectivamente), não houve diferença em relação ao iECV (32,9 \pm 9,4 vs 30,5 \pm 13,7 ml/m²; p=0,393). Comparando as medidas pré e pós-operatórias, também não houve diferença entre os grupos em relação ao Δ BNP (257 \pm 261 vs 110 \pm 600 pg/ml; p=0,213), Atropinina (0,01 \pm 0,05 vs 0,03 \pm 0,05 ng/ml; p=0,391) e Δ stroke volume (-7 \pm 12 vs 1 \pm 18 ml/m²; p=0,239). Houve correlação moderada entre iECV e a variação do BNP (R=0,585; p=0,003). **Conclusão:** Pacientes com EABF apresentam altos níveis de fibrose intersticial miocárdica aferida pelo iECV. Entretanto, não houve relação entre iECV e a recuperação pós-operatória da função ventricular e marcadores bioquímicos, apenas correlação moderada com Δ BNP

052

O TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE MELHORA A TOLERÂNCIA AO ESFORÇO DE RATOS COM CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXO

LEANDRO TEIXEIRA-PARANHOS LOPES¹, HUGO RIBEIRO ZANETTI³, FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA¹, ERICA CAROLINA CAMPOS PULICHI¹, ANA BEATRIZ SANTOS MARTINS², ANA MARIA VICENTIN PITONZ², EDUARDO DE SALES CABRAL¹, ANDRÉ LUIZ FERREIRA³, ELEONORA HENRIQUES AMORIM DE JESUS¹, ALEXANDRE GONÇALVES¹, ELMIRO SANTOS RESENDE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/UFU, (2) UNIVERSIDADE BRASIL, (3) INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS/ IMEPAC

INTRODUÇÃO A Doxorubicina (DOXO) é frequentemente utilizado por sua efetividade em tratamento a diversos tumores e poucos tipos de câncer não respondem a ela. A maior adversidade é a sua capacidade de causar uma cardiotoxicidade que pode comprometer a estrutura cardíaca e seu funcionamento e levar ao quadro de insuficiência cardíaca (IC) com sintomas de intolerância ao esforço. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar a tolerância ao esforço (TE) em ratos após o treinamento intervalado de alta intensidade após a administração de DOXO. **MATERIAIS E MÉTODOS** O estudo foi do tipo experimental e aprovado pelo CEUA/UFU: 030/17. Foram utilizados ratos Wistar, machos com peso inicial de 380 gramas. Foram distribuídos em 4 grupos: C (controle), D (doxo), DE (Doxo+ HIIT) e E (HIIT). Duas semanas iniciais, foi aplicado a doxo, esperando mais duas semanas para dar início ao protocolo de treinamento. Ao final das 4 semanas do início do protocolo de treinamento foi realizada a TE. Doxorubicina: Os animais que pertenciam aos grupos D, DE, receberam injeções intraperitoneais de doxorubicina, por 3x/semana com uma dose cumulativa de 7,5 mg/Kg. HIIT: Os grupos DE e E, realizaram o treinamento. Os animais nadaram 14 vezes com 20seg, com 14% do peso corporal e com 10seg de intervalo, totalizando 7min. A frequência foi de 3 vezes/semana. Teste de TE: Foi realizado 48h após a última sessão de treinamento físico. Os animais nadaram o tempo máximo com 5% do peso corporal até permanecerem por 10seg no fundo da água. **RESULTADOS** O tempo de TE do grupo D foi menor em comparação a todos os grupos. O grupo E teve a TE maior em comparação ao grupo D. **CONCLUSÃO** Concluímos que o exercício de alta intensidade foi capaz de melhorar a TE em ratos com cardiotoxicidade induzida pela DOXO.

Tabela 2. Tolerância ao esforço entre os grupo após a intervenção

Grupos	C	D	E	DE
TE (min)	27,6 \pm 15,3	18,3 \pm 10,1	31,6 \pm 9,0	25,7 \pm 15,0

054

PREDITORES DE MORTALIDADE CIRÚRGICA APÓS TROCA VALVAR EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO, BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, MARCELO BETTEGA¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, THAMARA CARVALHO MORAIS¹, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES¹, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF¹, CARLOS EDUARDO ROCHITTE¹, WILSON MATHIAS JR¹, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) HC FMUSP

Introdução: Estenose aórtica baixo-fluxo, baixo-gradiente com fração de ejeção reduzida (EaOBFBG) é uma patologia rara e com alta mortalidade cirúrgica quando comparada à estenose aórtica (EAo) com gradiente alto, mas ainda assim beneficia-se do tratamento intervencionista. A estratificação de risco é complexa e novos parâmetros para predição de mortalidade são necessários. Nosso objetivo foi avaliar possíveis preditores de mortalidade cirúrgica em pacientes com EaOBFBG. **Métodos:** Estudo prospectivo com 36 pacientes com EaOBFBG (área valvar aórtica indexada [AVA] $\leq 0,6$ cm²/m², gradiente médio < 40 mmHg e fração de ejeção ventricular esquerda [FEVE] <50%) incluídos consecutivamente, com etiologia degenerativa e EaO verdadeiramente importante. Todos os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma com dobutamina e ressonância magnética cardíaca (RNM) antes da troca valvar. A mortalidade foi avaliada em 30 dias e 1 ano. **Resultados:** A idade média foi de 66 \pm 8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (86%). Encontramos uma alta prevalência de comorbidades, com destaque para diabetes (36%), hipertensão (66%) e doença arterial coronária (36%). O EuroSCORE II médio foi de 3,0 \pm 2,1 e STS 2,9 \pm 2,0%. A FEVE foi de 34 \pm 8%, AVA de 0,43 \pm 0,09cm² e gradiente médio de 26 \pm 9 mmHg. Prótese biológica foi implantada em 97,3% e revascularização miocárdica concomitante em 11,1%. Mortalidade em 30 dias e 1 ano foram de 16,7% e 33,3%, respectivamente. Em 30 dias, pacientes que sobreviveram apresentavam menor EuroSCORE II (2,7 \pm 1,7 vs 4,6 \pm 3,2%; p=0,044) e menor STS (2,5 \pm 1,4 vs 5,2 \pm 2,9%; p=0,001) do que aqueles que evoluíram a óbito. Em 1 ano, pacientes que sobreviveram apresentavam menos insuficiência tricúspide moderada/importante (20 vs 80%; p=0,034), maior FEVE pela RNM (36 \pm 12 vs 27 \pm 9%; p=0,042) e menores níveis de proteína C reativa (3 \pm 3 vs 12 \pm 18 mg/l; p=0,032). Na análise multivariada pela regressão de Cox, proteína C reativa e insuficiência tricúspide moderada/importante foram os únicos preditores de mortalidade em 1 ano (HR=1,03; 95% CI=1,00-1,07 e HR=4,14; 95% CI=1,14-14,9, respectivamente). **Conclusão:** Em nosso estudo, insuficiência tricúspide moderada/importante e proteína C reativa foram os únicos preditores independentes de mortalidade em 1 ano e não encontramos preditores de mortalidade em 30 dias. Tais achados reafirmam a necessidade de escores de risco específicos para pacientes com EaOBFBG.

053

OITO SEMANAS DE EXERGAMING PROMOVEM REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS MAIS VELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO

CAMILO LUIS MONTEIRO LOURENÇO¹, VANDRIZE MENECHINI¹, ALINE MENDES GERAGE¹, ALINE RODRIGUES BARBOSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

INTRODUÇÃO: A prática regular de exercícios físicos destaca-se entre as orientações de modificações do estilo de vida para controle da pressão arterial (PA). O treinamento físico mediado por videogames ativos, exergaming (EXG), tem sido empregado como intervenção terapêutica alternativa, apresentando efeitos positivos em alguns desfechos da saúde. No entanto, limitada informação está disponível sobre o efeito do EXG para o controle da PA em adultos mais velhos. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito de oito semanas de dois protocolos de treinamento físico supervisionado (EXG vs. treinamento contra resistência [TCR]) sobre a PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de repouso em adultos mais velhos. **Método:** Trata-se de um ensaio controlado randomizado de grupos paralelos, conduzido entre julho e setembro de 2017, no Centro de Desportos - Universidade Federal de Santa Catarina. Adultos mais velhos (≥ 50 anos, 70,1 \pm 8 kg, 161,3 \pm 0,09 cm, 29,7% hipertensos), de ambos os sexos, foram randomizadas para os grupos EXG ou TCR. Os grupos realizaram sessões de 50-60 min, 3x/sem, durante oito semanas. No grupo EXG foi utilizado o Xbox360 Kinect™ (Kinect Sports Ultimate Collection e Adventures). O grupo TCR realizou duas a três séries, de oito a 17 repetições em 10 exercícios, realizados em máquinas ou com pesos livres. O treinamento seguiu periodização linear e as cargas foram individualizadas. Três aferições padronizadas de PAS e PAD em repouso foram realizadas no início e no final do estudo (Omron 7113®). A média de três aferições da PAS e da PAD em cada um dos momentos foram adotadas para as análises. Utilizou-se ANOVA de medidas repetidas (grupo x tempo), com p<0,05, excluindo-se aqueles com frequência $\leq 66,6\%$ nas sessões. **RESULTADOS:** Dos 37 participantes randomizados, 24 (61,8 \pm 6,4 anos) completaram as oito semanas do estudo. Interações foram identificadas para PAS (F=11,9, p=0,003) e PAD (F = 5,4, p=0,031). O grupo EXG apresentou redução de 13,1 mmHg na PAS (125,6 \pm 17,3 vs. 112,5 \pm 10,0 mmHg, p<0,001) e de 6,5 mmHg na PAD (71,8 \pm 6,8 vs. 65,3 \pm 6,4 mmHg, p<0,001). Nenhum efeito foi identificado para o grupo TCR (PAS: 120,5 \pm 5,5 vs. 122,4 \pm 10,9 mmHg, p=0,74; PAD: 70,0 \pm 8,7 vs. 68,8 \pm 7,9 mmHg, p=0,44). Houve diferença significativa entre os grupos no momento pós intervenção para PAS (-9,9 mmHg, F=4,9, p=0,039). **CONCLUSÃO:** Oito semanas de treinamento físico com EXG, comparado ao TCR, parecem ser suficientes para promover redução de pressão arterial em adultos mais velhos.

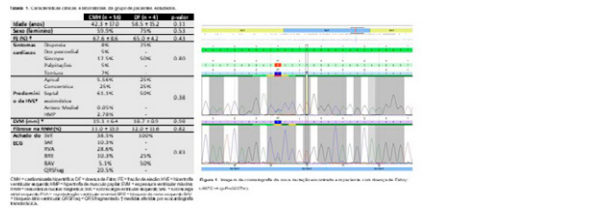
055

PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE FABRY EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E DESCRIÇÃO DE UMA NOVA MUTAÇÃO

ÂNDREA VIRGÍNIA CHAVES MARKMAN¹, MANUEL MARKMAN², BRIVALDO MARKMAN FILHO¹, EVELINE DE BARROS CALADO¹, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS³, MIRELLA VALENÇA MOTA VIANNA¹, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM¹, SANDRO GONÇALVES DE LIMA³, RICARDO FLORES PIRES¹, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS, DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, (3) GRUPO DE PESQUISA EM CARDIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA (EPICARDIO), UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: a doença de Fabry (DF) é uma patologia de armazenamento lisossômico ligada ao X devido a deficiência de a-galactosidase A (α-Gal A), com consequente acúmulo de globotriaosilceramida (Gb3) e globotriaosilfosfingosina (liso-Gb3), o que leva a uma disfunção de múltiplos órgãos. A variante cardíaca de DF pode apresentar apenas com hipertrofia ventricular esquerda e arritmia, que são causas significativas de mortalidade. Objetivos: estimar a prevalência e aspectos clínicos da DF em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica (CMH), bem como avaliar as mutações nos genes GLA. Métodos: um estudo transversal foi realizado com 60 pacientes que frequentavam um hospital universitário. Pacientes com doença arterial coronariana e valvopatias foram excluídos. Foi realizada pesquisa de mutação no gene GLA, em indivíduos do sexo masculino, a pesquisa foi realizada após a evidência de baixa atividade de α-Gal A. Resultados: quatro pacientes (6,7%) apresentaram mutações no gene GLA: c.967C>A (p.Pro323Thr), ainda não descrita na literatura; c.937G>T (p.Asp313Tyr) e c.352C>T (p.Arg118Cys). Todos apresentavam níveis normais de liso-Gb3 e apenas um paciente apresentava proteinúria. Um paciente teve taquicardia ventricular. Todos os pacientes apresentavam fibrose miocárdica não isquêmica na ressonância magnética. Conclusão: A prevalência de DF em pacientes com CMH foi de 6,7%. Uma nova mutação no exón 6 do gene GLA, c.967C>A (p.Pro323Thr), foi identificada.



056

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PRECOSES DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

JAIME AFONSO SOUSA NETTO¹, JAIME AFONSO SOUSA NETTO¹, DANILO ZEFFERINO DE OLIVEIRA SOUZA¹, AUDRYO NOGUEIRA¹, VÍCTOR COELHO CLEMENTE¹, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALLI¹, MARCUS GOMES BASTOS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-UFJF

Título: Avaliação das alterações precoces da função miocárdica na doença renal crônica Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada do ventrículo esquerdo (FEpVE) é prevalente entre os portadores de IC, assim como a hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Aliado, a doença renal crônica (DRC), é comorbidade também frequente nesta população, sendo reconhecidamente, um fator agravante para a mesma. Através do strain longitudinal global do ventrículo esquerdo (SLGVE), podemos quantificar a contratilidade miocárdica, porém estes dados não se encontram bem definidos na DRC, como também ainda não conhecemos o potencial de utilidade e relevância clínica em associar o strain atrial esquerdo (SAE) ao volume atrial esquerdo indexado (VAEi) em pacientes com DRC sem terapia renal substitutiva (TRS) e HVE, na detecção precoce de disfunção diastólica ventricular esquerda. Objetivos: Analisar a disfunção diastólica ventricular esquerda em pacientes com DRC e HVE com FEpVE, por meio do speckle tracking ao ecocardiograma transtorácico. Métodos: Estudo transversal, avaliando pacientes com DRC (estágios de 3B a 5) sem terapia renal substitutiva (TRS) e HVE através do ecocardiograma transtorácico bidimensional, detectando disfunção diastólica com fração de ejeção preservada do ventrículo esquerdo (FEpVE), incluindo o método speckle tracking, e avaliando o strain atrial esquerdo (SAE) adicionado ao volume atrial esquerdo indexado (VAEi) nesta população. A amostra foi dividida em 2 grupos, sendo um com DRC e HVE (grupo 1) e outro com DRC sem HVE (grupo 2). População deveria ter eletrocardiograma com ritmo sinusal, e ausência de doença arterial coronariana conhecida. Resultados: Foram avaliados 114 pacientes, 57 em cada grupo, com idade média de 66±8 anos, sendo 52,7% do sexo masculino. A prevalência da disfunção diastólica na DRC com e sem HVE foi semelhante nos dois grupos (21,1%; 24,6%). O SAE foi significativamente reduzido no grupo 1 (20,3±5,1; 26,1±9,1; p<0,01), sensibilidade de 54%, especificidade de 66%. O VAEi foi semelhante nos 2 grupos (29,9±7,6; 28,9±7,3). A relação Ee' não apresentou alteração significativa no grupo 1 (10,7±3,3; 10,1±3,8). O SLGVE foi reduzido em ambos os grupos, sendo mais acentuado no grupo 1 (15,9±3,6; 17,3±2,9; p>0,05). Conclusão: O SAE foi significativamente reduzido em pacientes com DRC e HVE, sugerindo sua utilização como ferramenta importante na detecção da disfunção diastólica nesta população.

057

BIG DATA E TELE-ELETCARDIOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO¹, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO¹, LUÍS GUSTAVO SILVA E SILVA¹, JESSICA AUGUSTA CANAZART¹, MILTON PIFANO SOARES FERREIRA¹, DERRICK MATHEUS OLIVEIRA¹, PAULO RODRIGUES GOMES¹, GUSTAVO FERREIRA CARDOSO¹, JAMIL NASCIMENTO¹, RODRIGO MARTINS DE ARAUJO¹, BRUNO CAMPOS SANTOS¹, MANOEL HORTA RIBEIRO¹, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A telessaúde é uma importante ferramenta para melhorar o acesso e a qualidade na assistência à saúde, especialmente em regiões distantes e com baixo índice de desenvolvimento humano. O uso do eletrocardiograma (ECG) digital na atenção primária à saúde possibilita diagnósticos clínicos e epidemiológicos, com implicações nas políticas de saúde. Grandes bancos de dados de registros eletrocardiográficos, relacionados aos dados de mortalidade ou hospitalização, podem ser muito úteis na determinação do valor prognóstico de alterações do ECG. A fibrilação atrial (FA) se tornou um problema de saúde pública à medida que sua prevalência tem aumentado com o envelhecimento da população, com impacto na morbimortalidade cardiovascular. Objetivos: Avaliar a associação entre fibrilação atrial e mortalidade geral em coorte eletrônica de pacientes da atenção primária à saúde de Minas Gerais. Métodos: Trata-se de estudo observacional retrospectivo que avaliou pacientes maiores de 16 anos que realizaram eletrocardiograma digital pela Rede de Teleassistência de Minas Gerais de 2010 a 2017. Realizou-se pareamento probabilístico entre os dados do ECG e o sistema de informação de mortalidade do estado de Minas Gerais. Dados clínicos foram auto relatados. Os ECGs foram laudados por cardiologistas treinados e, também, interpretados pelos softwares automáticos de Glasgow e Minnesota. Somente o primeiro ECG de cada paciente foi analisado. Para avaliar a relação entre FA e mortalidade, utilizou-se a regressão de Cox ajustada pela idade, sexo e comorbidades. Resultados: A partir de um banco de dados com 1.976.709 ECGs, foram incluídos 1.531.344 pacientes, após exclusão de exames inválidos e repetidos. A idade média dos pacientes foi de 51,7 anos, sendo 40% do sexo masculino. Em um seguimento médio de 3,59 anos, a taxa de mortalidade por todas as causas foi de 3,3%. A prevalência de FA na população foi de 0,92%. Na análise multivariada ajustada por sexo e idade, FA foi fator independente para maior risco de mortalidade por todas as causas (HR 3,04; IC 95% 2,92 – 3,17). Sexo masculino foi um preditor de risco de morte em pacientes com FA (HR 1,67; IC 95% 1,64 – 1,7). Conclusões: Coortes eletrônicas podem determinar o valor prognóstico das anormalidades eletrocardiográficas. Nesse estudo, FA foi preditor independente de mortalidade por todas as causas nos pacientes da atenção primária à saúde, com maior risco no sexo masculino.

058

IDADE AVANÇADA REDUZ A TIPICIDADE DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA RELACIONADA A DOENÇA CORONÁRIA OBTURATIVA?

ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR¹, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR², YASMIN FALCON DE LACERDA², PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS², VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA², FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA², LETÍCIA LARA FONSECA², LARA QUEIROZ KERTZMAN², LUIZA MENDES COSTA LINO², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: De acordo com o raciocínio diagnóstico tradicional, indivíduos muito idosos são mais predispostos a desenvolver sintomas atípicos durante síndromes coronarianas agudas. Objetivo: Testar a hipótese de que indivíduos muito idosos são mais predispostos a manifestações atípicas da dor torácica aguda decorrente de doença coronária obstrutiva. Métodos: O Registro de Dor Torácica inclui pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda. São definidos como "etiologia coronariana" aqueles pacientes com confirmação anatómica invasiva de obstrução ≥ 70% em qualquer segmento coronário ou obstrução ≥ 50% em tronco de coronária esquerda. Para a análise primária, foi construído um índice de tipicidade da manifestação clínica: a soma de 12 características dos sintomas (8 típicas e 4 atípicas), atribuindo-se 1 ponto a cada característica típica e -1 ponto a cada característica atípica (variação de -4 a +8, valor proporcional à tipicidade). A análise primária foi realizada no subgrupo de pacientes de etiologia coronária, sendo o índice de tipicidade comparado entre octogenários e não octogenários. Resultados: Entre 2010 e 2018 foram incluídos 958 pacientes no Registro, sendo que 486 (51%) apresentaram etiologia supostamente coronária. Neste grupo, 59 (12%) octogenários (idade 84 ± 3,5 anos, 50% homens) foram comparados a 427 pacientes com idade < 80 anos (idade 60 ± 12 anos, 71% homens). O índice de tipicidade nos octogenários foi 3,42 ± 1,92, semelhante aos não octogenários (3,44 ± 1,74; P = 0,92 na análise univariada e P = 0,80 após ajuste para sexo por ANOVA). Da mesma forma, não houve diferença do índice de tipicidade quando a amostra foi dividida na mediana de idade (62 anos; 3,41 ± 1,77 vs. 3,49 ± 1,77; P = 0,61). Não houve associação linear entre idade e índice de tipicidade (r = -0,05; P = 0,24). Análise de regressão logística para predição de DAC na amostra geral de 958 pacientes não demonstrou interação do índice de tipicidade com idade numérica (P = 0,94), octogenários (P = 0,22) ou idade acima da mediana (P = 0,74). Conclusão: Em pacientes com dor torácica aguda de etiologia coronária, idade avançada não influencia na tipicidade da apresentação clínica, sugerindo que sintomas devem ser interpretados independente da idade.

059

NASCE UM NOVO MANEQUIM PARA TREINAMENTO DE COMPRESSÕES TORÁCICAS NAS ESCOLAS FEITO DE GARRAFA PET E MATERIAL RECICLÁVEL

AGNALDO PISCOPO1, AGNALDO PISCOPO1, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO1, IBRAIM MÂSCIARELLI FRANCISCO PINTO1, FRANCISCO FONSECA1, FRANCISCO KERR SARAIVA1, ALVARO AVEZUM JUNIOR1

(1) CENTRO DE TREINAMENTO DE EMERGENCIAS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SAO PAULO (SOCESP)

O ensino de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) nas escolas já esta estabelecido pelo "Kids Save Lives", que comprovadamente aumenta o número de sobreviventes pós parada cardíaca. No Brasil o ensino de RCP ainda não é uma realidade e a principal justificativa é o custo dos manequins comercializados que são caros para um país em desenvolvimento. O objetivo deste estudo é apresentar um novo manequim de baixa fidelidade feito pelas próprias crianças em oficinas de artes com uma garrafa plástica inseridas em uma camiseta com outros materiais reciclados com papel e isopor que permitem o aluno realizar a simulação do reconhecimento da parada cardíaca com o pedido de ajuda e realizar as compressões torácicas. Metodologia O estudo foi realizado em um escola de ensino médio com alunos com idade média de 14 anos, treinados por 60 minutos em uma quadra poliesportiva através de um vídeo demonstrativo de RCP com ênfase as compressões torácicas. Foram treinados 88 alunos randomizados em dois grupos, 40 no manequim (L)comercializado Little Anne da Laerdal e 48 alunos treinados no manequim (G) feito com garrafa PET denominado Guizinho em homenagem ao seu idealizador.Os dois grupos foram equibrados em idade e gênero. Após o treinamento os alunos foram submetidos a um teste no manequim Anne Quality Laedal com dois minutos de compressões torácicas avaliados por instrutor de BLS sem conhecer o manequim que o aluno havia treinado. Resultados Foram avaliados a frequência das compressões, posição correta das mãos,tempo médio sem compressões,número total de compressões e profundidade média das compressões. Comparando os dois grupos não houve diferença nas variáveis avaliadas exceto na variável profundidade das compressões que os alunos treinados no modelo G foi 4,1 pontos superior ao modelo L (p =0,012) sem poder afirmar que exista efeito no item profundidade suficiente com valor de P limitrofe(p=0,077) Conclusão O manequim(G) de garrafa plástica e materiais reciclados não tem custo e pode ser utilizado em treinamentos de RCP em escolas, somente a variável profundidade foi superior no modelo G talvez pela maior semelhança do manequim com a resistência do tórax humano. Um estudo com objetivo de mostrar a não inferioridade do manequim G comparado com L com avaliação primária de eficácia na variável profundidade suficiente esta em andamento em escolas públicas no Brasil na cidade de São Paulo.

060

PREDITORES DE MORTALIDADE E TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA TRATADOS COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

WAGNER LUÍS GALI 1, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA1, GUSTAVO GIR GOMES1, JOSÉ MARIO BAGGIO JUNIOR1, LUIS GUSTAVO GOMES FERREIRA1, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR2

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL-ICDF, (2) FACULDADE DE MEDICINA-UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UNB

Introdução: As evidencias são inconclusivas a respeito dos preditores de prognóstico e do impacto da função ventricular esquerda pré-implante em pacientes com cardiopatia chagásica crônica (CCC) tratados com cardioesfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária de mortalidade. O objetivo do estudo foi avaliar o prognóstico e os preditores de mortalidade total e transplante cardíaco nos pacientes chagásicos com TVS tratados com CDI. Métodos: Nós avaliamos o prognóstico de pacientes consecutivos (pts) com CCC e taquicardia ventricular sustentada (TVS) tratados com CDI em nosso centro. O desfecho primário do estudo foi mortalidade por todas as causas e transplante cardiaco. Resultados: A população se constituiu de 89 pts; 58 homens; idade, 56±11 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo [FEVE], 42±12% tratados com CDI. Em um tempo médio de seguimento de 59±27 meses, 21 pts (23%) morreram e 2 pts foram submetidos a transplante cardíaco por insuficiência cardíaca (IC) refratária. Não sobreviventes/transplantados e sobreviventes tiveram características de base semelhantes, exceto por menor FEVE (34±11% versus 45±11%, P<0,01), maior idade (62±14% vs 55±10%, P=0,01) e maior diâmetro distólico final do VE (62±6mm vs. 56±7mm P<0,01). A análise da curva ROC mostrou que um valor de corte de 35% para FEVE tinha melhor acurácia para predizer todas as causas de mortalidade e transplante. Usando uma regressão multivariada de Cox, FEVE<35% e idade ≥ 65 anos foram os únicos preditores de desfecho primário (hazard ratio [HR], 4.64; 95% intervalo de confiança [IC] 2.00–10.80, P<0,01) and (HR 3.19, 95% IC 1.39–7.30, P<0,01) respectivamente. Comparando os pacientes com os 2 preditores independentes de mortalidade (classificados como alto risco), esses apresentaram maior chance de desfecho primário em relação aos pacientes de baixo risco (nenhum dos preditores na análise multivariada) (hazard ratio [HR], 16.87; 95% confidence interval [IC] 3.97–71.61, P<0.01). Terapia apropriada do CDI ocorreu em 80% dos pacientes. A frequência de terapias apropriadas do CDI foi similar entre os pacientes com FEVE<35% e FEVE≥35%. Conclusão: Em pts chagásicos com TVS tratados com CDI a FEVE de 35% apresentou melhor acurácia em predizer mortalidade total e transplante. Os preditores independentes do desfecho primário foram FEVE<35% e idade≥65 anos. Apesar da terapia antiarrítmica, muitos pacientes apresentaram terapias apropriadas independente da FEVE.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
PÔSTER RESIDENTES DE MEDICINA
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER RESIDENTES DE MEDICINA
73 SBC/2018

FERNANDA MARCIANO
CONSOLIM COLOMBO
JULGADORA

FERNANDO BACAL
JULGADOR

JACQUELINE SAMPAIO
DOS SANTOS MIRANDA
JULGADOR

061

CARATERIZAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DA DISTRIBUIÇÃO MIOCÁRDICA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM POPULAÇÃO BRASILEIRA.

JOÃO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NETO¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES², AMANDA SÁ DE ALMEIDA¹, MARCEL DE PAULA PEREIRA¹, GUILHERME CASALE¹, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO¹, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ¹, CHARLES MADY¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL., (2) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (USF)

Fundamento: A distribuição variável e heterogênea da hipertrofia, definida por espessura miocárdica ≥ 15 mm, na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) resalta a importância do estudo minucioso de todos segmentos da parede ventricular em portadores desta doença. Objetivo: Caracterizar a distribuição da hipertrofia pela ecocardiografia nos 17 segmentos miocárdicos, segundo proposta de segmentação do ventrículo esquerdo (VE) da American Heart Association (6 segmentos no plano basal, 6 no médio, 4 no apical e 1 na calota apical). Delineamento: Estudo prospectivo de 10/04/2006 a 16/06/2014 de pacientes ambulatoriais da Unidade Clínica de Miocardiopatias do InCor_HC_FMUSP. Casuística e Método: Foram incluídos 235 pacientes, sendo excluídos 25 (hipertensão arterial (>140/90 mmHg)=9., miectomia=3, disfunção valvar significativa=1, doença de Fabry=5, Noonan=1 e tecnicamente inadequados=5). Alguns pacientes realizaram mais de um exame durante este período e em todos a avaliação ecocardiográfica incluiu cortes transversais nos planos basal, médio e apical, e corte apicais em 4 e 2 câmaras. Resultados: Idade média = 38 ± 16 anos (máxima: 82a. e mínima: 7a.), sendo 130 do sexo masculino. Átrio esquerdo = $45,7 \pm 5,2$ mm., fração de ejeção VE = $0,71 \pm 0,08$. De 6.834 segmentos miocárdicos investigados, 5.022 (73,6%) puderam ser medidos. A espessura de parede variou de 11 a 52 mm (média 24 mm), sendo que a hipertrofia distribuiu-se predominantemente, em 96% dos casos, nas paredes anteroseptal basal, média de $24,5 \pm 5,9$ mm, e anteroseptal médio, média de $23,9 \pm 6,3$ mm. Em 10% dos pacientes apresentavam espessura septo interventricular (SIV) >30 mm e 21% apresentavam SIV <20 mm. Pacientes com SIV >30 mm eram mais jovens quando comparado com pacientes com SIV <30 mm, idade média de 29 vs 40 anos (P=0,001) respectivamente. As regiões menos acometidas pela hipertrofia foram: inferolateral basal em 13% dos casos e anterolateral basal 18% dos casos. A hipertrofia apical foi detectada em 11% dos casos apenas. Conclusões: A identificação da hipertrofia miocárdica é fundamental para o diagnóstico de CMH. A não investigação de todos os segmentos miocárdicos, pode excluir presença de hipertrofia em localizações menos habituais.

062

COMPARAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE COARCTAÇÃO DE AORTA E SUA CONFIRMAÇÃO NEONATAL.

CAROLINA WEISS BARBISAN¹, CAROLINA WEISS BARBISAN¹, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO¹, PAULO ZIELINSKY¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: A coarctação de aorta (CoAo) é uma das cardiopatias congênitas mais prevalentes e seu diagnóstico no período pré-natal permanece difícil, apesar dos avanços da ecocardiografia, sendo importante, pois permite a redução de morbimortalidade. Tal diagnóstico é feito por meio de ecocardiograma fetal. Contudo, esta patologia ainda é subdiagnosticada devido às dificuldades técnicas do método e os parâmetros avaliados que, apesar de sensíveis, são muito pouco específicos, promovendo grande número de resultados falso-positivos. Objetivo: Comparar resultados positivos para CoAo em ecocardiograma fetal com exames neonatais. Métodos: estudo transversal que avaliou laudos de ecocardiograma fetal de gestantes encaminhadas para avaliação de rotina pré-natal. Foram incluídos todos os casos em que houve diagnóstico de CoAo e estes foram comparados com seus exames pós-natais com vistas a análise da proporção de casos verdadeiro-positivos na população estudada. Resultados: foram avaliados 36000 exames de ecocardiografia fetal no período entre janeiro de 2008 a março de 2017. Destes, 54 foram incluídos inicialmente no estudo por apresentarem o desfecho avaliado, tendo sido excluídos, após, 24 pacientes conforme critérios pré-estabelecidos. Das 30 pacientes com diagnóstico pré-natal de CoAo, 53.3% tiveram confirmação do diagnóstico de CoAo em ecocardiograma pós-natal e, dentre estes, 70% (21 pacientes) apresentaram outras cardiopatias congênitas associadas (P< 0.005, IC 95% 0.177 - 0.721). Ainda neste grupo de pacientes, 13.3% (4 pacientes) apresentaram malformações extracardíacas (P 0.352, IC 95% 0.45 - 3.259) e 10% (3 pacientes) apresentaram fetos natimortos (P 0.138, IC 95% 0.973- 1.557). Dos neonatos com CoAo, 70% apresentaram aumento da relação Ventrículo direito (VD)/ Ventrículo esquerdo (VE) (P 0.596, IC 95% 0.651 - 1.659) e 96.7% apresentaram aumento da relação Arteria pulmonar (Ap)/Arteria aorta (Ao) (P 0.467, IC 95% 0.803 - 1.074). Conclusão: o ecocardiograma fetal apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico pré-natal de CoAo, porém baixa especificidade uma vez que a taxa de confirmação deste diagnóstico é diminuta.

063

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, TERAPÊUTICA E DESFECHO CLÍNICO DE UMA SÉRIE DE CASOS.

FILIFE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA¹, FILIFE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA¹, LEONARDO DE CARVALHO SILVA¹, LOUISE RIBEIRO DE OLIVEIRA VAZ¹, LOUISE FREIRE LUIZ¹, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA¹, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO¹, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO (HPC)

Introdução: A dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC), antes considerada causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA) associada primariamente a gravidez e período periparto, tornou-se uma importante causa de infarto do miocárdico. No entanto, seu tratamento ideal permanece controverso e o prognóstico ainda é incerto. Objetivos: Avaliar as características clínicas, o tratamento e a evolução de uma série de casos de DEAC. Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, baseado em análise do banco de dados de um serviço de cardiologia de alta complexidade. Resultados: Foram identificados 5 pacientes com DEAC, todos do sexo feminino, com idade mediana de 69 anos. O quadro clínico foi de SCA na totalidade sendo que apenas uma paciente (20%) apresentou-se com supradesnivelamento do segmento ST. A dor precordial esteve presente na totalidade dos casos e o valor máximo de troponina foi de 4,82 ng/ml (normal <0,16ng/ml). Todos os pacientes apresentavam ao menos um fator de risco para aterosclerose. Em 60% dos casos foi identificado fator precipitante (estresse emocional em 40% e fibrilação atrial em 20%). Apenas um paciente (20%) apresentou disfunção ventricular sistólica esquerda à admissão, porém com recuperação ainda na internação. O vaso mais acometido foi segunda diagonal (40%) e em um caso foram observadas lesões múltiplas. O tratamento conservador foi instituído na totalidade dos casos. Durante internação hospitalar, 100% dos pacientes fizeram uso de ácido acetilsalicílico (AAS); 80% de clopidogrel associado ao AAS; 40% de beta-bloqueadores; 80% de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina II; e 80% de estatinas. Somente em um paciente houve recorrência dos sintomas durante internação, sendo mantido tratamento clínico. A duração média de internação foi 4 dias. Não foram observados insuficiência cardíaca, infarto agudo miocárdico ou morte por qualquer causa. Uma paciente apresentou reinternação em até 60 dias com nova dor precordial. Conclusões: A DEAC foi exclusiva de mulheres idosas, com pelo menos um fator de risco para aterosclerose. A escolha da terapia conservadora está de acordo com as últimas revisões baseadas em opiniões de especialistas que recomendam a revascularização percutânea ou cirúrgica em casos de choque cardiogênico, sintomas ou isquemia recorrentes, arritmias ventriculares e dissecação de tronco da coronária esquerda. Não houve desfechos desfavoráveis importantes durante a internação.

064

REPARAÇÃO HÍBRIDA DO ARCO AÓRTICO: EXPERIÊNCIA INICIAL.

JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS¹, MOHAMAD SAID GHANDOUR¹, GUSTAVO IENO JUDAS¹, MARCO ANTONIO P DE OLIVEIRA¹, LAYS JOSE MORESCH¹, JOAO ANTONIO C VIEIRA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A correção cirúrgica dos aneurismas de arco aórtico continua sendo um grande desafio para os cirurgiões. Com advento do tratamento endovascular, surgiu uma nova opção terapêutica baseada na derivação dos vasos supra aórticos e a exclusão do aneurisma e ou dissecação pelo uso de endopróteses especialmente em doentes de alto risco cirúrgico. Objetivo: Revisar a experiência inicial institucional da cirurgia híbrida do arco aórtico. Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, com duração de 28 meses, de seis pacientes submetidos ao reparo híbrido do arco aórtico por aneurisma e ou dissecações, com risco cirúrgico elevado. Todos Pacientes possuíam indicação cirúrgica e zona de ancoragem proximal inadequada. Durante o período do estudo, os pacientes foram submetidos ao reparo híbrido (Debranching e implante de endoprótese em aorta torácica) com zona de ancoragem em Z0 da classificação de Ishimar. Resultados: A média de idade foi de 70 anos, maioria homens (n=5) e pelo menos 3 fatores de risco. Nenhum óbito ocorreu em 12 meses, assim como, não houve ocorrência de paraplegia, migração da endoprótese, endoleaks, conversão cirúrgica e problemas pulmonares. Um paciente apresentou alteração da função renal, sem necessidade de hemodiálise e um caso de AVC documentado por tomografia de crânio. Conclusão: O tratamento híbrido dos aneurismas do arco aórtico é viável, seguro e eficaz para pacientes de alto risco, com taxas de complicações e mortalidade aceitáveis quando comparados a cirurgia convencional.

065

TAXA DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTE INCLUÍDOS EM PROTOCOLO DE ALTA PRECOCE SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

ROMULO BARCELOS DE SOUZA¹, GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA¹, FILIPE CÂNDIDO GOULART¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: A Estadia hospitalar prolongada em pós-operatório de cirurgia cardíaca aumenta custos e riscos de complicações relacionadas com maior permanência. Um protocolo de alta precoce para pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RM) pode minimizar estes problemas, mas há preocupação quanto ao risco de reinternação hospitalar por complicações de pós-operatório. Objetivo: Comparar as taxas de reinternação em 30 dias dos pacientes com alta hospitalar precoce (menor ou igual a 4 dias) após revascularização miocárdica em relação aos pacientes com alta tardia (acima de 4 dias). Material e Método: Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados. Foram incluídos pacientes submetidos à RM isolada entre janeiro de 2016 e dezembro de 2016. Os pacientes foram então divididos dois grupos: A - Pacientes que receberam alta precoce e B – Pacientes com alta tardia. Foi analisado o número e causas de reinternação hospitalar e em UTI nos 30 dias pós-operatório. O protocolo consistiu em avaliação criteriosa do anestesista quanto ao nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI no intuito de garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta e diária com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido à RM. Analisou-se: tempo médio de intubação no PO, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO), alta hospitalar no 4ºPO, tempos médios de internação em UTI e hospitalar, reinternação em UTI e hospitalar em 30 dias, além de taxa de mortalidade, comparando os resultados entre os grupos no intuito de observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional, implementado em 2013 e consolidado nos anos seguintes. Resultados: Um total de 253 pacientes foi submetido à RM no período analisado. No grupo de alta precoce, houve menor taxa de reinternação (8,4%) em comparação com grupo de alta tardia (12,2%). Conclusão: Diante de tal estudo, pode-se concluir que o pós-operatório conduzido por uma equipe integrada e treinada a atender este tipo de paciente culminou em taxas elevadas de alta precoce. Observou-se também que o protocolo de alta precoce não apresentou impacto negativo para o paciente. Além disso, do ponto de vista da instituição, tal protocolo pode ser benéfico em questões relacionadas à redução de custos das hospitalizações, manejo de complicações e reinternações.

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ÂPOSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
73 SBC/2018

TALES DE CARVALHO
JULGADOR

MARIA ELIANE CAMPOS
MAGALHÃES
JULGADORA

THIAGO DE SOUZA
VEIGA JARDIM
JULGADOR

066

A INFLUÊNCIA DA TERAPIA FIBRINOLÍTICA SOBRE A AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA APÓS IAM COM SUPRADENIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.

BIANCA DE ANDRADE SILVA1, BIANCA DE ANDRADE SILVA1, TALIA FALCÃO DALCÓQUIO2, MATEUS SILVA SANTOS COSTA1, MATHEUS DE ALMEIDA LEITE PETRONI1, BEATRIZ OLIVEIRA DOS SANTOS1, FERNANDA REALI DE OLIVEIRA1, ALEXANDRE SALGADO BLANCO SANTOS1, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA2, MARCO SCANAVINI FILHO2, PAULO GENESTRI RIZZO2, ROBERTO KALIL FILHO2, JOSÉ CARLOS NICOLAU2

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP

Introdução: A terapia fibrinolítica se associa a um quadro pró-trombótico inicial associado à hiperativação plaquetária. Publicação prévia demonstra aproximadamente 70% de má resposta ao clopidogrel nas primeiras 72 horas pós-fibrinolítico. Contudo, do que seja do nosso conhecimento, não há dados na literatura avaliando o impacto da fibrinólise sobre a agregabilidade plaquetária em fase mais tardia. **Objetivo:** Analisar, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradensível do segmento ST (IAMCSST), a associação entre terapia fibrinolítica e resistência à ação do clopidogrel (RC) após 72 horas da admissão na Unidade Coronariana. **Métodos:** Foram avaliados 114 pacientes com IAMCSST tratados com terapia antiplaquetária dupla com AAS e clopidogrel e submetidos a teste de função plaquetária com VerifyNow P2Y12 (VN) ou Multiplate-ADP (MP) entre 03 e 10 dias após a admissão (mediana= 5 dias). Valores de VN 208 PRU e Multiplate 46 AUC foram considerados para se determinar RC. A associação entre fibrinólise e RC foi analisada de forma univariada e multivariada ajustada pelas variáveis: idade, sexo, história de diabetes mellitus, tabagismo atual ou prévio, realização de angioplastia primária, valores de volume plaquetário médio (VPM), creatinina basal, LDL-colesterol e pico de CKmb-massa na internação. Foram aplicados os testes de Qui-quadrado, T-student, Mann-Whitney e regressão logística stepwise. **Resultados:** Dentre os 114 casos analisados (72% homens, idade média de 59 anos), trinta e seis (31,6%) realizaram fibrinolítico, cinquenta e um (61,4%) angioplastia primária e os demais não realizaram terapia de recanalização. No total da população, foram identificados 16 pacientes (14,0%) resistentes ao clopidogrel. Em relação aos pacientes submetidos a angioplastia primária ou sem terapia de recanalização, os pacientes tratados com fibrinolítico não apresentaram diferença significativa no valor do MP (32,6 vs. 32,7 AUC, p=0,63), porém demonstraram maior agregabilidade plaquetária pelo VN (179,1 vs. 140,8 PRU, p=0,044) e maiores valores de VPM (10,1 vs. 8,2fL, p<0,001). Na análise univariada, a terapia fibrinolítica não se associou a maior RC (p=0,9) e, na análise multivariada, apenas o VPM se correlacionou de forma significativa à RC (OR 2,25; IC: 1,08 a 4,69; p=0,03). **Conclusão:** Apesar da elevada taxa de má resposta ao clopidogrel nos primeiros dias após trombolise, o uso do fibrinolítico não se associou à resistência ao clopidogrel no período avaliado.

067

ANÁLISE DO AMADURECIMENTO SEXUAL DA MULHER E O DESENVOLVIMENTO DE HAS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE REGIÃO SUDESTE E ESTADO DE SP.

JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA1, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES2, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI2, CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI2, LUCIANA CAROLINE DAMASCENO PENATIZ, CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR2, BRUNO FELIPE DINIZ GOMES2, RAPHAEL SILVA MARTINS2, ALESSANDRA JUNG STRAUB2, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR2, JOSÉ WANDERLEY NETO2

(1) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

INTRODUÇÃO: Mulheres possuem especificidades quanto ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). No período fértil, há elevados níveis de estrógeno e menor viscosidade e volume sanguíneos que as protegem. No entanto, o uso de anticoncepcionais orais pode levar à evolução de HAS, embora frequentemente sem relevância clínica. Após a menopausa, principalmente pela diminuição dos níveis de estrogênio, a prevalência de HAS na mulher torna-se maior que no homem na mesma faixa etária, aumentando significativamente quanto maior a idade. Nesse contexto, é necessário acompanhar essa população para análise e/ou construção de políticas públicas e ações locais para essa doença de alta morbimortalidade. **MÉTODOS:** Análise descritiva, transversal e estatística a partir dos dados do DATASUS entre 2012 e 2016, quanto ao número de internações, faixa etária, média de permanência, óbitos, taxa de mortalidade e valor total, no sexo feminino. **RESULTADOS:** Ocorreram na Região Sudeste 87.846 internações por HAS, no estado do São Paulo (SP), foram registrados 45.637 casos (52% do total da Região), sendo o primeiro estado no número de internações de mulheres no SE. Dentre os casos do SE 1,5% (1.320) estiveram concentrados entre 0-19 anos, 10,5% (9.241) de 20-39, 31,7% (27.867) de 40-59, 41,5% (36.475) de 60-79 e 14,7% (12.943) em mulheres com 80 anos ou mais. Já para SP, verificou-se que 1,5% (666) foram entre 0-19 anos, 10,6% (4.830) entre 20-39, 31,1% (14.187) entre 40-59, 42,2% (19.260) entre 60-79 e 14,7% (6.694) em mulheres com 80 anos ou mais. A média de permanência foi de 5,3 dias para o SE, sendo de 6 dias para SP. Verificou-se uma taxa de 1,7 mortes para cada 100 internações no Estado, e 1,8/100 para o SE. Os custos destinados em SP para o tratamento de mulheres com HAS foram de R\$ 25,6 milhões no quinquênio e representam 57,3% de todo orçamento aplicado para tratamento dessas doenças no SE (44,6 milhões). **CONCLUSÃO:** A partir dos dados, percebe-se que o amadurecimento sexual da mulher influencia de maneira significativa o acometimento de HAS, principalmente após a menopausa. Segundo os dados, a faixa etária entre 60 e 79 anos a mais acometida, em acordo com dados da literatura. O estado de São Paulo apresenta mais de 50% das internações por HAS em mulheres na região sudeste, o que, junto com o maior tempo de internação nos serviços hospitalares, justifica o maior gasto do estado de São Paulo para tratamento dessa condição dentro da Região Sudeste.

068

CARGA HORMONAL FEMININA AO LONGO DA VIDA E CAPACIDADE AERÓBICA: EXISTE RELAÇÃO?

MARIA STANISLAVOVA TAIROVA1, LUCAS ODACIR GRACIOLLI1, TÚLIO BRESSAN1, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA1

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

INTRODUÇÃO: As oscilações dos hormônios sexuais femininos podem alterar o consumo máximo de oxigênio (VO2max). Embora existam poucos relatos na literatura, um estudo experimental em ratos demonstrou que a privação dos hormônios tende a reduzir o VO2max. Logo, espera-se que mulheres em menopausa tenham VO2 mais baixo, porém não se sabe se a carga hormonal durante a vida influencia nesses valores. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a exposição hormonal durante a vida, terapia de reposição hormonal (TRH), uso de anticoncepcionais orais (ACO) e ooforectomia com a capacidade funcional das participantes em menopausa de um programa de reabilitação cardiovascular (PRCV). **MÉTODOS:** Foram analisadas pacientes do sexo feminino do PRCV do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul do período de 2007-2016 que preenchiam os seguintes critérios: prontuário médico completo, conhecimento completo do histórico ginecológico, possibilidade de contato por via telefônica, estarem em menopausa e terem realizado teste ergoespirométrico como teste de esforço. Foram analisadas algumas variáveis do banco e realizadas análises de frequência, teste T e ANOVA. **RESULTADOS:** Foram analisadas 61 mulheres, com uma idade média de 12,93 anos para menarca e 47,07 anos para menopausa. Da amostra, 75,4% fizeram uso de ACO durante a vida, 16,4% realizaram ooforectomia (bilateral ou unilateral), 31,1% fizeram TRH, 50,8% tiveram episódio de infarto agudo do miocárdio (IAM). Quanto à exposição hormonal (anos de vida fértil), 27,9% tiveram 20-30 anos de exposição (primeiro grupo), 60,7% tiveram 30-40 (segundo grupo) e 11,5% mais de 40 (terceiro grupo). A média geral de VO2máx foi de 17,45 ml/kg/min; no primeiro grupo foi de 17,96; 17,4 no segundo e 16,48 no terceiro (p=0,91). Entre as pacientes que realizaram x não realizaram TRH as médias foram de 16,58 x 17,84 (p=0,55). Entre as que usaram ACO x não usaram foram de 17,7 x 16,68 (p=0,65) e entre as que realizaram x não realizaram ooforectomia foram de 16,68 x 17,6 (p=0,73). **CONCLUSÃO:** Não observamos diferença significativa entre a carga hormonal feminina e a CF. Enquanto alguns estudos sugerem que a maior quantidade de hormônios tende a aumentar o VO2, outros também não demonstraram diferença. Não obstante, são poucos os estudos em humanos ou com amostras grandes, devendo-se conduzir novas pesquisas a respeito desse tema para chegarmos a uma conclusão pertinente.

069

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CLIMATÉRIO: UM COMPARATIVO ENTRE O PANORAMA DAS INTERNAÇÕES NAS REGIÕES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

MÁRIO CÉSAR SOARES XAVIER FILHO1, PRISCILA TAVARES VITORIANO1, ÁQUILA MATOS SOARES1, KAROLINE FRAZÃO BEZERRA2, AMANDA DUARTE OLIVEIRA2, AMANDA FERREIRA VIGÓ2, VALESKA CARVALHO DANTAS DE FRANÇA1, FILIPE DE ARRUDA PESSOA1, MATHEUS SOUZA DO NASCIMENTO1, ANDRÉ MACHADO MIRANDA1, ISABELA CARLA LINS DA NÓBREGA1, TIAGO BRUNO CARNEIRO DE FARIAS1.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Introdução: As doenças cardiovasculares na população feminina aumentam com o envelhecimento, em especial no climatério, quando há insuficiência ovariana progressiva e hipostrogenismo, aumentando o risco de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Após a menopausa, há diminuição da sensibilidade insulínica e do peptídeo natriurético atrial, além de alterações no Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona. Somando-se à disfuncionalidade orgânica do decorrer da idade, práticas como etilismo, tabagismo e sedentarismo expõem mais ainda este grupo ao risco de IAM. **Objetivos:** estimar a prevalência e o caráter das internações por IAM e sua mortalidade em mulheres durante o climatério, nas regiões brasileiras, através da base de dados de domínio público DATASUS. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo, quantitativo e transversal, a partir de dados do DATASUS, sobre as internações por IAM em mulheres entre 40 e 60 anos, no período de 2013 a 2017. Comparou-se as regiões brasileiras quanto ao número de internações, média de permanência, caráter de atendimento, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado, 58.176 mulheres se internaram por IAM no período compatível com o climatério, com aumento na taxa anual de internações, de 10.115 em 2013 para 12.770 em 2017. A região com maior número de internações foi o Sudeste (50%), seguida do Sul (20%) e Nordeste (20%), Centro-Oeste (6%) e Norte (3%). Observou-se que essas pacientes passaram cerca de 7,3 dias internadas, sendo a região com menor média de permanência foi a Sul (5,5 dias), e com a maior, a Norte (8,3 dias). Quanto ao caráter de atendimento, 4.784 foram eletivos e 53.392 foram de urgência, tendo a região Centro-Oeste 37 vezes mais atendimentos de urgência do que eletivos, seguida pela região Sul (21,5 vezes), Sudeste (11,3 vezes), e Nordeste e Norte (menos de 7 vezes). Neste período, 4.259 pacientes morreram, e a taxa de mortalidade foi de 7,32%. Nos últimos anos, a taxa de mortalidade caiu 21,7%, passando de 8,28 em 2013 para 6,48 em 2017. **Conclusão:** No Brasil, as pesquisas sobre o tema são ainda incipientes, e a importância do IAM em mulheres continua sendo subestimada, mesmo quando os dados estatísticos mostram que ela vem crescendo. Foi visto que, apesar do aumento das internações por IAM, a taxa de mortalidade vem diminuindo, e como as mulheres, hoje, apresentam maior longevidade, elas têm menor qualidade de vida pela presença de comorbidades, causando um grande impacto social.

070

PERFIL DOS ELEMENTOS ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM MULHERES JOVENS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GIULIA BONATTO REICHERT¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTIN², LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², GABRIEL DOTTA ABECH², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, THAIS LUFT MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, BRUNA FAVERO³, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹.

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde, presentes na gênese de doenças cardiovasculares (que são a principal causa de mortes no Brasil), renais e cerebrais, entre outras. Segundo o Ministério da Saúde, a chance de desenvolver HAS após os 55 anos de idade é de 90%, e seus fatores de risco estão diretamente relacionados ao estilo de vida dos pacientes. Objetivo: Analisar os fatores de risco relacionados à HAS em mulheres jovens no sul do Brasil. Pacientes: Mulheres hipertensas entre os 20 e 49 anos, procedentes da região Sul do Brasil, cujos dados estejam incluídos no Sistema de Informações de hipertensão e diabetes (HIPERDIA), da plataforma DATASUS. Metodologia: Estudo transversal descritivo a partir de dados registrados no HIPERDIA de janeiro de 2002 a abril de 2013. As variáveis analisadas foram faixa etária, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal e acidente vascular cerebral (AVC). Resultados: A análise incluiu 245.194 mulheres jovens do sul do Brasil. No estado de Santa Catarina, de 58.505 casos, o sobrepeso está associado a 48,3% deles, o sedentarismo a 43,7%, e o tabagismo a 18,1% das mulheres jovens hipertensas. Nesse estado, a faixa etária mais atingida é dos 40 aos 45 anos (41,2%); e as patologias mais relacionadas com a doença é a nefropatia (7,2%), seguida de IAM (4,4%) e AVC (3,4%). Já no Rio Grande do Sul, dos 82.544 casos, o sobrepeso está associado a 52,2% deles; o sedentarismo a 46% e o tabagismo a 18,8% dos casos; a faixa etária mais atingida é dos 45 aos 49 anos (41,2%); e a doença renal; IAM e AVC estão relacionados na frequência de 5,5%, 3,9% e 2,9%, respectivamente. Em relação ao estado do Paraná, de 104.145 mulheres hipertensas jovens registradas no período, a faixa etária mais atingida também é dos 45 aos 49 anos (39,8%); Acerca das patologias associadas, a doença renal esteve associada em 8%, o IAM em 4,2% e o AVC em 3,6%. O sobrepeso por sua vez esteve associado 47,4% dos casos, sendo o sedentarismo associado a 39,7% e o tabagismo a 19% dos casos registrados. Conclusão: Nas mulheres jovens do Sul do Brasil, o sobrepeso e o sedentarismo estão intimamente relacionados à HAS, sendo a faixa etária de 45 a 49 anos a mais afetada. O sedentarismo esteve relacionado à quase metade dos casos de HAS, principalmente no Rio Grande do Sul, e a nefropatia foi a patologia mais associada com a doença nessa população, em especial no estado do Paraná.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PESQUISADOR SÊNIOR
NÃO RELATO DE CASO
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

071

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E REPRODUTIBILIDADE DA RADIOGRAFIA DE TÓRAX PARA CONGESTÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DISPNEIA.

MARCIA MARIA NOYA ARBELO1, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, CAIO FREITAS1, MICHEL PLATINY M DE ABREU1, FELIPE DOURADO MARQUES1, CAROLINA THE MACEDO1, ADRIANO C ALMEIDA FILHO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1.

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL , (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: Para triagem diagnóstica inicial de dispneia na emergência, utiliza-se radiografia de tórax e dosagem de peptídeos natriuréticos. No entanto, há grande variação de interpretação do RX de tórax por profissionais de saúde na prática diária. OBJETIVO: Testar acurácia e reprodutibilidade do raio X de tórax para diagnóstico de congestão pulmonar em pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia, comparado com NT-proBNP. MÉTODOS: Realizamos análise transversal de pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia que realizaram raio X de tórax e NT-proBNP até 24 horas da chegada. Radiografias foram avaliadas por 3 médicos clínicos experientes em busca de congestão pulmonar de forma independente, cegos sobre valores de NT-proBNP. Foram calculadas sensibilidade, especificidade e razões de probabilidade de cada um dos avaliadores, e reprodutibilidade por método de Kappa. RESULTADOS: Foram incluídos 188 pacientes ao longo de 10 meses. Sensibilidade do raio-X pela análise subjetiva de cada um dos avaliadores foi de 88,8%, 80,8% e 65,1%. Especificidade foi de 44,4%, 36,1% e 61,1%. As razões de probabilidade positiva e negativa foram de 1,59 e 0,25; de 1,26 e 0,53; e de 1,67 e 0,57. A concordância dos resultados entre os observadores 1 e 2 foi de 77% (Kappa 0,28); 1 e 3 de 71% (Kappa 0,33); e 2 e 3 de 71% (Kappa 0,33). CONCLUSÃO: A radiografia de tórax é pouco acurada e de baixa reprodutibilidade para avaliação de congestão pulmonar em pacientes com dispneia.

072

ANÁLISE DE SEGURANÇA RANDOMIZADA ENTRE PASSAGEM DE MARCAPASSO TRANSVENOSO GUIADA POR FLUOROSCOPIA VERSUS ELETROCARDIOGRAMA/ECOCARDIOGRAMA - EMERGE-TPACING TRIAL - RESULTADOS PARCIAIS.

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, BRUNO BISELLI1, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO1, FÁBIO AMÉRICO1, THAÍS CHANG1, GUILHERME CASALE1, DANILO BORA MOLETA1, MARIA CRISTINA CÉSAR1, MARIA ANTONIETA A. A. M. LOPES1, JOÃO B.B. BASTOS FILHO1, ANTÔNIO FERNANDO1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Introdução: Não há comparação efetiva entre o uso de fluoroscopia versus eletrocardiograma/ecocardiograma (ECG/ECO) em pacientes com bradicardias. Objetivo: Comparar as taxas de complicações entre dois métodos e avaliar o tempo para início da estimulação cardíaca transvenosa em pacientes com bradicardias comparando o uso de fluoroscopia versus ECG/ECO. Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, cegado para desfechos e unicêntrico. Foram incluídos 56 pacientes (28 por grupo) entre fevereiro de 2.017 e fevereiro de 2.018. Os critérios de inclusão foram: idade > 18 anos e presença de bradicardia sintomática. Os critérios de exclusão foram: gravidez, instabilidade hemodinâmica, índice de massa corporal superior a 40 kg/m², uso de anticoagulação oral, síndromes coronarianas agudas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% e presença de qualquer tipo de dispositivo de estimulação cardíaca. Análise estatística: O desfecho primário foram resultados de segurança (infecção, hematoma > 5 cm, perfuração cardíaca, pneumotórax, taquicardia ventricular, morte, perda de captura, trombose venosa e qualquer complicação que atrase o marcapasso definitivo em mais de 48 horas). Os desfechos secundários foram: tempo médio para iniciar a estimulação cardíaca transvenosa e taxas de sucesso. A análise comparativa entre os métodos foi realizada usando teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo p < 0,05. Resultados: Cerca de 66% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino e o ritmo eletrocardiográfico mais comum foi bloqueio atrioventricular total (69,6%). Na comparação entre os grupos não se observaram diferenças significativas quanto aos desfechos combinados de segurança (32,14% vs. 17,9%, p = 0,217) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. Houve somente um óbito relacionado à inserção no grupo fluoroscopia. A taxa de sucesso do procedimento foi de 100% no grupo fluoroscopia versus 96,4% no grupo ECG/ECO (p = 0,313). Os limiares de estimulação médios foram de 0,878 mA versus 0,535 mA (p = 0,001) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. Os tempos médios entre a indicação e o início da estimulação transvenosa foram de 411,4 minutos versus 152 minutos (p < 0,0001) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. Conclusão: Até o momento, a passagem de marcapasso transvenoso guiada por ECG/ECO mostrou segurança, e apresenta menor tempo até sua implementação, além de melhor limiar de estimulação inicial.

073

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS CARIOVERSÕES ELÉTRICAS REALIZADAS ELETIVAMENTE PELO AMBULATÓRIO DE ARRITMIA DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE/MG.

GERALDO MAGELA ALVARENGA JÚNIOR1, RAFAELA SANTOS GARCIA2, DANIELA DE ALMEIDA ALVES2, JEMIMA SANT'ANNA2, CAMILA LOPES ZICA2, TAMARA TAVARES LEÃO2, ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA2, PATRÍCIA DO CARMO RIBEIRO1

(1) CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PADRE EUSTÁQUIO, BELO HORIZONTE/MG, (2) HOSPITAL VERA CRUZ (HVC), BELO HORIZONTE/MG

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) consiste na arritmia sustentada mais frequente encontrada na prática clínica, causando grande repercussão na qualidade de vida, principalmente devido eventos tromboembólicos e impactos socioeconômicos. Objetivos: Mostrar segurança, benefícios da CVE; no paciente bem selecionado e com adequada anticoagulação. E avaliar fatores de sucesso como tamanho do átrio e fração de ejeção. Métodos: Estudo retrospectivo, onde pacientes do SUS, residentes em Belo Horizonte/MG, portadores de FA/Flutter, são encaminhados para o Ambulatório de Arritmia da Prefeitura de Belo Horizonte, para avaliar a realização de CVE. Foram estudados 53 pacientes que se submeteram a CVE de 2011 a 2017, sendo 17 mulheres e 36 homens, com idade média de 59,64 anos. CHA2DS2VASc Médio de 1,94. Foram analisados tamanho do Atrio Esquerdo (AE), Fração de Ejeção (FE), sucesso do procedimento, o número de pacientes anticoagulados corretamente, tipos de anticoagulantes, e presença de fenômenos tromboembólicos pós CVE. Resultados: 100% dos pacientes estavam corretamente anticoagulados, 88,68% com uso do Varfarina e RNI na faixa terapêutica, 11,32% com os novos anticoagulantes. Aqueles com CHA2DS2-VASC, maior ou igual a dois permaneceram anticoagulados, mesmo quatro semanas pós CVE. Nenhum evoluiu com AVE outro fenômeno cardioembólico no período avaliado. Em relação à CVE, mais da metade dos pacientes obtiveram sucesso imediato e mantiveram ritmo sinusal durante todo o período avaliado, e destes alguns retornaram a ritmo de FA. Aqueles com sucesso na CVE tinham um átrio esquerdo (AE) médio de 42,89 e uma fração de ejeção (FE) média de 58,92%. Conclusão: O trabalho realizado mostrou que pacientes com FA que foram submetidos a CVE, foram todos corretamente anticoagulados e não intercorreram com nenhum evento cardioembólico, reforçando essa conduta já bastante definida pelas diretrizes atuais. A grande maioria dos pacientes foram anticoagulados com Varfarina devido a indisponibilidade dos novos anticoagulantes no SUS, mostrando a grande eficácia do seu uso quando mantido o RNI na faixa terapêutica. Os achados também chamam a atenção para a importância de uma avaliação dos sintomas. Além de se considerar o tamanho do AE e FE para prever a chance de sucesso de CVE, visto que quanto maior o átrio e menor a FE, menor a chance de sucesso.

074

ANTICOAGULAÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO EM ESTUDOS CLÍNICOS. ESTUDO PPC 1 ANO.

BRUNO DE SOUZA PAOLINO1, BRUNO DE SOUZA PAOLINO1, ADRIANO VELLOSO MEIRELLES1, TAIS RESENDE CARNEIRO1, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO1, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA1, KLISSIA FERRAÇO MALANQUINI1, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI1, VANESSA BORDALO DI LUCCIO1, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA1, FERNANDA AZEVEDO REZENDE1, FERNANDA AFONSO VINHAS1, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSIAN1

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)

Apesar do lançamento de anticoagulantes não vitamina K (NOACs), o uso destes na saúde pública para portadores de fibrilação atrial (FA) ainda é difícil pelo alto custo dos novos tratamentos. Desta forma, a anticoagulação com varfarina e, consequentemente, o controle do INR ainda são muito utilizados na medicina pública. O percentual de tempo dentro da faixa terapêutica no INR (TTR) é importante marcador de qualidade do tratamento com varfarina e está associado a menores taxas de complicações trombóticas e sangramentos. O estudo PPC (Providing Proper Coagulation) teve como objetivo primário comparar o TTR dos pacientes com FA em um hospital universitário com o dos grupos que utilizaram varfarina nos estudos RELY, ROCKET-AF e ARISTOTLE, que introduziram os NOACs dabigatran, rivaroxabana e apixabana, respectivamente, na FA. O cálculo do TTR foi feito pela técnica de Rosendaal e as comparações foram feitas pelos métodos qui-quadrado e teste exato de Fisher (para variáveis categóricas) e t-Student não pareado para variáveis contínuas. Entre abril de 2017 e abril de 2018, foram acompanhados 197 pacientes com anticoagulação com varfarina para FA em nosso serviço. A taxa de hipertensão foi de 98,7%, de diabetes 33,6% e de dislipidemia 56,8%. Os pacientes tomavam diariamente 5,8 medicamentos e 8,1 comprimidos em média. O TTR foi de 60,2%, significativamente maior que o dos pacientes do estudo ROCKET-AF (58%; p<0,001), mas estatisticamente menor que dos pacientes do estudos RELY (64%; p<0,001) e ARISTOTLE (62,2%; p=0,02). Uma possível explicação para tal resultado pode ser o risco trombótico dos pacientes, avaliada pelo CHADS2 (que foi significativamente mais alta no PPC (3,41±1,3) que nos estudos RE-LY e ARISTOTLE (2,1±1,1, p<0,001 em ambos os estudos) e comparável à do estudo ROCKET-AF (3,46±0,9; p=0,62). Além disso, a taxa de pacientes hipertensos no estudo PPC (98,7%) foi significativamente maior que nos estudos RE-LY (78,9%), ROCKET-AF (90,8%; p<0,001) e ARISTOTLE (87,6%; p<0,001 para as três comparações). Em conclusão, os pacientes tratados em nosso hospital universitário são graves e apresentam TTR melhor que pelo menos um dos grandes estudos de cardiologia que avaliaram pacientes portadores de FA com varfarina.

075

CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS (MCDC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

ANIS RASSI JR1, FABIO MAHAMED RASSI1, LUCAS MINOHARA1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA3, JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO2, ANTONIO MENEZES DA SILVA JR1.

(1) PUC GOIÁS/HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA

Introdução - A MCDC é condição caracterizada por elevada densidade de arritmias ventriculares e aumento do risco de morte súbita. As indicações para uso de CDI em pacientes com MCDC ainda não estão bem estabelecidas e revisão sistemática dos resultados e complicações desta forma de terapia não está disponível. Nosso objetivo principal foi reunir dados de estudos publicados na literatura contendo informações sobre mortalidade, intervenções apropriadas, choques inapropriados e tempestades elétricas, após a terapia com CDI em pacientes com MCDC. **Métodos e resultados** - Foi realizada uma pesquisa abrangente na Biblioteca Virtual em Saúde (que inclui LILACS), PubMed e Google Acadêmico, sem restrições quanto à linguagem. Utilizamos o modelo de efeitos aleatórios para calcular percentagens e intervalos de confiança de 95%. Dos 397 artigos identificados, 13 estudos observacionais foram elegíveis para inclusão. Foram estudados 1041 pacientes (média de idade no momento do implante, 57 anos; 64% de homens), a grande maioria dos quais (92%) recebeu o CDI para prevenção secundária. A medicação antiarrítmica consistiu de amiodarona (79%) e betabloqueadores (44%). No geral, a taxa anual de mortalidade por todas as causas foi de 9,0% (IC 95% 6,9-11,7; heterogeneidade: $p=0,127$; $I^2=32\%$) em $2,8 \pm 0,4$ (EP) anos de acompanhamento, e a taxa anual de morte súbita cardíaca foi de 2,0% (IC 95% 1,3-3,3; heterogeneidade: $p=0,834$; $I^2=0\%$) em $2,6 \pm 0,4$ anos. Além disso, 24,8% (IC 95% 15,7-37,0%; heterogeneidade: $p<0,001$; $I^2=90\%$) dos pacientes receberam uma ou mais intervenções apropriadas, na forma de choques ou estimulação anti-taquicardia, 4,7% (IC 95% 3,2-6,9%; heterogeneidade: $p=0,461$; $I^2=0\%$) receberam choques inapropriados e 9,1% (95% CI 5,5-14,7%; heterogeneidade: $p=0,031$; $I^2=59\%$) dos pacientes tiveram tempestades elétricas, anualmente. **Conclusões** - Em pacientes com MCDC e CDI implantado primordialmente por prevenção secundária a taxa anual de mortalidade por todas as causas foi de 9,0%. Intervenções apropriadas do CDI e tempestades elétricas foram notadamente elevadas, ocorrendo a uma taxa de 25%/ano e 9%/ano, respectivamente, e terapias não apropriadas também não foram negligíveis (5%/ano). Os benefícios e riscos da terapia com CDI em pacientes com MCDC devem ser judiciosamente ponderados, até que evidências mais consistentes a partir, preferencialmente, de estudos randomizados estejam disponíveis.

076

FATORES PREDITORES DE SÍNCOPES EM PORTADORES DE MARCAPASSO.

EDUARDO ARRAIS ROCHA1, EDUARDO ARRAIS ROCHA1, GISELE SCHINAIDER DA CUNHA1, ALINE BEZERRA TAVARES2, ANTÔNIO BRAZIL VIANA JUNIOR1, ANA ROSA PINTO QUIDUTE1, FRANCISCA TATIANA MOREIRA PEREIRA1, MARCELO DE PAULA MARTINS MONTEIRO1, NEIBERG ALCÂNTARA LIMA1, CAMILA RABELO1, PATRÍCIA DE ARAÚJO MATIAS1, JERUZA MARIA DE OLIVEIRA LIMA1, CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, (2) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HOSPITAL DE MESSEJANA

As síncopes não são comuns em portadores de marcapasso, entretanto podem indicar causas graves e potencialmente fatais, principalmente por afetarem populações com cardiopatia estrutural e alto índice de comorbidades. **Objetivo:** Analisar fatores preditores da ocorrência de síncopes em pacientes portadores de marcapasso cardiaco uni ou bicameral. **Material e Métodos:** Estudo de Coorte prospectivo, incluindo 95 pacientes, sendo 47 com síncope e portadores de MP e 48 sem síncopes e com MP (grupo controle), realizado no período de maio/2015 a janeiro/2018. As variáveis contínuas foram analisadas pelo método de Mann-Whitney e as categóricas pelo teste do qui-quadrado/Fischer, quando apropriado. Análise multivariada por regressão logística foi realizada com as variáveis com $p<0,10$ na análise univariada, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p<0,05$). Os pacientes foram submetidos prospectivamente ao protocolo da instituição para avaliação de síncope. **Resultados:** Ocorreram 100 episódios de síncope em 47 indivíduos, 11 deles tiveram mais de três episódios e 14 tiveram dois. As variáveis: Hipotensão postural ($p=0,001$); Dependente do MP ($p=0,02$); Classe Funcional (CF) II ($p<0,01$); CF III ($p<0,01$); Presença de cardiopatia estrutural (Disfunção de ventrículo esquerdo, Valvopatia, Coronariopatia ou Hipertrofia de VE moderadas ou severas) ($p=0,03$) e a presença de 3 ou mais comorbidades (Idoso frágil, AVC prévio, Diabetes, Insuficiência cardíaca, DPOC, Doença vascular) ($p=0,01$) foram significativas na análise univariada. Na análise multivariada, apenas as variáveis CF II ($p<0,01$) manteve-se significativa, com incremento de risco de nove vezes em relação ao paciente em CF I. As síncopes foram vasovagal ou disautonômicas em 48,9% dos casos; cardíacas em 17%; por causas desconhecidas em 10,6%; devido a falhas no MP em 8,5%; neurológicas em 8,5% e por outras causas diversas em 6,3%. **Conclusão:** A presença de Classe Funcional II indica alto risco de ocorrência de síncopes em portadores de marcapasso. Os pacientes com Hipotensão postural ou Dependentes do Marcapasso também podem apresentar maior risco.

077

OESIL VERSUS SÃO FRANCISCO - QUAL O MELHOR ESCORE PARA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNCOPE?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, CINTHIA ROCHA1, NATÁLIA OLIVETTI1, XIMENA FERRUGEM ROSA1, CARLOS D. F. COSTA1, MARIA CRISTINA CÉSAR1, ALINE SIQUEIRA BOSSA1, BRUNO BISELLI1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Introdução: A utilização de escores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento e internação. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre a utilização de escores de risco com mortalidade em síncope. Foram incluídos 172 pacientes e avaliados os escores Oesil risk score e o escore de São Francisco. **Análise estatística:** A avaliação dos escores de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** A mediana de idade foi de 68 anos com 57,6% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, somente no valor médio do escore de São Francisco (2,92 vs. 1,98, $p < 0,001$). As áreas sob a curva ROC entre os escores e morte foram: Oesil = 0,639 (0,473 - 0,805) e; São Francisco = 0,770 (0,642 - 0,897). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: Oesil = 2,5 pontos (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 47%) e São Francisco = 2,5 pontos (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 73%). **Conclusão:** O escore de São Francisco foi superior ao escore Oesil na avaliação da mortalidade na população brasileira e em um centro terciário de cardiologia.

078

A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR NA CRIANÇA, NO ADOLESCENTE E NO ADULTO JOVEM DO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

ANDRÉA COSTA DOS ANJOS AZEVEDO1, ANDRÉA COSTA DOS ANJOS AZEVEDO, DENILSON DE QUEIROZ CERDEIRA1

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil, quando evitadas, contribuem para a redução da mortalidade. A máxima exposição a fatores de risco cardiovascular (FRCV) em nosso dia a dia, como: a inatividade física, a falta de uma alimentação saudável, dentre outras, tornando cada vez mais vulnerável a presença de doenças cardiovasculares. Estudos mostram a associação positiva entre excesso de peso e dislipidemia bem como outros fatores de risco. A Obesidade é vista como epidemia mundial, estando ligada ao aumento de fatores de risco cardiovasculares, sendo avaliado pelo Índice de Massa Corpórea (IMC). **Objetivo:** Verificar a prevalência da obesidade como fator de risco cardiovascular em crianças, adolescentes e adultos jovens (8 a 23 anos) do sexo feminino, através de uma revisão bibliográfica no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sendo analisados 24 artigos científicos publicados no período de 2006 a 2016. A coleta de dados aconteceu nos meses de Janeiro a Fevereiro/2017, foram selecionados 09 artigos nas bases de dados do SCIELO, PUBMED e LILACS. **Resultados:** Dos nove artigos analisados, foi possível observar que todos relatam a prevalência da obesidade sempre associada com excesso de peso, dislipidemia, história familiar, síndrome metabólica, hipertensão ou sedentarismo. Cinco artigos relataram o sedentarismo como principal fator de associação, dois artigos associam com níveis pressóricos elevados. Um estudo comenta que a dislipidemia está alta e outro relata a presença da síndrome metabólica, todos com ênfase na população feminina. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade, ainda na infância, a implantação de estratégias para controle do peso, por meio da alimentação balanceada e da prática de atividade física regular, visando à redução da incidência dos fatores de risco, proporcionando a fase adulta à ausência de doenças cardiovasculares. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais com objetivo de aprofundar as pesquisas e a implementação de medidas preventivas e educativas sobre a temática.

079

ABORDAGEM ESTATÍSTICA DO ESTUDO RETROSPECTIVO EM CASCATA DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGÓTICA: FERRAMENTA PARA MELHOR ENTENDER A DEPENDÊNCIA FAMILIAR E O CASO ÍNDICE.

MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI1, ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA1, VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA1, SOFIA BRAILE SABINO1, GIOVANNI BRAILE STERNIERI1, LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA1, BETHINA CANAROLI SBARDELLINI1, CIBELE OLEGÁRIO VIANNA QUEIROZI1, IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO1, DOMINGO MARCOLINO BRAILE1

(1) INSTITUTO DOMINGO BRAILE-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma condição genética autossômica dominante (LDL-C), em que a apolipoproteína B ou pré-proteína é convertida em subtilisina / kexina. O diagnóstico depende de fatores como histórico familiar e apresentação clínica, testes genéticos e elevações severas em níveis de colesterol no plasma. A HF heterozigótica (HeHF) é mais comum, ocorrendo em aproximadamente uma em cada 500 pessoas no mundo. A FH homozigota, por outro lado, é aparentemente rara, ocorrendo em aproximadamente um em 1 milhão de indivíduos. Objetivo: foi analisar os principais preditores associados à HF heterozigótica de uma família com 14 membros por meio de um estudo retrospectivo em cascata para elucidar o comportamento dessa patologia ao longo da descendência familiar. Métodos: o presente estudo adotou o paciente masculino AA como o "índice" (referência) de todo o estudo. Assim, 13 familiares, incluindo sua esposa (não-HF), foram escalonados para quantificar o colesterol total, LDL, HDL, triglicérides. Resultados: Após análise de regressão linear entre o preditor de índice contínuo e os preditores de resposta "familiares", obteve-se significância estatística significativa entre "colesterol total", "LDL" e "triglicérides", com $p < 0,05$. Conclusão: houve relação de dependência entre os principais preditores de HF de cada membro da família com o caso "índice".

080

ADEÇÃO À PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSISTIDOS EM REDE PÚBLICA E PRIVADA.

INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA1, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA1, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA2, DANIELLE GÓES DA SILVA2, JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA2, JULIANA DE GÓES JORGE2, ANDREZA SANTOS ALMEIDA2, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS3, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA2, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO2, JOSELINA LUZIA MENESES OLIVEIRA2, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA2

(1) INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE-IFS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFS, (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT

Introdução: A adesão ao tratamento de prevenção secundária após síndrome coronariana aguda (SCA) é fundamental para evitar a recorrência da doença nos pacientes, porém é uma meta difícil de ser atingida. Objetivo: Avaliar a adesão à prevenção secundária em pacientes com SCA assistidos em rede pública e privada. Metodologia: Estudo prospectivo e longitudinal em pacientes com SCA, admitidos nos quatro hospitais de referência cardiológica em Sergipe, sendo três para atendimento privado e um, público. A adesão às classes de medicações (ácido acetilsalicílico-AAS, antiplaquetários-Anti-Plaquet, estatinas, β -bloqueadores e inibidores da enzima conversora da angiotensina/bloqueadores dos receptores da angiotensina II-IECA/BRA) e cessação de tabagismo foram verificadas pelo questionamento aos pacientes. A adesão a atividade física foi avaliada por meio do International Physical Activity Questionnaire-versão curta. As análises foram realizadas considerando os modelos de assistência dos pacientes (público e privado). Elaborou-se modelos de regressão logística múltipla para adesão à atividade física e cessação de tabagismo. Resultados: Participaram do estudo 581 pacientes, sendo 256 (44,1%) do serviço público e 325 (55,9%) do serviço privado. Ao avaliar a adesão às classes de medicações pelo modelo assistencial, os resultados demonstram que, aos 30 dias após SCA, os pacientes do serviço público apresentavam menor adesão a quatro classes de fármacos (Anti-Plaquet, estatinas, β -bloqueadores e IECA/BRA), quando comparados aos pacientes do serviço privado ($p < 0,05$). Aos 180 dias de seguimento, a adesão dos pacientes assistidos pelo setor público era menor para todos os tipos de medicações ($p < 0,05$). Os pacientes do serviço privado ($p = 0,047$), mais jovens ($p < 0,001$) e do sexo feminino ($p < 0,001$) apresentaram associação para adesão à atividade física, mas não houve distinção entre o modelo assistencial no abandono ao tabagismo após SCA ($p = 0,201$). Conclusão: A assistência privada esteve associada à melhor adesão à atividade física, mas não houve distinção para cessação de tabagismo entre serviço público e privado. O serviço privado apresentou melhor adesão para todas as classes de medicações aos 180 dias da SCA. Existem evidências de que fatores sociais e a qualidade assistencial influenciaram a diferença de adesão à prevenção secundária no Estado de Sergipe.

081

ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA.

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1, LORHAYNE KERLEY CAPUCHINHO SCALIONI2, GIOVANA ZOBOLI SEMABUKURO2, GUSTAVO COUTO PEREIRA DA SILVA2, GIOVANNA RIBAS PASSAGLIA2, CAROLINA TEIXEIRA CUNHA1, GISIA BRAGA TEODORA1, MONIQUE ROCHA NOGUEIRA1, LUIZ OTÁVIO RODRIGUES FERREIRA1, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT2

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Assim, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), que tem por objetivo avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após o projeto. Objetivo: Avaliação da adesão aos indicadores de desempenho para o manejo da SCA em Hospital Universitário de Belo Horizonte após o projeto BPC. Método: Trata-se de estudo longitudinal no qual avaliamos os resultados após a implementação do projeto BPC. Nesta análise, foram avaliados os resultados do hospital de maio de 2016 a dezembro de 2017. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, comorbidades e adesão aos indicadores de desempenho. Os indicadores de desempenho analisados foram: aspirina precoce e na alta hospitalar; medicamentos prescritos na alta hospitalar (aspirina, betabloqueador, estatina, vasodilatador e outros, conforme indicação); e orientação para cessação do tabagismo. O desfecho primário do estudo consistiu na avaliação dos indicadores de desempenho com uma meta mínima estipulada de 85% de adesão global às recomendações das Diretrizes da SBC. Resultados: Foram incluídos 353 pacientes. A idade média foi 60±12 anos e 69% eram do sexo masculino. As principais comorbidades apresentadas foram hipertensão arterial sistêmica (77%), diabetes (37%), doença arterial coronariana (26%), infarto do miocárdio prévio (17%) e acidente vascular cerebral/ataque isquêmico transitório (8%). A análise dos indicadores de desempenho mostra Aspirina precoce (96,6%), Aspirina na alta (97,6%), Betabloqueador na alta (90,9%), IECA ou BRA na alta (94,1%), Estatina na alta (95,3%) e Orientação para cessar tabagismo (99,1%). Conclusão: A adesão às diretrizes atende às metas propostas pelo projeto, o que resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do estudo BPC. A certificação faz parte da estratégia de consolidação dos bons resultados obtidos e da sua manutenção a longo prazo, bem como no projeto de ampliação e disseminação das boas práticas clínicas em Cardiologia nos outros setores desse hospital.

082

ANÁLISE DA IMPORTANCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE ADOLESCENTES DE CLASSE MÉDIA DO RIO DE JANEIRO.

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS1, ANDREA PETTRACO1, MARTA DOS SANTOS ASSUMPTÃO1, GLAUCIA RICCI TOLOMEI1, AGNALDO JUNIOR1

(1) CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLINICA

INTRODUÇÃO: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbi-mortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade. OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e índice de massa corporal (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro, correlacionando estes valores com os diferentes níveis de prática esportiva. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram analisados retrospectivamente peso, altura, PA, FC, e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste t de Student e teste F Snedecor, e quando significativos, ao teste de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física. RESULTADOS: Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 + 1,1 anos. Noventa e oito alunos realizaram atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizaram atividade física 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, sem valor estatístico pelo teste t de Student. Os valores de pressão arterial sistólica ($p = 0,004$) e diastólica ($p = 0,001$) foram significativamente menores no grupo 3, quando comparados aos grupos 1 e 2. A comparação da PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. A porcentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes, somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente pelos grupos 1 e 2. CONCLUSÃO: A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre os grupos 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias escolares, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e período em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade física ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

083

ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA E DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA1, JOSÉ SEABRA ALVES NETO2, AMANDA RAQUEL COSTA CRUZZ, JOSÉ CAETANO MACIEIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica que predomina no sexo feminino, de etiologia desconhecida, e que pode afetar diversos órgãos, incluindo o coração. Anormalidades imunológicas são características proeminentes na doença. A Síndrome Metabólica representa alterações clínicas-laboratoriais que predis põe ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Nas últimas décadas, alterações no padrão de morbimortalidade ocorreram em decorrência, principalmente, de processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. A partir daí, observou-se um maior aparecimento de SM em pacientes com LES. **OBJETIVO:** Avaliar a Frequência de Síndrome Metabólica (SM) em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) atendidos no Ambulatório de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe. **PACIENTES E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. 70 pacientes com LES (GL) e 70 indivíduos saudáveis, representando o grupo controle (GC), foram avaliados através de exame físico e laboratorial. O critério utilizado para classificação de SM foi o da Internacional Diabetes Federation (IDF), 2005. **RESULTADOS:** Os GC e GL foram pareados para sexo, altura, peso e idade. A SM esteve presente em 8 (11,4%) dos pacientes do GC e em 35 (50%) pacientes do GL. O tempo de diagnóstico de lúpus foi de 8,9 ± 5,7 anos. Houve correlação significativa entre a presença de SM e o peso e índice de massa corpórea (IMC) no GL. Não houve correlação significativa entre a SM e o tempo de diagnóstico do lúpus, uso de cloroquina ou prednisona. A frequência dos critérios para SM no GL foi de 74,2%, 58,5%, 55,7% e 52,8% para circunferência abdominal, hipertensão arterial sistêmica, lipoproteína de alta densidade e triglicérides respectivamente. Somente 3 pacientes tinham diabetes mellitus (DM). Somente 7 (10%) dos pacientes com LES não apresentaram nenhum desses critérios. **CONCLUSÃO:** A frequência de SM em pacientes com LES foi elevada. Desse modo, medidas para identificar a SM nesta população devem ser aplicadas, como forma de diagnóstico e intervenção terapêutica precoce.

084

AValiação METODOLÓGICA DA DIRETRIZ BRASILEIRA BASEADA EM EVIDÊNCIAS SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES: POSICIONAMENTO DA SBD, DA SBC E DA SBEM SEGUNDO A FERRAMENTA AGREE II.

LEONARDO CASTRO LUNA1, LEONARDO CASTRO LUNA1, CARLOS ALBERTO DA SILVA MAGLIANO1, LEANDRO CALIXTO DE ANDRADE2, ARNALDO LUIZ FERREIRA COUTINHO2, RAFAEL LEITE LUNA2

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, (2) CARDIOSAÚDE SERVIÇO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA

Introdução: Diretrizes clínicas são documentos elaborados para auxiliar as decisões médicas e o desenvolvimento de políticas de saúde. O benefício de uma diretriz clínica é proporcional à qualidade metodológica observada na sua elaboração. (1). O AGREE II é uma ferramenta para acessar a qualidade metodológica de diretrizes clínicas (2). Em dezembro de 2017 foi publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia a "Diretriz Brasileira Baseada em Evidências sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Pacientes com Diabetes" (3). **Objetivo:** Avaliar a qualidade metodológica da diretriz em estudo segundo a ferramenta AGREE II. **Métodos:** Dois avaliadores independentes definiram pontuações segundo a ferramenta AGREE II. Esta é composta por 23 itens organizados em 6 Domínios. Ao final cada avaliador ainda propõe uma classificação geral da diretriz e relata se recomendaria para uso na prática clínica. Cada item recebe uma pontuação numa escala de 1 a 7 (1 – descorda completamente e 7- concorda completamente). (4). Cada Domínio recebe um escore final baseado nas notas dos avaliadores segundo a seguinte fórmula: soma da pontuação dos avaliadores – pontuação mínima/ pontuação máxima – pontuação mínima. **Resultados:** Os escores de pontuação de cada domínio bem como o resultado geral são apresentados na tabela 1. **Conclusão:** A diretriz clínica avaliada recebeu em geral escores baixos nos diferentes domínios, não sendo recomendada para uso clínico pelos avaliadores.

Domínio	No Itens	Pontos Mínimos	Pontos Máximos	Avaliador 1	Avaliador 2	Total	Escore do Domínio	%
1 - Escopo e Propósito	3	6	42	21	13	34	0,77777778	78%
2 -Partes Interessadas	5	6	47	15	6	19	0,36111111	56%
3 - Metodologia	8	16	112	18	19	37	0,21875	22%
4 - Clareza	3	6	42	16	13	29	0,63888889	64%
5 - Aplicabilidade	4	8	56	5	6	11	0,0625	6%
6 - Independência	2	4	28	8	6	14	0,41666667	42%
Total	23	46	322	81	63	144	0,35507246	36%
Geral	1	2	14	3	3	6	0,33333333	33%

085

CORDEL DO CORAÇÃO SAUDÁVEL

GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO1, JANE CRISTINA MEDEIROS1, LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA1, JOÃO LUIS GOMES DA SILVA1

(1) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE - EMCM-RN

Para você viver mais/ Cuide do seu coração/ Não é difícil, é fácil!!! É só prestar atenção!!! E seguir ao pé da letra!!! Esta orientação!!! Não fume nem mesmo em sonho!!! Fumo é um cruel vilão!!! Dá bronquite e dá câncer/ Destruindo o pulmão!!! E ajuda às doenças!!! A matar o coração!!! Sal o mínimo possível/ Pois ele aumenta a pressão/ E a pressão aumentada!!! Força muito o coração!!! Ai dá taquicardia!!! E você um belo dia!!! Vai pra onde? Pra o caixa/ Cuidado com a obesidade/ Cuidado com a gordura!!! Cuidado com carne gorda/ Cuidado com a fritura!!! Pois se você engordar/ Sabe onde vai parar? No "ESPÁ" da sepultura/ E procure ficar calmo/ Se você é "afobado"/ Procure ficar tranquilo/ Se é muito agoniado!!! O coração não aguenta/ E a morte sempre frequente/ A casa do estressado!!! E a bebida alcoólica/ Toda ela é desgraça/ Seja a do rico, whisky/ Ou a do pobre, cachaça/ Pois dá cirrose no fígado/ E o coração ameaça!!! Faça exames todo ano/ Faça a sua prevenção/ Durma o recomendado/ Coma com moderação/ Porque morre mais ligeiro/ Quem maltrata o coração/

086

DADOS INICIAIS DE UMA COORTE EM ANDAMENTO O PAPEL DA CARGA ATROSCLERÓTICA E DAS VARIÁVEIS VASCULARES NA ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE ENTRE INDIVÍDUOS COM OITENTA ANOS OU MAIS.

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS1, CESAR ANTONIO BARBOSA CORDEIROS3, NATHALIA MELO DE SA3, RODRIGO CARDOSO DE MATOS2, LUDMILLA VALE DA CRUZ3, HELENA BACHA JUNHO AIRES3, BEATRIZ DE ARAUJO NUNES GOMES3, ANALICE ALVES SIMOES3, CAMILA BARROS SILVA DOS REIS2, RODRIGO CHAVES TEIXEIRA2, ANDREI SPOSITO1

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCS

Introdução A doença aterosclerótica Coronariana (DAC) e a Síndrome de Fragilidade (SF) compartilham diversos aspectos. Possuem sua maior expressão entre os idosos e especialmente entre os muitos idosos. Quando associadas aumentam a mortalidade, especialmente naqueles submetidos a procedimentos cardiológicos. E por fim, existe uma grande sobreposição nos seus mecanismos fisiopatológicos. Por tudo isso, não está bem estabelecido na literatura se a doença aterosclerótica e Síndrome de Fragilidade são consequência do milie u altamente infamatório dos idosos ou se aqueles com maior expressão fenotípica da DAC estão mais sujeitos ao desenvolvimento da SF. Desta forma o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre de DAC medida pelo o escore de cálcio coronariano (CAC) e a presença da (SF) em uma amostra de indivíduos com oitenta anos ou mais. **Métodos-** A partir de 1334 candidatos, que procuraram espontaneamente clínica cardiológica no período entre Setembro de 2015 a Dezembro de 2017 foram selecionados 257 indivíduos livres de doença cérebro vascular (DCV) manifesta, presente ou passada. A ausência de DCV foi definida por meio de história clínica, exame físico e bem como verificação dos registros médicos. Os indivíduos foram submetidos a pré-especificado questionário clínico, psicológico (MM), Escala de Depressão Geriátrica (DEG), Escala de Fragilidade (EF) avaliação antropométrica segundo protocolos padronizados. Foram ainda submetidos a avaliação de (CAC) por meio de Tomógrafo. O estudo foi aprovado por comitê de ética e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do enrolamento. **Análises estatísticas -**As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média ± dp e as não paramétricas em mediana (IQT). As variáveis estatisticamente significantes bem como aquelas relevantes clinicamente foram incorporadas a modelos multivariados. **Resultados** Os resultados das características basais dos grupos estão demonstrados na Tabela 1. Em modelo multivariado apenas a idade esteve associada a presença de fragilidade, mesmo apos os ajustes com genero e escore de cálcio coronariano. SFXCAC Exp(B)(95%CI);p-value: 1,23(0,59-2,5);0,5. **Conclusão** No presente estudo nenhuma das variáveis cardiovasculares esteve associada a presença de SF. Apenas a idade se manteve associada.

087

FATORES ASSOCIADOS A EVENTOS CARDIOVASCULARES INCIDENTES E AVALIAÇÃO DE RISCO EM UMA COORTE DE PARTICIPANTES INFECTADOS PELO HIV NO RIO DE JANEIRO.

RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA¹, JESSICA MULLER³, SANDRA WAGNERCARDOSO¹, RONALDO ISMERIO MOREIRA¹, SAYONARA RIBEIRO¹, ESTEVÃO NUNES¹, ROSANE GRIEP², MARIA JESUS FONSECA², VALDILEA VELOSO¹, BEATRIZ GRINSZTEJN¹, DORA CHOR², ANTONIO GUILHERME PACHECO²

(1) INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA, (2) FIOCRUZ, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) surgiu como importante causa de morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV / AIDS (PVHA). Investigamos fatores associados a DCV incidente em uma coorte de PVHA no Brasil e comparamos a incidência observada com o risco predito por três diferentes equações. **Métodos:** Entre os 649 participantes ativos da coorte INI-ELSA, foram analisados dados de 621 indivíduos que estavam livres de DCV nos exames basais, entre jan-2011 e jan-2012, e seguidos até dez de 2016. Utilizamos modelos de regressão de Cox para estudar os fatores associados à DCV e, para avaliar o desempenho das equações, comparamos a incidência observada com os riscos globais preditos em 5 anos. **Resultados:** Ao longo de um acompanhamento médio de 4,44 anos (intervalo interquartilico [IQR] 4,28-4,66), houve 11 DCV. No geral, 57,23% eram do sexo masculino, a mediana de idade foi de 42,99 (35,67-50,01), a maioria estava em TARV (88,39%). Os participantes que tiveram DCV eram mais velhos, maior proporção de fumantes com carga tabagica pesada e níveis mais altos de pressão arterial. A taxa observada de DCV foi 1,80% (0,7-2,80%), enquanto o risco global de DCV diferiu dependendo do escore utilizado: 0,88% (0,41-1,95%), 1,13% (0,34-2,62%) e 1,5% (0,57-3,56%), segundo Framingham, pooled cohorts equations (ASCVD) e a Equação do Data Collection on Adverse Events on anti-HIV Drugs (DAD), respectivamente. Na análise ajustada, tabagismo atual (hazard ratio [HR] = 14,0; IC 95% = 1,36; 144,22, p = 0,02), história familiar de AVC (HR = 7,10; IC95% = 1,09; 46,20, p = 0,04), Colesterol LDL (HR = 1,02, 95% CI = 1; 1,04, p = 0,04) e carga viral indetectável (HR = 0,13, IC 95% = 0,03; 0,61, p < 0,01) foram preditores independentes de DCV. **Conclusão:** Tanto os fatores tradicionais quanto os relacionados ao HIV foram associados a eventos cardiovasculares incidentes. Os escores de risco foram inconsistentes na classificação de risco para DCV, indicando que estudos de validação são necessários para melhorar a avaliação de risco em PVHA no Brasil.

088

FATORES DE RISCO E COMORBIDADES MAIS RELEVANTES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, ANDRÉ L. V. GASPAROTO¹, THOMAZ B. CEGLIASI¹, CARLOS A. GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: Os fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana são amplamente conhecidos e divulgados. É de fundamental importância o combate e tratamento destes, especialmente na atenção primária a saúde, para evitar suas complicações. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco e comorbidades mais frequentes dos pacientes submetidos à CRM. **Material e método:** Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram selecionados todos os pacientes submetidos à CRM no ano de 2017 (n=1478, idade média de 62,4 anos, 76,6% com IMC>24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%). **Resultados:** Diferentemente de dados estimados na população geral Brasileira, a porcentagem de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e de tabagistas (ativo ou história progressa) é extremamente mais alta. O número de pacientes com evento recente é bem elevado; o que aumenta de sobremaneira a morbimortalidade. **Conclusões:** A população submetida à CRM apresenta em relação à população geral prevalência de hipertensos e de tabagistas (ativos ou não) muito maior. Estes dados demonstram a necessidade de maior intervenção a todos os fatores de risco, especialmente em relação à hipertensão arterial sistêmica e ao consumo do Tabaco.

Insuficiência renal crônica	5,6%
IAM prévio	46,9%
IAM nos últimos 21 dias	16,9%
Insuficiência cardíaca congestiva	2,8%
CRM prévia	1,6%
Angioplastia prévia	8,7%

089

FREQUÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE.

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA¹, JOSÉ CAETANO MACIEIRA¹, ELISANDRA DE CARVALHO NASCIMENTO², AMANDA SANTOS MENESES BARRETO², DAVI ANCHIETA DE ARAGÃO², EVELYN KAROLAYNE BISPO ANDRADE², ISABELLE ARAUJO DE OLIVEIRA SANTANA², GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES², LEONARDO SANTOS MELO², RINALDO ALVES DA SILVA ROLIM JÚNIOR², RODRIGO DOS ANJOS ROCHA², THAISSA CARVALHO VIAGGI²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) consiste num complexo conjunto e alterações metabólicas expressas pela presença de obesidade central, dislipidemia, hipertensão arterial e elevação da glicemia de jejum (GJ). Estudos recentes demonstram que portadores de artrite reumatoide (AR) possuem um risco de doença cardiovascular (DCV) duas vezes maior, sendo uma das principais causas de morbimortalidade nesses pacientes, amplificando o risco tanto de infarto do miocárdio quanto de acidentes vasculares encefálicos, consequentes ao estado de aterosclerose acelerada. **OBJETIVOS:** Descrever a Síndrome Metabólica (SM) e dos fatores de risco cardiovascular em pacientes portadores de Artrite Reumatoide (AR) acompanhados no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Sergipe. **MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com 44 pacientes portadores de AR (GAR) e 47 pacientes saudáveis (grupo controle-GC). Todos foram avaliados através de um questionário padrão abrangendo dados individuais e história clínica, além de exame físico e de exames laboratoriais. O diagnóstico de SM seguiu os critérios do Nacional Cholesterol Education Program- Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII, 2005). **RESULTADOS:** O GC e GAR foram pareados por sexo, idade, peso e altura. A SM foi diagnosticada em nove (19,1%) pacientes do GC e em 22 (50%) do GAR, com diferença estatística (p < 0,0001). Dentre os critérios individuais para diagnóstico de SM, não se observou diferença estatística somente para pressão arterial diastólica entre esses grupos. Analisando somente os indivíduos do GAR, não houve correlação entre o tempo de doença, a presença de SM e os seus critérios individuais. O fator de risco mais frequente para as doenças cardiovasculares nesses pacientes foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS). **CONCLUSÃO:** A frequência de SM nos pacientes com AR foi elevada. Os dados obtidos revelaram que esses pacientes estão mais propensos a fatores de risco cardiovascular. **Palavras-chaves:** síndrome metabólica, artrite reumatoide, doenças cardiovasculares, resistência à insulina, obesidade. **REFERÊNCIAS 1.** CORREIA F, POINHOS R, FREITAS P, PINHÃO S, MAIA A, CARVALHO D et al. Prevalência da Síndrome Metabólica: comparação entre os critérios ATPIII e IDF numa população feminina com obesidade severa. Acta Med Port 2006; 19: 286-294. 2. CUNHA VR, BRENOL CV, BRENOL CT, XAVIER RM. Artrite reumatoide e síndrome metabólica. Ver Bras Reumatol 2011; 51(3):260-8.

090

HIPERTENSÃO ARTERIAL AUMENTOU O RISCO DE ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL ALTERADO EM INDIVÍDUOS COM RISCO CARDIOVASCULAR BAIXO A INTERMEDIÁRIO EM COMPARAÇÃO COM INDIVÍDUOS COM RISCO CARDIOVASCULAR ALTO.

ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA¹, RENATO DE CARVALHO BARROS², CARLOS EDUARDO DE SOUZA BRITO², JULIANA PAIVA FERRAZ¹, MIGUEL FRANÇA COSTA², MARIANA LEITE SALVIANO²

(1) HOSPITAL REGIONAL DAASA NORTE - HRAN, (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: A incidência de eventos cardiovasculares tem apresentado um crescimento exponencial em todo o mundo com o passar dos anos. Métodos de diagnóstico precoce são úteis na detecção do processo aterosclerótico, sendo o índice tornozelo-braquial (ITB) um bom instrumento para essa finalidade. O ITB é um método simples, não invasivo, de baixo custo e de grande confiabilidade. Um baixo ITB está associado a um risco cardiovascular aumentado e subsequente morbidade e mortalidade cardiovascular e cerebrovascular. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do ITB anormal em pacientes ambulatoriais sem doença cardiovascular (DCV - doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório ou arteriosclerose) atendidos no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). **Métodos:** Estudo descritivo observacional realizado em pacientes adultos assintomáticos atendidos no HRAN no período de junho de 2012 a junho de 2017. O ITB foi calculado com a fórmula: ITB = Pressão Arterial Sistólica no Tornozelo / Pressão Arterial Sistólica Braquial) e definido como anormal o valor < 0,90. Os pacientes selecionados foram classificados em alto risco (AR) - indivíduos portadores de diabetes melito (DM) tipo 1 e 2 ou doença renal crônica (DRC) dialítica ou não-dialítica; e não alto risco (NAR) - indivíduos portadores de retrovírus, asma e lúpus eritematoso sistêmico. **Resultados:** Foram incluídos na análise 275 pacientes, sendo 109 (5,1% DM tipo 1, 13,1% DM tipo 2, 6,9% DRC dialítica, 11,6% DRC não dialítica) de alto risco e 166 (11% asmáticos, 16,7% lúpicos e 35,3% portadores de retrovírus) não alto risco. O grupo AR apresentou predomínio do gênero masculino (60% vs. 36%, p = 0,016), hipertensão arterial sistêmica (HAS, 73% vs. 18%, p < 0,0001), dislipidemia (36% vs. 11%, p < 0,0001) e ITB anormal (33% vs. 14%, p < 0,0001) em relação ao grupo NAR, respectivamente. Não houve diferença com relação a idade (53,3 ± 16 anos vs. 41,7 ± 13,3 anos, p = 0,07), tabagismo (31% vs. 30%, p = 0,85) e dislipidemia (24% vs. 32%, p = 0,23) entre os grupos. A presença de HAS se associou com ITB alterado (X²: 6,67, p = 0,009). No grupo AR a presença de HAS aumentou em 2 vezes o risco de apresentar ITB anormal (p = 0,001) e no grupo NAR aumentou o risco em 5,7 vezes (p < 0,0001). **Conclusão:** A HAS aumentou o risco de ITB anormal, principalmente nos pacientes sem diabetes ou insuficiência renal crônica.

091**O PAPEL DO PERFIL LIPÍDICO NO FENÓTIPO DAS PLACAS ATEROSCLERÓTICAS A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM OCTOGENÁRIOS EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA.**

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS¹, WLADIMIR¹, CESAR ANTONIO BARBOSA CORDEIRO², NATHALIA MELO DE SA³, RODRIGO CARDOSO DE MATOS³, LUDMILA VALE DA CRUZ², HELENA BACHA³, BEATRIZ DE ARAUJO NUNES GOMES³, ANALICE ALVES SIMOES³, CAMILA BARROS E SILVA DOS REIS², GABRIEL KANHOUCHE¹, ANDREI SPOSITO¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCS

Estudos bem conduzidos tem demonstrado que no contexto do envelhecimento humano o valor preditor de fatores de risco bem estabelecidos como o LDL-C tem sido questionados. E baixos níveis séricos de HDL-C tem emergido como forte preditor de mortalidade total e cardiovascular entre os idosos e muito idosos. Dentro das variáveis que identificam aqueles de maior risco a presença de placas ateroscleróticas e principalmente aquelas com características de instabilidade permanece como importante preditor de risco. Objetivo-Sendo assim, nosso principal objetivo é avaliar a associação entre placas com características de instabilidade segundo os aspectos angiográficos e o perfil lipídico de pacientes octogenários no contexto da prevenção primária. O presente estudo é baseado em análise seccional dos dados de admissão de uma coorte em andamento, composta de indivíduos com oitenta anos ou mais, no contexto de prevenção primária da DCV. Foram selecionados 208 indivíduos, livres de doença aterosclerótica manifesta, presente ou passada, a partir de 1205 candidatos. Materiais - Todos os indivíduos foram submetidos a detalhado e pré especificado questionário clínico, e aferidos dados antropométricos. Amostras sanguíneas foram coletadas e angiogramografia de coronária de 64 canais foram realizados. Análises estatísticas -Análises foram feitas em modelos bi e multivariados Resultados Apenas a idade e baixos níveis de HDL aumentam significativamente a existência de placas tipo remodelamento e hipodensidade nos modelos ajustados para gênero, HDL-colesterol, LDL-colesterol, Triglicerídeos, DM, HAS, Atividade física, uso de estatina, tabagismo, gordura corporal, creatinina. Participantes, n 202 Idade, n(anos) 83(6) Gênero Masculino, % 21 Tabagismo,% 2,5 IMC, Kg/m² 26,2±4,6 Síndrome metabólica, n(%) 55 PAS, mmHg 142(22) LDL-colesterol mg/dL 114±13 HDL-colesterol mg/dL 54±13 Uso de estatina, % 38 CAC agatstone 131(427) Placas Remodelamento Positivo Placas Não Calcificadas Placas Spotty HDL-C Exp(B) (95% I.C.); p Modelo I 3,2 (1,4 - 7,4); p= 0,005 2 (0,9 - 4,3); p= 0,065 2,2 (1- 4,7);p= 0,04 Modelo II 3,1 (1,3 - 7,2); p= 0,008 1,9 (0,8 - 4,1); p= 0,09 2,1 (0,9 - 4,6);p= 0,6 Modelo III 2,5 (1,02 - 6,3); p= 0,04 1,4 (0,6 - 3,4); p= 0,3 1,6 (0,6 - 3,8);p=0,2

092**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA EM BOA VISTA-RR.**

ALISSON SILVA SIQUEIRA¹, ALISSON SILVA SIQUEIRA¹, KARINA ANGELICA SOTO CHILLCCCE¹, AMANDA CAIXETA MAGALHÃES¹, BRUNA KEMPFER BASSOLI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

A síndrome metabólica (SM) é considerada um problema de saúde pública mundial, afetando entre 20 e 30% da população adulta do mundo. Os pacientes afetados têm o risco duas vezes maior de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) em um período de 5 a 10 anos. Sabe-se que a obesidade abdominal e a resistência à insulina parecem ser fundamentais na gênese da SM, uma vez que a elevada secreção de citocinas inflamatórias e adipocitocinas pelo tecido adiposo interfere na sinalização intracelular da insulina, comprometem a função endotelial e o metabolismo pós-prandial, podendo contribuir para o desenvolvimento de dislipidemia e até mesmo de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Objetivo: Analisar o perfil antropométrico e o risco para DCVs, HAS e diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) em pacientes atendidos em um ambulatório de cardiologia em Boa Vista-RR. Métodos: Estudo transversal com 63 pacientes de um ambulatório de cardiologia em Boa Vista-RR, realizado no ano de 2017 através da coleta de dados em planilhas de dados secundários, onde foram avaliados índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e resultados de exames de glicemia. A partir dos dados do IMC e CA realizou-se ainda a classificação de risco conjunto para DCVs, HAS e DM 2 (risco aumentado, alto, muito alto e extremamente alto) (National Institute of Health). Resultados: A média do IMC foi de 30,31±6 Kg/m², sendo que apenas 20,69% dos pacientes tinham o peso normal, enquanto 79,36% eram pré-obesos ou obesos (30,15% tinham pré-obesidade, 22,22% obesidade grau 1, 17,46% grau 2 e 9,52% grau 3). Quanto à circunferência abdominal, obteve-se uma média de 100,70±15,82 cm, com 68,25% dos pacientes com CA elevada e apenas 31,74% com CA dentro da faixa normal. A média da glicemia foi de 112,54±42,49 mg/dL e a mesma apresentou-se elevada em 44,44% dos pacientes, já 55,55% estavam dentro da normalidade. Em relação ao risco de DCVs, HAS e DM 2, apenas 20,63% foram considerados sem risco, enquanto 79,35% dos pacientes tinham risco aumentado a extremamente alto (20,63% tinham risco aumentado, 15,87% alto, 33,33% muito alto e 9,52% extremamente alto). Conclusão: Os dados analisados indicam que a grande maioria dos pacientes em atendimento ambulatorial de cardiologia estudados apresentam obesidade e CA elevada, o que resulta em um risco elevado para o desenvolvimento de DCVs, HAS e DM 2. Assim, identificar a presença desses fatores de risco é essencial para reforçar a importância da modificação do estilo.

093**QUALIDADE DA DIETA PRÉ E PÓS-HOSPITALAR EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSISTIDOS EM REDE PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE.**

INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA², DANIELLE GÓES DA SILVA², JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA², JULIANA DE GÓES JORGE², ANDREZA SANTOS ALMEIDA², SUELEN DALBOSCO LINS², MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS³, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA², JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO², JOSELINA LUZIA MENESES OLIVEIRA², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA²

(1) INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE-IFS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFES, (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT

Introdução: Existe uma recomendação para adoção de um padrão dietético saudável após a ocorrência da síndrome coronariana aguda (SCA). Porém, diversos fatores podem influenciar na adesão ao tratamento proposto. Objetivo: Investigar a qualidade da dieta pré e pós-hospitalar em pacientes com SCA e que foram assistidos em rede pública e privada de saúde. Metodologia: Estudo observacional, prospectivo e longitudinal em portadores de SCA, atendidos em hospitais de referência cardiológica, sendo três destinados a usuários do serviço privado e um, do público. Os parâmetros dietéticos foram coletados por meio do questionário de frequência alimentar semiquantitativo referente aos seis meses anteriores ao evento agudo, aplicados na admissão e decorridos 180 dias da SCA. A qualidade da dieta foi avaliada com base no Alternative Healthy Eating Index (2010). Elaborou-se um modelo de regressão linear múltipla para as variáveis associadas a qualidade global da dieta. Resultados: Foram estudados 581 voluntários, sendo 325 (55,9%) do serviço privado e 256 (44,1%) do público. Menor percentual de pacientes do serviço público recebeu orientação dietética na alta hospitalar quando comparados aos pacientes do serviço privado (p=0,002) e estas foram realizadas predominantemente por médicos, especialmente no serviço público (p=0,035). Houve aumento estatisticamente significativo (p<0,001) no índice dietético dos pacientes após SCA, porém a qualidade da dieta permanece insatisfatória, sendo registrado redução no consumo de componentes cardioprotetores, como verduras e legumes, frutas, ácido graxos eicosapentaenóico e ácido docosahexaenóico (p<0,001). Comparados com os pacientes do serviço privado, aqueles do serviço público apresentaram pior qualidade dietética (p<0,001) com menor ingestão de componentes cardioprotetores e maior ingestão de itens preditores de risco cardiovascular (p<0,001). A melhor qualidade global da dieta esteve associada ao sexo feminino (p<0,001), ter orientação dietética na alta hospitalar (p<0,001), a assistência privada (p<0,001), a condição de união estável (p=0,016) e maior idade (p<0,001). Conclusão: Apesar do discreto aumento na qualidade global da dieta após SCA, esta manteve-se insatisfatória, especialmente, nos componentes cardioprotetores, sendo identificadas maiores inadequações nos pacientes da rede pública. A condição sociodemográfica e o modelo/qualidade assistencial foram determinantes nas diferenças da qualidade dietética desses pacientes.

094**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.**

INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, DANIELLE GÓES DA SILVA¹, JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA¹, JULIANA DE GÓES JORGE¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, MIRELLA DORNELAS BATALHA MOREIRA BUARQUE², THIAGO NASCIMENTO², MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS³, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, JOSELINA LUZIA MENESES OLIVEIRA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFES, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO-HC, (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT

Introdução: A qualidade de vida (QV) pode ser utilizada como um indicador de saúde para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos em grupos de pacientes. Objetivo: Analisar a QV dos pacientes que apresentaram a síndrome coronariana aguda (SCA). Métodos: Estudo observacional, prospectivo e longitudinal realizado nas quatro unidades hospitalares de referência em cardiologia do estado de Sergipe, Brasil. A coleta de dados ocorreu na admissão hospitalar e 180 dias após SCA. A QV foi avaliada pelo Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36). A análise estatística foi realizada com os pacientes constituindo dois grupos definidos pelo tipo de assistência: rede pública e privada. Foram aplicados os testes de qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher, Mann-Whitney, Wilcoxon, Friedman e realizou-se um modelo de regressão linear múltipla para a QV aos 180 dias após SCA. Resultados: Foram elegíveis 581 pacientes, sendo 256 (44,1%) da rede pública e 325 (55,9%) da privada. Quando comparados com os pacientes da assistência privada, aqueles do serviço público eram homens mais jovens (p<0,001), com menor nível socioeconômico (p<0,001), apresentaram maior prevalência de tabagismo (p<0,001) e infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (p<0,001), porém com menor adesão a atividade física (p=0,034) e qualidade dietética (p<0,001) após SCA. Os pacientes assistidos pela rede privada apresentaram menor período de permanência hospitalar (p<0,001). Aos 180 dias após SCA, os pacientes tiveram melhora nos domínios de dor, aspecto social e aspecto emocional (p<0,001), com piora nos domínios de capacidade funcional (p<0,001) e estado geral de saúde (p=0,002), quando comparados com a QV no internamento. Ao avaliar por tipo de assistência, os pacientes do serviço público apresentaram menores escores de QV para todos os domínios (p<0,05), quando comparados com os pacientes do serviço privado. A maior QV esteve associada ao sexo masculino (p<0,001) e a adesão à atividade física (p<0,002) em todos os domínios. A menor idade e período de internamento, melhor qualidade dietética e a assistência privada também estiveram associados a maiores escores de QV (p<0,05). Conclusão: Os pacientes assistidos pela rede privada de saúde apresentaram melhor QV que os pacientes assistidos pelo serviço público, sugerindo que diferenças no contexto socioeconômico e na qualidade assistencial podem ter influenciado para esses achados.

095

RAZÃO NEUTRÓFILOS/LINFÓCITOS E RAZÃO PLAQUETAS/LINFÓCITOS PREDIZEM MELHOR DO QUE O STS SCORE DESFECHOS PÓS IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER.

MAURO RICARDO NUNES PONTES1, JONATHAN FRAPORTTI2, ÁLVARO RÖSLER2, PEDRO NECTOUX2, GABRIEL CONSTANTIN2, MARCELA DA CUNHA SALES2, VALTER LIMA2, ERALDO LUCIO2, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, (2) HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Fundamentos: escores que predizem o risco de morte hospitalar para cirurgias cardíacas não oferecem acurácia suficiente para estimar desfechos pós-implante valvar aórtico transcater (TAVI). Por isso, outras variáveis estão sendo investigadas, principalmente novos marcadores inflamatórios, como as razões neutrófilos/linfócitos (NLR) e plaquetas/linfócitos (PLR) – (Wang, X. Atherosclerosis, 234: 206 – 213, 2014). Objetivos: avaliar a acurácia da NLR e da PLR para prever desfechos hospitalares em 30 dias de acordo com o VARC-2. Materiais e Métodos: de novembro de 2009 até abril de 2017 foram incluídos 80 pacientes de forma consecutiva em nossa instituição. Foram analisados dados demográficos, clínicos, angiográficos, tomográficos e operatórios. Desfechos hospitalares em 30 dias, causas de morte e eventos de eficácia clínica no seguimento posterior a 30 dias foram classificados de acordo com o VARC-2 e avaliados por meio da curva de sobrevida de Kaplan Mayer e Teste de Log-Rank. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS e o nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: a média de idade foi de 79 anos, 58% dos pacientes eram do sexo masculino e o IMC médio foi de 26,3 kg/m². A média do EuroSCORE logístico foi de 17,8% e a do STS Score de 6,8%. Os pacientes apresentavam alta prevalência de comorbidades clínicas e cardiovasculares. A média da NLR foi de 3,6 e a mediana de 2,7, enquanto a média da PLR foi 160 e a mediana foi 132. A taxa de sucesso dos implantes foi de 84% e não houve registro de conversão. A mortalidade em 30 dias foi de 15%. A mediana do tempo de seguimento clínico foi de 448 dias. NLR e PLR não foram capazes de prever com precisão a mortalidade hospitalar / 30 dias (NLR AUC 0,463 – PLR AUC 0,558 vs STS Score AUC 0,652; p < 0,05), nem desfechos de eficácia clínica (NLR AUC 0,413 e PLR AUC 0,452 vs STS Score AUC 0,623; p < 0,05). No entanto, as razões apresentaram melhor acurácia para prever eventos posteriores aos primeiros 30 dias do que o STS Score (NLR, Log-rank 9,276, p=0,002, AUC 0,674; PLR, Log-rank 3,172, p=0,075, AUC 0,623; STS, Log-rank 0,020, p=0,888, AUC 0,557, p<0,01). Conclusão: as razões NLR e PLR foram preditoras acuradas de eventos clínicos pós-TAVI, sendo inclusive melhores do que o STS Score. Num cenário clínico em que não existem escores de risco precisos, essas duas razões simples e amplamente disponíveis podem ajudar na predição de resultados pós-TAVI.

096

DEMÊNCIA E DIABETES; EXISTE RELAÇÃO CAUSAL?

JOSÉ PINTO MENDONÇA DE OLIVEIRA1, JOSÉ PINTO MENDONÇA DE OLIVEIRA1, JULIANA CRISTINA DE LIMA PEREIRA1

(1) HOSPITAL NOSSA SENHORA DA DORES

Demência e Diabetes: existe relação causal? Fundamento: dentre os tipos de demência, a Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum, histologicamente caracterizada pela deposição de peptídeo B.amiloide, hiperfosforilação da proteína tau, neuro-inflamação, perda neuronal e induzida por diversos mecanismos fisiopatológicos. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ocorre devido à resistência periférica à insulina endógena e a um defeito de secreção por esgotamento de células beta do pâncreas. Estudos epidemiológicos, clínicos, bioquímicos e de imagens têm mostrado que níveis elevados de glicose, estão associados a disfunção cognitiva, com prevalência para a DA, principalmente por comprometimento cardiovascular, embora os mecanismos dessa relação ainda sejam obscuros. Objetivos:revisar os principais mecanismos fisiopatológicos entre DA e DM2. Métodos: feitas buscas na literatura nacional e internacional, levantamento de meta-análise de artigos transversais e estudos prospectivos a partir de 2014, utilizando as bases de dados da Bireme, Lilacs, MedLine e PubMed. Conclusão: todos os estudos suportam que o diabetes aumenta o risco para doenças cerebrovasculares, com fortes indícios da relação entre DM2 e DA, embora não seja clara essa relação é causal. Há necessidade de aprofundar novas pesquisas, esclarecer os dados contraditórios existentes e promover programas de prevenção e intervenção nas duas patologias, com estimativa de alcançar 81 milhões de indivíduos com algum tipo de demência e de 642 milhões de diabéticos no mundo, nos próximos 20 anos. Estudos epidemiológicos entre DA e DM2 Autor/Ano Amostra Resultados Arvanitakis/2004 824 pacientes>55a DM2 associada a DA Antluoto/2010 553 pacientes >85a 2x DA e DV Huang/2014 1 milhão/Banco dados>55a DA e DM2 Lopes/2013 3676 artigos> 60a Piora funções executivas Luchsinger/2001 1.262 pacientes>65a 2x hispânicos/negros Peila/2002 2.574 homens >65a Mais risco DA e DV Xu/2007 1.173 pacientes >75a Demência em pré-diabetes.

097

EM ESTUDO SECCIONAL A CARGA ATROSCLERÓTICA AVALIADA PELO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NÃO ESTEVE ASSOCIADA A DÉFICITS COGNITIVOS AVALIADOS PELO MINI MENTAL ENTRE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CÉREBRO VASCULAR CLINICAMENTE MANIFESTA.

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS1, CESAR ANTONIO BARBOSA CORDEIRO2, NATHALIA MELO DE SA2, RODRIGO CARDOSO DE MATOS2, LUDMILA VALE DA CRUZ3, HELENA BACHA JUNHO AIRES3, BEATRIZ DE ARAUJO NUNES GOMES3, ANALICE ALVES SIMOES2, CAMILA BARROS E SILVA DOS REIS2, RODRIGO CHAVES TEIXEIRA2, ANDREI SPOSITO1, GABRIEL KANHOUCHE1

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP, (2) CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE ESCS

Introdução: A Doença Aterosclerótica (DAC) e os Déficits cognitivos (DCG) apresentam sua maior expressão fenotípica e sua maior prevalência entre os idosos e particularmente entre os muito idosos. Não apenas, essas patologias estão relacionadas ao envelhecimento humano, como possuem em comum, longa fase pré clínica e sobreposição de fatores de risco como diabetes e hipertensão. Estes aspectos em conjunto tem levado a diversos estudos demonstrarem que indivíduos com elevada carga aterosclerótica apresentam maior probabilidade de desenvolvimento de DCG. No entanto, a associação dos fatores vasculares implicados na demência podem ser fortemente influenciados por uma variável intermediária, o acidente vascular encefálico (AVC). Afim de esclarecer a associação entre DAC e DCG livre do fator confundidor AVC foi selecionada uma amostra de indivíduos octogenários livres de doença cérebro vascular manifesta. Desta forma, o principal objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre de DAC medida pelo o escore de cálcio coronariano (CAC) através de Tomografia Coronariana (CT)e DCG avaliados pela escala de Mini Mental (MM). Métodos . A partir de 1334 candidatos, que procuraram espontaneamente clínica cardiologia no período de Set/2015 a Dez/2017 foram selecionados 257 indivíduos livres de DCV manifesta, presente ou passada. Os indivíduos foram submetidos a pré-especificado questionário clínico, psicológico (MM), Escala de Depressão Geriátrica (DEG), Escala de Fragilidade (EF) avaliação antropométrica segundo protocolos padronizados. Foram ainda submetidos a avaliação de (CAC) por meio de CT. O estudo foi aprovado por comitê de ética local. Análises estatísticas As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média ± dp e as não paramétricas em mediana (IQT). Variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney. Em modelos de Regressão Logística a variável dependente (DCG) foi avaliada a associação do CAC ajustado a gênero, idade, DEG e EF em modelos I-IV respectivamente. Resultados- Fig 1, Tabela 1. Nos modelos avaliados a presença de CAC, ajustado as demais variáveis, não esteve associado a DCG. DCG x CAC Exp(B) (95%CI);p-value: 1,0(0,99-1,01);0,7. Conclusão- Os achados do presente estudo com uma amostra de muito idosos a CAC não esteve associada a DCG avaliados pela escala de MM mesmo após ajustada para DEG e EF.

098

ESTUDO PRIDE –PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK AND DISEASE IN THE ELDERLY- DESENHO E DADOS INICIAIS DE UMA COORTE DE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CÉREBRO VASCULAR

WLADIMIR MAGALHAES DE FREITAS3, KAUE MELLO ALEIXO3, POLYANNA SILVA ALVES GODOI2, ANA FLAVIA SILVA DE SOUSA2, THAIS CRISTINE QUEIROZ DE OLIVEIRA2, MARCELA SEIXAS MAIA DA SILVA2, LIVIA GABRIELA CAMPOS ALVES2, BRENDA MAGALHAES ROCHA2, ANA LUISA DIAS LIMA2, LORENA ALVES BEZERRA3, JENNIFER YUMIE SONOBE HABLE3, JULIA AIRES THOMAZ MAYA3, LAURA VIANA DE LIMA2, EDUARDO RESENDE SOUSA E SILVA2

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP, (2) CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE ESCS

A doença aterosclerótica e a demência tem sua maior expressão entre os idosos e principalmente entre os muitos idosos. Afim de otimizar a prevenção a identificação dos indivíduos de maior risco tem sido a melhor estratégia. No entanto estudos bem conduzidos tem demonstrado que os preditores bem estabelecidos da doença cardiovascular tem sido questionados no contexto do envelhecimento humano. Sendo assim, afim de esclarecer os preditores cardiovasculares entre aqueles com oitenta anos ou mais foi desenhado o estudo Pride. Objetivo Avaliar a prevalência de doença cardiovascular a qualidade do seu tratamento. E preditores de eventos cardiovasculares e de demência incapacitante. Métodos O desenho utilizado é uma coorte em indivíduos com 80 ou mais anos de idade, independentes funcionalmente e livres de doença cérebro vascular manifesta e residentes na cidade de Brasília. E serão selecionados todos os indivíduos elegíveis ate o n de 1000 indivíduos que comparecerem espontaneamente ao ambulatório da clínica Biocórdios, e que aceitarem participar do estudo. Os indivíduos serao submetidos a entrevistas estruturadas e questionários clínicos (Mini Mental, Escala de Berlin, Epworth, WHOLQOL, Beck, Fragilidade), CAC e RNm no arrolamento e dois anos apos. O indivíduos serão seguidos por contatos telefonicos e entrevistas semestrais apos o arrolamento. Análises estatísticas As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média ± dp e as não paramétricas em mediana (IQT). Resultados Apartir de 1205 candidatos foram selecionados 262 indivíduos; tabela 1 , Maior e menor prevalência do sexo feminino , deficit cognitivo e fragilidade, sarcopenia respectivamente. Principais resultados alto uso de estatinas 72% em prevenção primária. Conclusão Elevado uso de estatinas e indivíduos em prevenção primaria contrasta com alta prevalência de demência não diagnosticada. Total , n 262 Gênero, F, % 61,5% Idade, IQT, anos 83(80;86) IMC, kg/ m² 27±4,3 PAS, mmhg 132,8(121,2 ;145,2) PAD, mmhg 71,7(63;79,6) Colesterol Total, mg/dl 167±49 PAS, mmhg 132,8(121,2-145,2) PAD, mmhg 71,7(63-79,6) MNA 25(23-27) Mini Mental 27(24-29) HDL_C, mg/dl 53±13 LDL_C, mg/dl 115±38,5 Escore de Calcio, Agastone 1019(58,9-3217,5) Escala de Depressao Geriatrica 2(2-4) Renda Família, R\$800(1800-15000).

099

IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA², VITOR NUNES¹, MARIA ISABEL GADELHA¹, DANIELLE A G C OLIVEIRA¹, BRUNO MEDEIROS¹, MARINA ROCHA¹

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HIL, (2) HOSPITAL DAS CLINICAS - UFPE

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) e Diabetes Mellitus são doenças que têm impacto negativo na qualidade de vida (QV). A busca pelo conhecimento da QV de idosos com multimorbidades têm sido motivo de estudos atuais. **Objetivos:** Avaliar se pacientes idosos diabéticos com DAC apresentam pior qualidade de vida do que aqueles sem Diabetes Mellitus. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 438 pacientes idosos (idade média = 67,83 ± 6,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. Esses pacientes foram divididos de acordo com a presença ou não de Diabetes Mellitus. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, sendo $p \leq 0,05$ significativo. **Resultados:** Houve 177 diabéticos e 261 não diabéticos (idade = 66,7 ± 6,6 vs 68 ± 5,2 anos, $p = 0,3$). A comparação das principais características entre homens e mulheres revelou: Hipertensão: 154 (86%) vs 215 (82%) $p = 0,2$; Dislipidemia: 36 (20%) vs 57 (21%) $p = 0,7$; Infarto do miocárdio prévio: 53 (29%) vs 25 (9,9%) $p = 0,03$; tabagismo 23 (13%) vs 20 (7,5%) $p = 0,1$. Os domínios da qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino e feminino foram: Capacidade funcional: 55 (0-85) vs 60 (45-95), $p = 0,05$; Limitações aspectos físicos: 0 (0-100) vs 25 (0-100), $p = 0,2$; Dor: 52 (41-100) vs 61 (41-84), $p = 0,2$; Estado geral de saúde: 53 (45-70) vs 62 (50-77), $p = 0,001$; Vitalidade: 55 (46-70) vs 60 (50-72), $p = 0,03$; Aspectos sociais: 62 (50-87) vs 75 (50-100), $p = 0,05$; Aspectos emocionais: 33 (0-100) vs 66 (0-100), $p = 0,2$; Saúde mental: 60 (52-76) vs 68 (52-84), $p = 0,01$. **Conclusões:** A qualidade de vida de pacientes idosos com DM foi pior do que aqueles sem essa doença de acordo com os resultados encontrados nos domínios de capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

100

MORTALIDADE DE IDOSOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO NO BRASIL ENTRE 1996 A 2016.

LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, VANESSA ALVARENGA PEGORARO², VALÉRIA CRISTINA DA SILVA AGUIAR², MARGO GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI¹, IZABEL CRISTINA RODRIGUES DA SILVA¹, MIGUEL ÂNGELO MONTAGNER¹, MARIA INEZ MONTAGNER¹, LUCAS PEREIRA MACHADO², ANA MARIA DE LIMA PALMEIRAS

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB), (3) SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF)

Introdução: As doenças isquêmicas crônicas do coração se constituem enquanto condições que causam mortalidade, por conta do funcionamento irregular deste órgão, estando a mesma relacionada ao processo de envelhecimento. **Objetivo:** Analisar a frequência de registros de mortalidade por doença isquêmica crônica do coração no recorte geográfico formado pelo "Brasil" no recorte histórico formado pelos anos de 1996 a 2016, ou seja, vinte e um (21) anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo exploratório-descritivo e de abordagem quantitativa. Para a aquisição dos subsídios necessários a construção da presente pesquisa, foram extraídos dados junto ao Serviço de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). Foi utilizado enquanto critérios de inclusão, o CID 10 (I25), faixa etária pertencente aos intervalos de 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais. **Resultados:** Por meio da presente pesquisa, foi identificado o universo de 263.850 casos registrados, como média e desvio-padrão de (12.564±1.086,1). O ano de 2016 registrou a maior preponderância com 5,8% (n=15.184) e o ano de 1997 registrou a menor com 4,1% (n=10.844). A região Sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 55,8% (n=147.201) e a região Norte (N) a menor com 1,6% (n=4.286). O estado de São Paulo (SP) registrou a maior preponderância com 36,5% (n=96.421) e Roraima (RR) a menor com 0,0% (n=103). Idosos com 80 anos ou mais registraram a maior preponderância com 40,9% (n=107.946) e com 60 a 69 anos registraram a menor com 24,9% (n=65.634). Idosos do sexo masculino registraram maior preponderância com 51,8% (n=136.730) e idosos do sexo feminino a menor com 48,2% (n=127.076). Idosos de raça/cor branca registraram maior preponderância com 65,7% (n=173.471) e indígenas a menor com 0,1% (n=158). Idosos que possuíam entre 1 a 3 anos de escolarização registraram maior preponderância com 18,6% (n=48.950) e até oito anos de escolarização a menor com 0,5% (n=1.254). Idosos casados registraram maior preponderância com 41,5% (n=109.384) e separados judicialmente a menor com 4,2% (n=11.007). Idosos que tiveram enquanto local de ocorrência de óbito o hospital, registraram maior preponderância com 63,7% (n=167.948) e a menor com 0,8% (n=2.205) foram junto a via pública. **Conclusões:** O estudo apontou aumento na frequência de registros de casos de mortalidade de idosos por doenças isquêmicas crônicas do coração no recorte geográfico e histórico analisados.

101

MORTALIDADE DE IDOSOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 1996 A 2016.

LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, VANESSA ALVARENGA PEGORARO², VALÉRIA CRISTINA DA SILVA AGUIAR², MARGO GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI¹, IZABEL CRISTINA RODRIGUES DA SILVA¹, MIGUEL ÂNGELO MONTAGNER¹, MARIA INEZ MONTAGNER¹, LUCAS PEREIRA MACHADO², ANA MARIA DE LIMA PALMEIRAS

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB), (3) SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) se constitui enquanto indiscutível condição médica caracterizado enquanto verdadeiro problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a mortalidade de idosos por IAM registrado no recorte geográfico constituído pelo "Brasil" e no recorte histórico formado pelos anos de "1996 a 2016, ou seja, vinte e um (21) anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo exploratório-descritivo e de abordagem quantitativa. Para a aquisição dos subsídios necessários a construção da presente pesquisa, foram extraídos dados junto ao Serviço de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Por meio da presente pesquisa, foi identificado o universo de 1.073.646 casos registrados, como média e desvio padrão de (51.126±10.356,2). O ano de 2016 registrou a maior preponderância com 6,5% (n=70.276) e o ano de 1996 registrou a menor com 3,6% (n=38.315). A região Sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 49,5% (n=531.116) e a região Norte (N) a menor com 3,7% (n=39.962). O estado de São Paulo (SP) registrou a maior preponderância com 26,4% (n=283.803) e Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=817). Idosos do sexo masculino registraram maior preponderância com 55% (n=590.476) e idosos do sexo feminino a menor com 45% (n=482.926). Idosos de raça/cor branca registraram maior preponderância com 57,7% (n=619.822) e indígenas a menor com 0,1% (n= 1.344). Idosos que possuíam entre 1 a 3 anos de escolarização registraram maior preponderância com 21,7% (n=232.668) e até oito anos de escolarização a menor com 0,5% (n=4.879). Idosos casados registraram maior preponderância com 44,4% (n=476.573) e separados judicialmente a menor com 4,2% (n=45.194). Idosos que tiveram enquanto local de ocorrência de óbito o hospital, registraram maior preponderância com 56,3% (n=604.815) e a menor com 1,9% (n=19.892) foram junto a via pública. **Conclusões:** O estudo apontou aumento na frequência de registros de casos de mortalidade de idosos por IAM no recorte geográfico e histórico analisados.

102

MORTALIDADE DE IDOSOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 1996 A 2016.

LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, LINCONL AGUDO OLIVEIRA BENITO¹, VANESSA ALVARENGA PEGORARO², MARGO GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI¹, IZABEL CRISTINA RODRIGUES DA SILVA¹, MIGUEL ÂNGELO MONTAGNER¹, MARIA INEZ MONTAGNER¹, LUCAS PEREIRA MACHADO², ANA MARIA DE LIMA PALMEIRAS

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB), (3) SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) se constitui enquanto debilidade identificada no processo de bombeamento de sangue para todo o corpo, gerando o surgimento de fenômenos corporais derivados desta condição, além de impactos junto a saúde pública nacional e internacional. **Objetivo:** Analisar a mortalidade de idosos por IC registrada no recorte geográfico constituído pelo "Brasil" e no recorte histórico formado pelos anos de "1996 a 2016, ou seja, vinte e um (21) anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo exploratório-descritivo e de abordagem quantitativa. Para a aquisição dos subsídios necessários a construção da presente pesquisa, foram extraídos dados junto ao Serviço de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). Foi utilizado para o processo de coleta de dados o CID 10: "I50". As faixas etárias utilizadas para o processo de extração dos dados, se constituíram dos intervalos etários de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. **Resultados:** Por meio da presente pesquisa, foi identificado o universo de 497.318 casos registrados, como média e desvio padrão de (23.682±1.143,1). O ano de 1996 registrou a maior preponderância com 5,4% (n=26.759) e o ano de 2005 a menor com 4,5% (n=22.214). A região Sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 47,2% (n=234.735) e a região Norte (N) a menor com 4,3% (n=21.179). O estado de São Paulo (SP) registrou a maior preponderância com 23,6% (n=117.158) e Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=409). Idosos do sexo feminino registraram maior preponderância com 53,8% (n=267.420) e idosos do sexo masculino a menor com 46,2% (n=229.702). Idosos(os) de raça/cor branca registraram maior preponderância com 52% (n=258.776) e idosos(os) indígenas a menor com 0,2% (n=831). Idosos(os) que não possuíam nenhuma escolarização registraram a maior preponderância com 26,7% (n=132.709) e idosos(os) que possuíam a maior escolarização constituída entre 9 a 11 anos registraram a menor preponderância com 0,3% (n=1.687). Idosas(os) viúvas(os) registraram maior preponderância com 40,4% (n=201.120) e separadas(os) judicialmente a menor com 2,5% (n=12.516). Idosas(os) que tiveram enquanto local de ocorrência de óbito o hospital, registraram maior preponderância com 70,8% (n=351.985) e a menor com 0,7% (n=3.277) foram junto a via pública. **Conclusões:** O estudo apontou redução na frequência de registros de casos de mortalidade de idosos por IC no recorte geográfico e histórico analisados.

103

SÍNCOPE NO IDOSO: UTILIDADE DIFERENCIAL DA MASSAGEM DO SEIO CAROTÍDEO E DO TILT TEST.

MARCOS BENCHIMOL1, ALEXANDRE MELLO SAVOLDI1, RICARDO DE OLIVEIRA SOUZA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Introdução: Síncope e quedas inexplicadas são ocorrências comuns na prática clínica, muitas vezes constituindo desafio diagnóstico. As síncope e quedas por hipersensibilidade do seio carotídeo (HSC), por sua vez, representam importante causa de quedas inexplicadas nos idosos, em quem são mais frequentes e relevantes devido ao aumento de internações, investigações dispendiosas, traumas e fraturas. Assim, a inclusão da massagem do seio carotídeo (MSC) ao Head-Up Tilt Test (HUTT) pode contribuir informação única para o diagnóstico diferencial das síncope e quedas inexplicadas. Objetivos: Avaliar a utilidade da MSC e do HUTT na investigação de HSC em idosos. Métodos: Estudo clínico observacional retrospectivo de 1417 pacientes (F=853/M=564) com idades ≥65 anos (x=76±7 anos) encaminhados para realização do HUTT como parte de investigação diagnóstica de desmaios não-convulsivos e quedas inexplicadas. Todos os pacientes foram submetidos à MSC à direita e à esquerda a zero e a 60°, seguidos do HUTT sem ("passivo") e com ("sensibilizado") indução farmacológica (1,25 mg de dinitrato de isossorbida sublingual), cada fase durante 25 minutos ou menos, em caso de resposta positiva. Resultados: Trezentos e onze pacientes (22%) apresentaram resposta positiva à MSC com evidente predomínio da HSC à direita (71%). Embora significativos, a concordância dos resultados da MSC e do HUTT (total, passivo, e sensibilizado) foi muito baixa (k de Cohen = 0,016), indicando fenômenos distintos. De acordo com este achado, a HSC foi positiva em 133 casos com HUTT normal; em contraste, o HUTT foi positivo em 539 casos sem HSC; finalmente, a MSC e o HUTT foram positivos em 178 casos. O único preditor da resposta positiva à MSC foi o sexo masculino (OR=2,6, p<0,0001); pressão arterial diastólica basal (OR=1,0) e idade (OR=0,97) foram preditores fracos, com significância apenas marginal (p=0,08). Conclusões: A HSC direita, acompanhada ou não de HSC esquerda, é a principal responsável pelas síncope ou quedas em pacientes com disfunção do seio carotídeo. A informação fornecida pela MSC é única e não se sobrepõe ao da HUTT. Portanto, quando ambos são positivos, pode-se presumir que os desmaios ou quedas se devam à coincidência de dois mecanismos distintos no mesmo indivíduo. O rastreamento sistemático através da MSC é útil na identificação de casos insuspeitos de HSC com HUTT normal. Essas conclusões têm probabilidade 2,5 vezes maior de se aplicarem aos homens do que às mulheres.

104

ACURÁCIA DO JULGAMENTO HEURÍSTICO NA PREDIÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA.

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, LUIZA MENDES COSTA LINO2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO2, YASMIN FALCON LACERDA2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS2, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, MARCIA MARIA NOYA RABELO1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: O processo intuitivo utilizado pelo médico para estimar probabilidade diagnóstica é baseado em heurística vulnerável a vieses cognitivos, o que pode reduzir sua acurácia. Objetivo: Explorar a acurácia do julgamento intuitivo do cardiologista na estimativa da probabilidade de doença arterial coronária em pacientes com dor torácica aguda. Métodos: Foram estudados pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda. O médico responsável pela admissão do paciente foi sistematicamente entrevistado após o término do seu plantão, a fim de que estimar a probabilidade de DAC obstrutiva (0% a 100%) como explicação para dor torácica. Foram excluídos os casos em que o médico já soubesse do resultado da coronariografia no momento da entrevista. Não houve algoritmos ou regras que orientassem o pensamento médico, sendo este um processo meramente intuitivo. A acurácia dos médicos foi comparada com o desempenho de um modelo matemático (Score RDT) previamente validado. DAC obstrutiva foi definida como estenose ≥ 70% na angiografia. Resultados: Foram estudados 69 pacientes, 29% de prevalência de DAC obstrutiva, admitidos por 14 cardiologistas diferentes. O julgamento médico da probabilidade de DAC apresentou distribuição não normal, com dois picos de frequência, mediana de 50% e intervalo interquartil mostrando grande dispersão = 15%-80%. Esta distribuição gerou grande diferença de probabilidade predita pelo médico entre pacientes com DAC (85% ± 9,2%) versus sem DAC (35% ± 29%; P<0,001), resultando em excelente capacidade discriminatória: estatística-C = 0,94 (95%IC = 0,88-0,99), superior a 0,69 (95%IC = 0,55-0,84) do modelo matemático. No entanto, as respostas extremas dos médicos comprometeram a capacidade de estimar probabilidades (calibração): a frequência predita de doença dividida por quintis de predição foi 2%, 17%, 50%, 72% e 87%, discordante da prevalência observada em cada um desses quintis (0%, 0%, 0%, 44% e 76%, respectivamente). Conclusão: Este estudo exploratório sugere que o julgamento intuitivo do especialista apresenta ótima capacidade de discriminar pacientes com ou sem doença coronária. No entanto, a tendência para estimativas extremas compromete predições da probabilidade de doença (calibração).

105

ACURÁCIA INESPECÍFICA DO ESCORE GRACE NA PREDIÇÃO DE ÓBITO HOSPITALAR EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS.

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, YASMIN FALCON DE LACERDA2, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS2, LUIZA MENDES COSTA LINO2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, GABRIELLA SANT'ANA SODRÉ2, ALEXANDRE COSTA SOUZA1, MARCIA MARIA NOYA RABELO1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: O escore GRACE é um modelo acurado para predição de morte em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), sendo proposto como método de estratificação para definir condutas mais agressivas em pacientes com maior risco de morte. Objetivos: Testar a hipótese de que o valor prognóstico do escore GRACE se deve à predição específica de morte decorrente do insulto coronário agudo. Métodos: Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita e adjudicada, sendo os indivíduos classificados em 3 grupos: óbito cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário), óbito iatrogênico (decorrente de complicação da conduta médica relacionada ao evento coronário), óbito não cardiovascular (decorrente de comorbidades que independe da SCA). A acurácia do escore GRACE foi testada para predição de cada tipo de óbito e para discriminação do tipo de óbito. Resultados: Foram estudados 794 pacientes, 60% masculinos, idade 64 ± 14 anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo o restante definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 7 dias (intervalo interquartil = 5 - 11 dias), houve 42 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 5,3%; apenas 41% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo 29% decorrente de complicação do tratamento instituído e 31% da história natural de comorbidades associadas. O escore GRACE mostrou-se um bom preditor de óbito geral (estatística-C = 0,86; 95% IC = 0,79 - 0,93) e óbito cardiovascular (estatística-C = 0,87; 95% IC = 0,78 - 0,95). Adicionalmente, o GRACE apresentou a semelhante capacidade preditora para óbito iatrogênico (estatística-C = 0,84; 95% IC = 0,69 - 0,99 e óbito não cardiovascular (estatística-C = 0,82; 95% IC = 0,68 - 0,96) ocorridos durante o internamento. Dentre os pacientes que morreram, o GRACE não foi capaz de discriminar óbito cardiovascular e não cardiovascular (estatística-C = 0,51; 95% IC = 0,33 - 0,69; P = 0,94). Conclusão: A estimativa de risco tradicional de morte hospitalar em SCA é inespecífica e não discrimina o mecanismo de óbito cardiovascular. Este achado questiona fortemente a utilidade desta predição em determinar que pacientes devem receber tratamentos mais agressivos.

106

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA E TROPONINA SENSÍVEL EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA E PROBABILIDADE INTERMEDIÁRIA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA - CONECTIN TRIAL

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, MARIA CRISTINA CÉSAR1, ALINE SIQUEIRA BOSSA1, SÉRGIO JALLAD1, BRUNO BISELLI1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, CARLOS V. SERRANO JR1, CÉSAR HIGA NOMURA1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Introdução: Em pacientes com probabilidade intermediária para síndrome coronariana aguda (SCA), a comparação direta entre troponina sensível e angiogramografia coronariana (ATAC) não foi realizada até o momento. Métodos: Estudo prospectivo e unicêntrico, com o objetivo de avaliar a troponina sensível versus ATAC em pacientes com probabilidade intermediária de SCA. Foram incluídos 100 pacientes com dor torácica e TIMI score 3 ou 4. Todos os pacientes foram submetidos à uma segunda aferição de troponina em 3 horas (cegada para os investigadores) e à ATAC. Pacientes com obstruções > 50% foram submetidos à cineangiogramografia. Os pacientes que receberam alta hospitalar foram acompanhados por 30 dias. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® TnI-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics). A ATAC empregada foi a 320-channel Toshiba Aquilion machine. Análise estatística: A comparação entre métodos foi realizada através da análise de concordância Kappa. Foram calculadas sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos relacionados à troponina na detecção de lesões coronarianas obstrutivas. A análise por curva ROC foi realizada sobre a troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa e/ou eventos. Os eventos combinados em 30 dias foram: hospitalização, morte e infarto agudo do miocárdio. Resultados: A análise de concordância kappa entre troponina e ATAC na detecção de lesões coronarianas mostrou baixa correlação (kappa = 0,022, p = 0,78). Não se observaram mortes no seguimento. Trinta e oito (38%) pacientes foram submetidos à cineangiogramografia e lesão coronária significativa foi confirmada em 81,6%. Em 62 pacientes com lesões na ATAC < 50%, foram observados 2 (3,2%) eventos em 30 dias. Área sob a curva de troponina relacionada à presença de lesões coronarianas significativas foi de 0,401 (IC 95%: 0,156 - 0,646), relacionada a eventos foi de 0,808 (IC 95%: 0,695 - 0,922) e relacionada a eventos ou lesões coronarianas foi de 0,547 (IC 95%: 0,428 - 0,667). O melhor ponto de corte de variação percentual de troponina foi de 20% (sensibilidade = 33,3% e especificidade = 73%), relacionado à presença de lesões coronarianas significativas ou eventos. Conclusão: O uso da ATAC em pacientes com probabilidade intermediária para SCA mostrou-se seguro e superior à troponina sensível na detecção de doença coronariana.

107

ANÁLISE DE QUALIDADE E DESEMPENHO NO TRATAMENTO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO UTILIZANDO O REGISTRO ACTION® GWT™

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, MARIANA YUMI OKADA¹, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO¹, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, GABRIEL ALMEIDA BASTOS¹, MARCIO SAMPAIO CAMPOS¹, ALINE N RABACA CHAR¹, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA¹, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI¹, VALTER FURLAN¹, EXPEDITO RIBEIRO¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: O ACTION Registry®-GWTG™ é o maior registro internacional de infarto agudo do miocárdio (IAM) tendo sido demonstrado que os pacientes internados em hospitais com melhores performances apresentam melhor evolução clínica. **Objetivo:** Avaliar as principais mudanças nos primeiros 4 anos de implantação do registro ACTION Registry®-GWTG™ em um hospital brasileiro especializado em cardiologia. **Método:** Desde janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito no ACTION Registry®-GWTG™ e todos os casos de IAM admitidos tiveram seus dados inseridos na plataforma. A cada 3 meses foi fornecido um relatório de performance que permite comparação com os principais hospitais dos EUA. Reuniões foram realizadas trimestralmente para discutir cada relatório com o objetivo de identificar as prioridades locais comparando os dados do hospital com o resultado geral da base de dados. Foram realizados ao longo dos 4 anos programas de melhoria da qualidade e monitorados pela equipe que incluiu uma enfermeira dedicada exclusivamente para gestão destes pacientes. Os indicadores de qualidade do ACTION Registry®-GWTG™ foram utilizados para avaliar mudanças ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos pelo ACTION foi feita com ajuste multivariado para características prognósticas importantes. **Resultados:** Foram internados 1382 pacientes por IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. **Conclusão:** A experiência utilizando os relatórios do registro ACTION Registry®-GWTG™ foi associada com a melhoria no desempenho dos principais indicadores de qualidade para IAM ao longo dos 4 primeiros anos de experiência. Este tipo de ferramenta deve ser avaliada em mais hospitais e diferentes cenários clínicos para confirmar a sua aplicabilidade para uso mais amplo nos centros cardiovasculares brasileiros.

	2012	2013	2014	2015	P Value for trend*
Action registry	(n=244)	(n=334)	(n=335)	(n=269)	
IAM com elevação de ST (IAMCST)	197	140	158	136	
IAM sem elevação de ST (IAMCST)	137	186	247	233	
ICU < 10 min	68.1%	90.4%	92%	100%	<0.001
Tempo porta-baixo < 90 min	53.3%	87.5%	87.5%	100%	<0.001
Mediana de tempo para angioplastia primária no IAMCST	111 min	79 min	61.5 min	62 min	0.083
Uso de terapia baseada em evidência no IAM (com e sem elevação de ST)	95.0%	98.5%	98.1%	99.6%	0.001
Uso de terapias baseadas em evidência no IAMCST	94.8%	99%	97%	99.5%	0.005
Uso de terapias baseadas em evidência no IAMCST	95.9%	98.1%	98.8%	99.6%	<0.001
Uso de terapias baseadas em evidência na fase aguda	92.6%	97.9%	95.4%	99.2%	0.001
Uso de terapias baseadas em evidência em elite hospitalar	96.5%	98.7%	99%	99.7%	0.002
Dieta de permanência (padrão)	5	4	4	3	0.051
Mortalidade hospitalar	4.1%	2.1%	1.6%	2.2%	0.151

108

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ARTRITE REUMATÓIDE

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS¹, ANDRE PETRACO¹, MARTA DOS SANTOS ASSUMPTÃO¹, GLAUCIA RICCI TOLOMEI¹, BRUNO FEIJU¹, AGNALDO JUNIOR¹

(1) CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLINICA

Introdução A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que acomete 0,2% a 2,0% da população brasileira. Nos últimos anos, diferentes estudos têm demonstrado que pacientes com AR apresentam de 5 a 10 anos a menos de expectativa de vida em relação à população em geral. Essa diminuição está relacionada ao maior risco de doenças cardiovasculares, que é 2 a 5 vezes maior que na população em geral. Análise estatística Há evidências de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica. Foi demonstrado, pela avaliação do escore de cálcio, que estes pacientes apresentam precocemente maior calcificação em artéria aorta, artérias carótidas e artérias coronárias quando comparados com o grupo controle. Além disso, foi demonstrado que a maior extensão de calcificação coronária está associada com a cronicidade e gravidade de AR, sendo assim, considerada como fator independente para aumento da espessura das camadas íntima e média das artérias. Um marcador extensamente pesquisado é a presença de um fator reumatoide (FR). Em diferentes estudos, níveis elevados de FR estiveram diretamente relacionados com um maior risco de morte e de eventos combinados, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica. Alguns autores sugerem ainda que, mesmo na ausência de AR, pessoas com FR positivo possuem maior risco de DCV. Poucos pacientes com AR apresentavam doença triarterial em comparação com indivíduos sem AR (32 x 61%; p<0,018) e a doença aterosclerótica tendia a ser até mesmo menor. No entanto, observou maior atividade inflamatória em placas ateroscleróticas presentes nas artérias circunflexa e descendente anterior, sendo 48% das placas em descendente anterior classificadas como vulneráveis, em comparação com apenas 22% em pacientes sem AR (p=0,018). **Resultados** Há crescente evidência, por estudos clínicos controlados, de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem AR, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica.

110

FORTE ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE ENTRE SANGRAMENTO E ÓBITO HOSPITALAR EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: RELAÇÃO CAUSAL OU COEXISTÊNCIA DE DOIS Fenômenos?

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, LARA QUEIROZ KERTZMAN², FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², GABRIELA OLIVEIRA BAGANO², PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS², MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO², LETICIA LARA FONSECA², ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR², MATEUS DOS SANTOS VIANA², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Sangramento e morte hospitalar possuem associação independente em registros observacionais de síndromes coronarianas agudas (SCA), interpretando-se a relação como causal. No entanto, associação não garante causalidade, sendo necessários melhor exploração deste fenômeno. **Objetivo:** Descrever a associação entre sangramento e morte de pacientes com SCA, explorando causalidade por meio da cascata de eventos que separam estes dois fenômenos. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Sangramento maior durante o internamento foi definido de acordo com os tipos 3 e 5 da Classificação Universal de Sangramento. Regressão logística e análise da sequência de eventos foram utilizadas para avaliar a associação entre sangramento e óbito. **Resultados:** Estudados 1104 pacientes, idade 65 ± 14 anos, 58% do sexo masculino, 23% infarto com supradesnível do ST. A incidência de sangramento maior foi 4,7% (52 casos). Pacientes que sangraram apresentaram 31% de mortalidade (16 óbitos), comparado a 4,7% de morte no grupo sem sangramento (RR = 6,6; 95% CI = 4,0 – 11). Aqueles que sangraram possuíam escore GRACE significativamente maior do que aqueles livres de sangramento (157 ± 39 versus 121 ± 38; P < 0,001). Após ajuste para estes escore, sangramento permaneceu fortemente associado a morte (OR = 4,5; 95% IC = 2,1 – 9,7; P < 0,001). No entanto, dentre os 16 óbitos que ocorreram após sangramento, em apenas 56% dos pacientes a morte decorreu da hemorragia, enquanto o restante foi consequência da injúria miocárdica do infarto ou evolução natural de morbidades não cardíacas. **Conclusão:** A associação independente entre sangramento maior e óbito em síndromes coronarianas agudas é apenas em parte mediada por fenômeno de causalidade. Em igual proporção, óbitos coexistem com sangramento sem uma relação causal.

109

ESTUDO COMPARATIVO DE CONCORDÂNCIA ENTRE A DOSAGEM PLASMÁTICA DA LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE (LDL-D) COM AS CALCULADAS POR 4 FÓRMULAS, EM UM GRUPO DE IDOSOS DE ALTO RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR (DCV) E EM USO DE HIPOLIPEMIANTES.

LUIZ ANTONIO RIBEIRO INTROCASO¹, LUIZ INTROCASO¹, MARCIA INTROCASO¹

(1) CLÍNICA CARDIOLÓGICA DR. LUIZ INTROCASO, BRASÍLIA, DF. EMAIL: INTROCASO@CARDIOL.BR

Introdução: LDL é um dos principais fatores de risco, modificável, para DCV; porém sua dosagem era pouco acessível até 1.972, quando Friedewald, a partir das dosagens plasmáticas de colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicérides (TG), elaborou sua fórmula LDL-F = CT – TG/5 – HDL. Desde então surgiram outras 15 fórmulas, sempre com o objetivo de adequar a influência dos TG no cálculo da fórmula original. Assim, para nosso estudo foram selecionadas as 2 primeiras fórmulas, LDL-F e a de DeLong (LDL-DL = CT – TG/6,25 – HDL, em 1.986) e as 2 últimas, em 2.013, a de Cordova (LDL-C = HDL X 0,75, a única brasileira e que exclui TG), e a de Martin (LDL-M = CT – TG/tabela – HDL, e que é a recomendada pelas nossas diretrizes. **Material e Métodos:** Foram estudados 117 casos, provenientes de consultório individual, clinicamente estáveis, com idade média de 72 anos (± 9) sendo 44% de mulheres. Em um sub-grupo de 26 casos as LDL foram estudadas em jejum e pós-prandial, simultaneamente. Para avaliar a concordância foram calculados coeficientes de correlação intra classe (ICC) com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Valores de ICC superiores a 0,75 representam concordância excelente, entre 0,4 a 0,75 moderada e inferiores a 0,4 baixa concordância. **Resultados:** As concordâncias da LDL-D com as calculadas de todo grupo em jejum, do sub-grupo em jejum e pós-prandial foram respectivamente para LDL-F de 0,963, 0,961 e 0,873, para LDL-M de 0,942, 0,900 e 0,921, para LDL-C de 0,902, 0,919 e 0,915 e para LDL-DL de 0,906, 0,967 e 0,898. A LDL-D foi em média 10,06 mg/dl (p<0,0001) mais elevada que as calculadas e as concordâncias das mesmas foi excelente, embora com pequenas variações entre si, tanto em jejum quanto pós-prandial. **Conclusão:** A LDL-D foi sistematicamente mais elevada que as calculadas independente do estado prandial, ou seja as fórmulas subestimam a LDL-D. Esta pequena amostra sugere que a meta terapêutica da LDL baseada em cálculos, padrão de estudos com desfechos clínicos, não pode ser exatamente translacionada para a LDL-D.

111

MORTALIDADE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

MARIO WIEHE1, MARIO WIEHE, ANDRÉ BARCELLOS AMON1, ADIR SCHREIBER JUNIOR1, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO1, CHRISTIAN KLIEMANN1, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO1, JAQUELINE MALLMANN MICHEL1

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - HSL

Fundamento: A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) tem sido reduzida progressivamente nos últimos anos, em decorrência da melhora da eficácia do arsenal terapêutico e da instituição do protocolo assistencial de dor torácica. O conhecimento do perfil epidemiológico e da mortalidade ligada à realidade regional torna-se importante para o estabelecimento de estratégias direcionadas à população alvo de cada contexto. Objetivo: Este estudo observacional buscou identificar o perfil epidemiológico e a mortalidade intra-hospitalar de pacientes com SCA de um hospital terciário. Paciente ou material: Foram avaliados 583 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,1±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. Métodos: Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. Resultados: Foram avaliados 583 pacientes, com média de idade de 63,1±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,3%. As variáveis gênero, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina não se associaram com desfecho morte intra-hospitalar. A idade se associou de forma independente com o risco de óbito por SCA (RP=1,037 IC95% 1,0-1,07). Conclusões: A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes que se apresentaram com SCA no Hospital São Lucas da PUCRS acompanha o percentual encontrado nos melhores centros nacionais e internacionais que seguem os protocolos assistenciais das síndromes de dor torácica. O aumento da idade, se associou com a mortalidade intra-hospitalar.

112

MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

AUREO DO CARMO FILHO1, AUREO DO CARMO FILHO1, ROGERIO GOMES FLEURY1, CAIO AVELAR BRANDÃO1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Objetivo: A doença isquêmica do coração (DIC) é uma importante causa de morte no Brasil, assim como um problema de saúde pública. Nós analisamos as informações do DATASUS sobre DIC nas declarações de óbito do Rio de Janeiro (RJ), de 1996 a 2014. Método: Dados do DATASUS (www.datasus.gov.br), uma agência governamental de informação de saúde, sobre DIC de 1996 a 2014 no RJ, Brasil em pacientes acima de 18 anos de idade. Analisamos as mortes por sexo e faixa etária. Resultados: De acordo com o DATASUS, de 1996 a 2014, 209.411 pacientes faleceram de DIC no RJ, 119.202 homens (56,9%), 90.120 mulheres (43%) e 89 (0,04%) sem informação. O aumento da idade foi concomitante com aumento dos óbitos por DIC, com uma média de idade de 68,6 anos, sendo 154.456 pacientes (73,7%) acima de 60 anos. O grupo com maior número de óbitos foi 70-79 anos com 55.567 casos (26,5%). Casos de DIC ficaram estáveis no período, cerca de 11.000, enquanto a população do RJ aumentou em quase 20%. Conclusão: A mortalidade por DIC é alta no RJ e no Brasil. Pessoas com maior idade são aquelas de maior risco, principalmente acima de 60 anos. Os números de óbitos por DIC ficaram estáveis durante anos, porém não diminuíram a despeito de novos medicamentos e arsenal tecnológico.

113

PREDITORES DE RETORNO AO TRABALHO NO LONGO PRAZO APÓS EPISÓDIO DE CORONARIOPATIA AGUDA.

JOSÉ CARLOS NICOLAU1, LÍVIA DA MATA LARA1, TALIA DALCOQUIO1, LM. BARACIOLI1, RHM. FURTADO1, A. FRANCI1, MSS. COSTA1, AG. FERRARI1, MA. SCANAVINI FILHO1, JAF. RAMIRES1, ROBERTO KALIL-FILHO1, JC. SILVA1

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

Introdução: Os índices de retorno ao trabalho (RT) após episódio de coronariopatia aguda (CA) têm importante impacto socioeconômico. No entanto, pouco se sabe sobre o assunto no seguimento tardio de pacientes com CA. Objetivo: Investigar os preditores de RT no longo prazo após CA. Métodos: Foram analisados 2607 pacientes com CA incluídos prospectivamente em banco de dados, acompanhados por mais de 17 anos e vivos até o último contato. Foram excluídos 975 pacientes que não trabalhavam ativamente antes da hospitalização. A partir dos 1632 pacientes restantes foram obtidos 2 grupos (509 que retornaram ao trabalho e 509 que não retornaram), pareados por um escore de probabilidade ("propensity matched score") que incluía 10 variáveis relacionadas a história clínica, sexo e idade. As análises estatísticas consideraram apenas a população pareada (n = 1018). Qui-quadrado, curvas de Kaplan-Meier com "log-rank" e análise da regressão de Cox proporcional e multivariada foram utilizados conforme indicado. Os modelos ajustados incluíram: CA com supradesnível do seguimento ST (CACSSST) ou sem supra do segmento ST (CACSS), localização (parede anterior ou não), intervenções durante a hospitalização (intervenção coronária percutânea - ICP - ou revascularização cirúrgica), plano de saúde (governamental ou outros), novo episódio de CA durante o acompanhamento e escore de propensão para RT. Resultados: A mediana de tempo de trabalho pós-CA foi (dias±DP): 3392±122 para CACSSST e 4290±131 para CACSS (P<0,001); 3442±140 para parede anterior e 4199±140 para outras localizações (P=0,017); 4132±181 para ICP e 3392±189 para não-ICP (P=0,004); 3604±145 para plano governamental e 3542±158 para outros (P=0,346). Os resultados ajustados para as variáveis incluídas no último modelo multivariado estão na tabela 1. Conclusão: CACSSST, alterações em parede anterior no ECG e novo episódio de CA são inversamente correlacionados com o retorno ao trabalho durante o seguimento. Por outro lado, ICP durante a hospitalização se associa de forma positiva com retorno ao trabalho.

Tabela 1. Preditores independentes de retorno ao trabalho

	Hazard-Ratio	95% IC	valor de P
CACSSST	0,70	0,58 a 0,85	< 0,001
Alterações de parede anterior no ECG	0,81	0,66 a 0,99	0,040
ICP durante hospitalização	1,42	1,18 a 1,70	< 0,001
Nova CA durante o seguimento	0,64	0,51 a 0,82	< 0,001

IC = intervalo de confiança; CACSSST = CA com supradesnível do seguimento ST; ICP = intervenção coronária percutânea; CA = coronariopatia aguda.

114

RENDIMENTO DA PESQUISA DE DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA, ELETROCARDIOGRAMA NORMAL E TROPONINA NEGATIVA.

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO2, JESSICA GONZALEZ SUERDIECK2, NICOLE CRUZ DE SÁZ, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS2, LUIZA MENDES COSTA LINO2, GUILHERME GARCIA1, MATEUS DOS SANTOS VIANA2, MARCIA MARIA NOYA RABELO1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: É duvidoso se pacientes com dor torácica aguda e exames normais necessitam realizar pesquisa de doença coronária antes da alta hospitalar. Esta dúvida se baseia em séries observacionais que mostram pequena prevalência de doença coronária (DAC) neste cenário e número ainda menor de procedimentos de revascularização. Objetivo: Descrever o rendimento da pesquisa de DAC em pacientes admitidos com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais. Métodos: O Registro de Dor Torácica inclui consecutivamente pacientes internados na unidade coronária devido a este sintoma. De 804 pacientes incluídos no Registro, foram avaliados no presente estudo 160 indivíduos cujo eletrocardiograma e troponina seriados foram negativos para isquemia miocárdica. O desfecho doença coronária (DAC) obstrutiva foi definido por estenose ≥ 70% na coronariografia invasiva, enquanto a ausência de DAC obstrutiva poderia ser definida pelo exame invasivo ou não invasivo negativo. Foram descritas a "prevalência geral" de DAC em que pacientes não investigados foram considerados livres da doença e a "prevalência válida" que levou em conta apenas os investigados. A investigação foi definida como rentável se resultasse em identificação de lesão obstrutiva que implicasse em procedimento de revascularização. Resultados: Os 160 pacientes estudados apresentaram idade de 57 ± 15 anos, 53% sexo feminino. Destes, 81% foram submetidos a investigação de doença coronariana, sendo os demais liberados após observação sem exames adicionais. Dos pacientes investigados, 23% foram submetidos a avaliação não invasiva inicial (30 cintilografias, 3 ressonâncias, 3 testes ergométricos), tendo o restante realizado coronariografia diretamente. Foram identificados 25 pacientes com DAC obstrutiva, resultando em 16% de prevalência geral (95% IC = 10% - 22%) e 19% de prevalência válida (95% IC = 13% - 27%). Dentre os 25 pacientes com DAC obstrutiva, 15 foram submetidos a angioplastia coronária e 4 a revascularização cirúrgica. Sendo assim, 15% dos pacientes investigados terminaram em revascularização. Conclusão: Independente de eletrocardiograma e troponina normais, o rendimento da investigação sistemática de DAC em pacientes admitidos no cenário de dor torácica aguda é satisfatório.

115

REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE SOBRE O EFEITO DA IVABRADINA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS À ECOCARDIOGRAFIA COM STRAIN.

MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI¹, VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA¹, ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA¹, SOFIA BRAILE SABINO¹, GIOVANNI BRAILE STERNIERI¹, LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA¹, BETHINA CANAROLI¹, CIBELE OLEGÁRIO VIANNA QUEIROZ¹, IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO¹, DOMINGO MARCOLINO BRAILE¹

(1) INSTITUTO DOMINGO BRAILE-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Introdução: Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na população. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde de 2016, dos 20.8 milhões de óbitos por essas enfermidades, 9,2 milhões ocorrem por doença aterosclerótica coronariana. O Eco-strain é uma técnica utilizada pela ecocardiografia que avalia a medida da deformação que sofre a parede do miocárdio, durante o ciclo cardíaco, nos sentidos longitudinal e circunferencial, pela projeção apical e eixo transversal do ventrículo esquerdo (VE), sendo strain-rate a quantificação dessa deformação. **Objetivo:** foi analisar por meio de revisão sistemática os principais resultados com o uso do ecocardiograma com strain em relação às atenuações dos distúrbios metabólicos em pacientes com DAC sob efeito do cloridrato de ivabradina. **Métodos:** Após critérios de busca literária com o uso dos Mesh Terms que foram citados no item abaixo sobre "Estratégias de busca", foram cotejados um total 102 trabalhos que foram submetidos à análise de elegibilidade e, após isso, foram selecionados em torno de 53 estudos, seguindo as regras de revisão sistemática-PRISMA. **Conclusão:** a relação risco/benefício da ivabradina permanece positiva para as indicações terapêuticas autorizadas, desde que sejam seguidas as recomendações para diminuir o risco cardíaco. Os benefícios da utilização de ivabradina para o tratamento da angina de peito e insuficiência cardíaca crônicas continuam a ser superiores aos riscos, desde que sejam seguidas as recomendações do médico. Outros benefícios foram a melhora da qualidade de vida e de cognição dos participantes.

116

TRATAMENTO DO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM PACIENTES MULTIVASCULARES. EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE ALTA COMPLEXIDADE.

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA¹, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA¹, ANNA KARLA DE SOUZA AMARAL ALONSO¹, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL¹, ROBERTO ESPORCATTI¹, ERIKA NEVES FERNANDES VIEIRA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Justificativa: Historicamente, o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) consistia na reperfusão exclusiva da lesão coronariana culpada. Recentemente, com o surgimento de novas evidências demonstrando benefícios com a abordagem de múltiplos vasos, passou a ser recomendado, pelas principais diretrizes, a estratégia da abordagem de múltiplos vasos na mesma internação. **Objetivo:** Avaliar como o surgimento dessas novas evidências impactou a estratégia de reperfusão no IAMCSST em um hospital cardiológico terciário e como essa abordagem múltipla se correlaciona com desfechos como tempo de internação, choque cardiogênico e a taxa de mortalidade. **Métodos:** Foram analisados 68 caso de IAMCSST ocorridos entre 2015 e 2018, destes, 25 pacientes (36,7%) apresentavam lesões coronarianas múltiplas. Nesta população foram verificados o percentual de pacientes submetidos a angioplastia de um único vaso ou de múltiplos vasos. **Resultados:** 60% dos pacientes foram submetidos a abordagem múltipla e 40% submetidos a abordagem exclusiva de do vaso culpado. A presença da sexo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica, choque cardiogênico, não apresentou diferença significativa entre os grupos analisados. Realizada regressão logística bivariada utilizando a abordagem múltipla como variável dependente e o tempo de internação, o choque cardiogênico e a mortalidade como variáveis independentes. Foi verificado que a mediana do tempo de internação foi de 4 dias (3,3, 5,8) naqueles submetidos a abordagem de um único vaso e de 6 dias (5, 10) naqueles submetidos a abordagem de múltiplos vasos (OR=0,98, IC95% 0,91-1,04, p=0,556). Com relação ao choque cardiogênico e a taxa de mortalidade, não houve associação estatisticamente significativa com as diferentes abordagens. **Conclusão:** Com o número de pacientes analisados não foi possível estabelecer correlação entre a abordagem apenas do vaso culpado e a abordagem de múltiplas artérias com os desfechos tempo de internação, choque cardiogênico ou mortalidade. A presença de comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica e idade também não demonstraram correlação significativa com o tipo de abordagem empregada. O trabalho demonstra ainda demonstra que apenas 60% dos pacientes foram submetidos a abordagem de múltiplas artérias conforme recentemente sugerido pelas novas diretrizes.

117

VALIDAÇÃO DE UM ALGORITMO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DIAGNÓSTICA DE DOENÇA CORONÁRIA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA: COMPARAÇÃO COM MODELO DE INTELIGÊNCIA HUMANA.

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹, YASMIN FALCON DE LACERDA², DANIEL LOPES³, LETICIA LARA FONSECA², VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA², GABRIELA OLIVEIRA BAGANO², THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA², LARA QUEIROZ KERTZMAN², LUIZA MENDES COSTA LINO², FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹, JAIME N DA GAMA³

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (3) HORUS ENGENHARIA

Fundamento: Modelos construídos a partir de estatística tradicional representam o atual paradigma na estimativa probabilística em medicina. A evolução da capacidade de processamento das máquinas possibilitou algoritmos capazes de identificar uma infinidade de padrões que se traduzem em probabilidades, processo denominado machine learning. **Objetivo:** Testar o conceito da machine learning na criação de um algoritmo probabilístico acurado para predição de doença coronária no cenário de dor torácica aguda, comparando seu desempenho com o modelo matemático tradicional de regressão logística. **Métodos:** Amostra consecutiva de 963 pacientes admitidos na Unidade Coronária por dor torácica aguda, cujos dados clínicos e laboratoriais foram coletados prospectivamente (24 candidatos a preditores) e a presença de doença coronária (definida por obstrução angiográfica > 70%) investigada sistematicamente. Variáveis preditoras deste diagnóstico foram utilizados para derivar duas técnicas probabilísticas, a partir dos primeiros 2/3 dos pacientes (amostra de treino): um modelo machine learning e um modelo logístico tradicional. O desempenho destas duas estratégias preditoras foram avaliadas no terço restante dos pacientes (amostra de teste). **Resultados:** A amostra de treino consistiu de 642 pacientes com 52% de prevalência de doença coronária (330 desfechos). O modelo logístico final foi composto por 9 preditores independentes, enquanto o modelo de machine learning foi formado das 24 variáveis analisadas, considerando-se o peso probabilístico das classes de combinações. Na amostra de teste, a área abaixo da curva ROC na predição de doença coronária foi 0,81 (95% IC = 0,77 - 0,86) para o algoritmo de machine learning, semelhante ao obtido no modelo logístico (0,82; 95% IC = 0,77 - 0,87) - P = 0,68. A análise de regressão linear predito-observado mostraram calibração semelhantes dos modelos de machine learning (r = 0,95; □ = - 0,11 e □ = 1,23) e logístico (r = 0,98; □ = - 0,02 e □ = 0,99). **Conclusão:** O algoritmo de machine learning derivado de banco de dados de 642 pacientes com dor torácica aguda mostrou-se acurado na discriminação de doença coronária e calibrado na predição probabilística. Considerando o contínuo aprimoramento da acurácia na medida em que a inteligência artificial é exposta a mais casos, nosso resultado sugere que esta abordagem deve ser explorada na construção de modelos probabilísticos médicos.

118

COMO ESTA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA? EXISTEM DIFERENÇAS DE ACORDO COM O GÊNERO?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA², VITOR NUNES¹, MARIA ISABEL GADELHA¹, DANIELLE A G C OLIVEIRA¹, BRUNO MEDEIROS¹, MARINA ROCHA¹, AUGUSTO CORREIA²

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HIL, (2) HOSPITAL DAS CLINICAS - UFPE

Introdução: Em pacientes idosos a qualidade de vida (QV) é importante pois esta associada a satisfação e capacidade funcional. Em pacientes com doença arterial coronariana algumas vezes a QV está comprometida, o que pode ser desastroso para o idoso. **Objetivos:** Avaliar se existem diferenças de acordo com o gênero na qualidade de vida de pacientes idosos com DAC e descrever as características clínicas dos pacientes. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 438 pacientes idosos (idade média = 67,83 ± 6,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, sendo p ≤ 0,05 significativo. **Resultados:** Houve 287 homens idosos e 151 mulheres idosos (idade = 67,57 ± 5,86 vs 68,12 ± 6,20 anos, p = 0,4). A comparação das principais características entre homens e mulheres revelou: Hipertensão: 250 (87%) vs 119 (80%) p = 0,02; Tabagismo: 188 (66%) vs 86 (73%) p = 0,2; Diabetes Mellitus: 115 (40%) vs 62 (41%) p = 0,8; Dislipidemia: 70 (24%) vs 23 (15%) p = 0,02; Infarto do miocárdio prévio: 47 (16%) vs 31 (20%) p = 0,3; Acidente vascular encefálico (AVC) prévio: 47 (16%) vs 30 (19,8%) p = 0,07. Os domínios da qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino e feminino foram: Capacidade funcional: 65 (50 - 95) vs 55 (35 - 75), p = 0,002; Limitações aspectos físicos: 0 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,6; Dor: 62 (41 - 100) vs 42 (41 - 64), p < 0,001; Estado geral de saúde: 62 (50 - 77) vs 55 (45 - 67), p = 0,003; Vitalidade: 60 (50 - 75) vs 55 (40 - 65), p < 0,001; Aspectos sociais: 75 (50 - 100) vs 62 (50 - 75), p < 0,001; Aspectos emocionais: 66 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,001; Saúde mental: 68 (52 - 80) vs 60 (48 - 74), p < 0,001. **Conclusões:** A qualidade de vida foi insatisfatória tanto nos homens quanto nas mulheres idosas. Observamos ainda que em 7 dos 8 domínios avaliados a QV foi pior nas mulheres.

119

EFETIVIDADE DO USO DE TELECONSULTORIAS NA ALTA AMBULATORIAL DE HOSPITAL TERCIÁRIO PARA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DE NÃO INFERIORIDADE.

MARIANA VARGAS FURTADO1, KAREN BRASIL RUSCHEL2, DIMITRIS RUCKS VARVAKI RADOS1, JOANNA D'ARC LYRA BATISTA3, MANOELA ASTOLFI VIVAN2, RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES2, RICARDO NADER2, LOUISE DIETRISH MOCELLIN2, GABRIEL GUARDA MUNARI2, DANIEL RODRIGUES CONILL GOMES2, ANA LAURA TAVARES2, CARÍSI ANNE POLANCZYK2

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE HCPA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL UFRGS, (3) INSTITUTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - IATS

Introdução: Na doença arterial coronariana (DAC) estável, muitos pacientes apresentam-se estáveis por longos períodos, necessitando apenas de controle de fatores de risco e reavaliação de medicações prescritas, atendimento que poderia ser prestado na atenção primária em saúde. Avanços nas ações de telessaúde tem modificado a medicina moderna, entretanto, a base de evidências para telessaúde na gestão de doenças crônicas é em geral fraca e contraditória. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia da teleconsultoria em saúde como suporte na transição de pacientes com doença arterial coronariana estável do nível terciário para o nível primário de atendimento. **Métodos:** ensaio clínico randomizado de não-inferioridade em pacientes com doença arterial coronariana estável (DAC) de um hospital terciário. Pacientes com critérios de alta do ambulatório de DAC estável, foram randomizados para permanecer no ambulatório por 12 meses; ou seguir com o acompanhamento em unidade de atenção primária com suporte clínico da plataforma de telemedicina, incluindo uma linha gratuita para os médicos (grupo de intervenção). Os desfechos incluem necessidade de visitas à emergência e controle de fatores de risco durante o período de acompanhamento. **Resultados:** Foram incluídos 271 pacientes no total, dos quais a idade média foi de 66 anos e 75% apresentava-se sem angina ou com angina apenas para grandes esforços (classe funcional I) no momento da inclusão. A maioria dos pacientes encontrava-se em uso de estatina, antiplaquetário e beta-bloqueador. O grupo intervenção não foi inferior ao grupo controle em relação a visitas à emergência em 1 ano, 7,6% e 6,1% respectivamente (diferença absoluta de 1,5%, margem de não inferioridade (MI) de -4,9% a 8,2%). Com relação ao controle de fatores de risco, 30,7% dos pacientes do grupo intervenção apresentaram Pressão Arterial < 130/80 mmHg e 29,6% no grupo controle (Diferença absoluta de 1,1% MI de -10,5% - 12,8%) e controle de Hemoglobina glicada < 7% para os diabéticos de 48,9% dos paciente no grupo intervenção e 33,3% no grupo controle (Diferença absoluta de 15,6% MI de -6,8% - 36%). **Conclusões:** o presente estudo demonstrou ser seguro dar alta ambulatorial com auxílio de telemedicina para pacientes com cardiopatia isquêmica crônica estável atendidos em nível terciário. Além disso, o controle de fatores de risco demonstrou-se ser não inferior e até mesmo melhor para aqueles pacientes em acompanhamento no setor primário.

120

PERFIL DOS PACIENTES ANTICOAGULADOS EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

LARISSA BERRETTA GUIMARÃES1, SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS1, VALÉRIA MOZETIC DE BARROS1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução O uso de anticoagulantes orais ainda não é indicado de rotina no pós-operatório de revascularização miocárdica (RM). No entanto, muitos pacientes revascularizados passam a ser anticoagulados durante seu seguimento clínico. **Objetivo** Traçar o perfil dos pacientes anticoagulados no pós-operatório tardio de revascularização miocárdica em um ambulatório atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos** No período de outubro de 2016 a dezembro de 2017 foram analisados os prontuários médicos de 102 pacientes anticoagulados no Ambulatório de Pós-Operatório de Coronária de um hospital terciário do SUS. Todos os pacientes receberam Varfarina. **Resultados** O tempo transcorrido desde a cirurgia até a indicação de anticoagulante foi, em média, 8 anos e 2 meses. A fibrilação atrial (FA) foi a indicação mais frequente (78,4%), seguida por trombo no ventrículo esquerdo (14,7%). Fatores de risco para FA, dentre eles aumento do átrio esquerdo (95,1%), hipertensão arterial (96,1%), diabetes mellitus (46,1%) e insuficiência cardíaca (58,9%) foram altamente prevalentes. O uso concomitante de ácido acetilsalicílico (AAS) foi observado em 82,4% dos pacientes. O risco cardioembólico nesta população, avaliado através dos escores CHADS2 e CHADS2VASc foi elevado (escores médios de 2,67 e 4,59 respectivamente). Eventos isquêmicos cerebrais ocorreram em 18 pacientes (17,6%), porém em apenas 04 deles o evento ocorreu após a indicação da anticoagulação. O risco de sangramento também foi avaliado, sendo utilizado o escore HASBLED (escore médio 2,33, ou seja, alto risco). Sangramento espontâneo na vigência de anticoagulação ocorreu em 09 pacientes (8,8%), 05 deles em uso concomitante de AAS. Apenas 59,8 % dos pacientes apresentavam INR na faixa terapêutica, sendo o INR abaixo de 2,0 em 30,4% e acima de 3,0 em 9,8% dos pacientes. Fatores como má aderência terapêutica e ingestão de vitamina K podem ter implicância nestes resultados. **Conclusões** A população submetida a RM apresenta diversos fatores de risco que, tardiamente, contribuem para a ocorrência de FA como principal indicação de anticoagulação. Recebe, em sua maioria, antiagregação plaquetária com AAS e apresenta alto risco cardioembólico e de sangramento. Estudos posteriores com maior número de pacientes poderão trazer dados mais consistentes sobre a incidência de eventos isquêmicos cerebrais e sangramentos nesta população.

121

QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REGISTRO DE MUNDO REAL DE 900 PACIENTES.

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA2, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA2, VÍTOR NUNES1, MARIA ISABEL GADELHA1, BRUNO MEDEIROS1, MARINA ROCHA1, DANIELLE A C G OLIVEIRA1

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HIL, (2) HOSPITAL DAS CLINICAS - UFPE

Introdução: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) a avaliação de qualidade de vida (QV) tem ganho importância nos últimos anos. Além disso a disfunção erétil em homens tem sido motivo de estudos nessa população. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença arterial coronariana, descrever as características clínicas dos pacientes e a prevalência de disfunção erétil entre os homens. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 900 pacientes (idade média = 59,3 ± 10,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. O international index of erectile function foi utilizado para avaliar a disfunção erétil. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, sendo $p \leq 0,05$ significativo. **Resultados:** Houve 596 homens (66,2%) e 304 mulheres (33,8%). Eram casados 665 pacientes (74%), tinha até ensino fundamental 170 p (19%), curso superior 22 p (2,5%), religião católica 219 p (24%), renda familiar até 3 salários mínimos 235 p (26%). As principais características clínicas foram: Hipertensão 720 p (80%), Diabetes Mellitus 231 p (37%), dislipidemia 202 p (22%), doença renal crônica 51 (5,6%), infarto do miocárdio prévio 91 (10%). Os principais antecedentes familiares: Hipertensão 457 p (50%), Diabetes Mellitus 322 p (36%), DAC 179 P(20%) e acidente vascular encefálico 98 p (11%). Dentre os 596 homens a prevalência de disfunção erétil foi 76,6%, sendo leve em 26,3%, leve a moderada em 23,4%, moderada em 19% e grave em 7,9%. Quanto a qualidade de vida: Capacidade funcional: 55 (35-90), limitações aspectos físicos: 0 (0-100), dor: 61 (41-100), estado geral de saúde: 57 (47-72), vitalidade: 60 (45 - 70), aspectos sociais: 75 (50 - 100), aspectos emocionais: 64 (0-100) e saúde mental: 64 (52-80). **Conclusões:** A população estudada era de alto risco de eventos cardiovasculares. A qualidade de vida foi insatisfatória em todos os domínios avaliados, revelando que esses pacientes tinham sua QV comprometida.

122

ASSOCIAÇÃO ENTRE MORTALIDADE REGIONAL POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E PADRÕES DE PESQUISA POR TERAPIAS DE REPERFUSÃO NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DO IDH.

ROBERTO MUNIZ FERREIRA1, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA1, ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO1, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA1, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES1, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA1, PAOLO BLANCO VILLELA1, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR1, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS1, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DO CORAÇÃO ÉDSON SAAD

Introdução: As doenças isquêmicas do coração (DIC) estão entre as principais causas de morte no Brasil. O conhecimento de medidas preventivas e terapêuticas deve ser facilmente disponibilizado à população médica e leiga para auxiliar no controle destas condições. Entre as ferramentas de busca disponíveis na internet, o Google permanece como o principal. Neste contexto, o Google Trends é um aplicativo gratuito e de fácil acesso, que analisa padrões de pesquisa no Google em regiões e intervalos de tempo específicos, configurando uma abordagem promissora para estudos em diversas áreas de conhecimento. **Objetivos:** Correlacionar a intensidade de pesquisa (IP) por terapias de reperfusão coronariana (TRC) no Google Trends, com variações nas taxas de mortalidade (TM) por DIC nas 5 regiões brasileiras e os respectivos índices de desenvolvimento humano (IDH). **Métodos:** O IDH das 5 regiões brasileiras (excetuando-se o Distrito Federal) no ano de 2010 foram obtidos através do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os valores foram correlacionados às variações na TM por DIC entre 2004 e 2011, cujos valores foram consultados no DATASUS. O IDH também foi correlacionado à IP no Google Trends correspondente aos assuntos "Angioplastia Coronária" (AC) e "Fibrinolítico", no mesmo período. A associação entre as variáveis foi analisada através do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Somente a região Sul apresentou uma discreta queda na TM por DIC no período estudado (0,6%). Foram encontradas diferenças expressivas na IP sobre TRC e nos valores de IDH entre as 5 regiões, ambos com médias maiores nas regiões Sul e Sudeste. A IP por AC apresentou significativa correlação inversa com o grau de elevação na TM por DIC (rs: -0,9, p=0,037). A IP por qualquer TRC apresentou correlação significativa diretamente proporcional com o IDH (rs: 0,9, p=0,037). O IDH também apresentou associação inversa ao grau de elevação na TM (rs: -0,9, p=0,037). **Conclusões:** Apesar das limitações do estudo, os resultados sugerem possíveis associações favoráveis entre a IP por TRC, o IDH e variações na TM por DIC de cada região do Brasil. A internet é uma ferramenta promissora para aumentar a divulgação de medidas preventivas e terapêuticas que podem afetar diretamente a saúde da população. A análise de padrões de pesquisa na rede pode auxiliar a quantificar o grau de tal abrangência.

123

CARDIOVASCULAR EFFECTS OBSERVED WHEN USING THE TOBACCO HEATING SYSTEM (THS) COMPARED WITH CONTINUED SMOKING.

PATRICK PICAVET1, GIZELLE BAKER1, CHRISTELLE HAZIZA1, JULIA HOENG1, NIKOLAI IVANOV1, FRANK LUEDICKE1, SERGE MAEDER1, MANUEL PEITSCH1, BLAINE PHILLIPS2, PATRICK PICAVET1, CARINE POUSSIN1, PATRICK VANSCHIEUWIJCK1

(1) PMI R&D, PHILIP MORRIS PRODUCTS S.A., QUAI JEANRENAUD 5, CH-2000 NEUCHÂTEL, SWITZERLAND, (2) PHILIP MORRIS INTERNATIONAL RESEARCH LABORATORIES PTE. LTD., SCIENCE PARK II, SINGAPORE

Cigarette smoking is causally linked to cardiovascular disease (CVD), and evidence from in vitro, in vivo, and population-based studies show that vascular inflammation and oxidative stress are mechanisms leading to atherogenesis and CVD. Cigarette smoke (CS) contains +6,000 chemicals, 93 of which are categorized as harmful and potentially harmful constituents (HPHC) by the U.S. FDA. Twelve HPHCs have been identified as cardiotoxic. HPHCs, oxidants, and carbon-based nanoparticles (cbNPs) contained in CS are mediators of endothelial dysfunction and other pathological mechanisms underlying atherosclerosis and CVD. To reduce the risk smoking-related diseases, Philip Morris International (PMI) has developed Reduced Risk Products, such as the Tobacco Heating System (THS), that heats tobacco instead of burning it, thereby generating an aerosol containing no cbNPs and significantly reduced levels of HPHCs vs. CS. The results of the THS translational assessment program demonstrate that: • Cardiovascular toxicants are reduced by >92% in THS aerosol vs. CS. • THS aerosol does not contain cbNPs. • The effects of THS aerosol on the adhesion of monocytic cells to human coronary endothelial cells in vitro are significantly reduced. • Switching to THS halted the progression of CS-induced atherosclerotic changes. THS aerosol alone had minimal adverse effects in two ApoE-/- mouse studies over durations of six and eight months. • Clinical risk endpoints linked to smoking-related disease are currently analyzed following a six-month randomized, controlled clinical study on THS. The evidence available to date indicates that switching to THS has the potential to reduce the risk of smoking-related diseases, such as CVD.

124

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR EM HOSPITAL TERCIÁRIO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA.

MARCIA MARIA NOYA ARBELO1, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, CAIO FREITAS1, MICHEL PLATINY M DE ABREU1, FELIPE DOURADO MARQUES1, ADRIANO C ALMEIDA FILHO1, SAULO DIAS VIANA1, FABIO T DE ALMEIDA1, ALAN G MONTGOMERY HAMILTON1, JÚLIO C V BRAGA1, ALEXANDRE COSTA SOUZA1, CAROLINA THE MACEDO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Apesar dos avanços obtidos na prevenção e no tratamento do tromboembolismo venoso (TEV), a embolia pulmonar continua a ser a principal causa evitável de morte hospitalar. De acordo com a Agency for Health Care Research and Quality, a prevenção de TEV é a principal estratégia para melhorar a segurança do paciente nos hospitais. Dessa forma, passou-se a estimular uma série de iniciativas visando aumentar a utilização de profilaxia no ambiente hospitalar. Os estudos sobre a epidemiologia do TEV no Brasil são raros, em sua maioria dados de autopsia e retrospectivos. Objetivo: 1. Descrever a frequência de TEV em pacientes hospitalizados. 2. Avaliar o risco individual atribuído pelos escores de risco e a ocorrência de TEV durante internação até 30 dias pós alta hospitalar. Métodos: De 2015 a 2017, todos os indivíduos com idade ≥ 18 anos e tempo de internação ≥ 24h, internados em unidade hospitalar terciária, foram acompanhados durante o período de internação até 30 dias após a alta. Foi utilizado ferramenta eletrônica, no momento da admissão hospitalar, contendo dados relativos aos Escores de Risco para TEV. A ferramenta contém as variáveis e as respectivas pontuações dos escores, classificando de forma automatizada o risco individual. Esta ferramenta serve também de suporte para decisão clínica sugerindo à equipe adequação da profilaxia de acordo com o perfil de risco individual. Os desfechos (trombose venosa profunda, embolia pulmonar e óbito hospitalar) foram registrados de forma automatizada e busca ativa de todos os indivíduos reinternados com 30 dias após alta. Resultados: Foram avaliados 38.065 indivíduos, de forma prospectiva durante internamento hospitalar até 30 dias pós alta, 52,1% 8 anos, 55% feminino, 54% pacientes cirúrgicos, Escore de Pádua de 2,0 (IIQ: 0-4) e Escore de Caprini 2,0 (IIQ: 1-3). O tempo de internamento hospitalar foi de 2,0 dias (IIQ: 1-6). 98% dos indivíduos tiveram seu risco de TEV estimado em até 24h da admissão hospitalar. 11.468 (30%) indivíduos foram caracterizados como de moderado/alto risco para TEV. A profilaxia para TVE de acordo com o escore foi prescrita em 94,6% dos indivíduos. A incidência de TEV foi de 0,2% (81 eventos). Não foi observado diferença quanto da ocorrência de TEV em indivíduos categorizados como de baixo vs moderado/alto risco (p=0,16). Conclusão: Foi identificado uma baixa incidência de TEV em unidade hospitalar terciária. Os episódios de TEV não ocorreram independente do risco identificado no momento da admissão hospitalar.

125

QUAL O FATOR DE RISCO ESTÁ MAIS CORRELACIONADO COM ADVENTO DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA NO ESTUDO DO SONO NO DOMICÍLIO?

RICARDO PEREIRA SILVA2, RENATA BOTELHO FROTA1, JOÃO CATEB MELO1, THARCÍSIO PEREIRA BRITO2, ANTÔNIO CAVALCANTI WANDERLEY NETO2, ANTÔNIO BRAZIL VIANA JÚNIOR2

(1) CLÍNICA CATEB MELO- HOSPITAL SÃO MATEUS, (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FUNDAMENTAÇÃO- Chama-se de apneia obstrutiva do sono a síndrome onde ocorre colapso faríngeo recorrente durante o sono. Este colapso faríngeo pode ser causado por alterações anatômicas ou funcionais como obesidade e deslocamento de estruturas maxilo-faciais. (Destors et al. Presse Med. 2017 Apr;46(4):395-40) MATERIAL E MÉTODO- Entre abril de 2015 e abril de 2018 realizamos 427 exames do sono no domicílio para o diagnóstico de SAOS, sendo 374 exames com resultado compatível com SAOS e 53 exames normais. Determinamos as seguintes variáveis dos pacientes submetidos a este exame: sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), diagnóstico de hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), dislipidemia, doença coronariana (DAC), arritmia, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), insuficiência cardíaca (IC) e doenças pulmonares. Fizemos a correlação dos diagnósticos clínicos com o diagnóstico do exame do sono. Análise estatística- As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio-padrão. Na análise das características dos grupos foi utilizado teste U de Mann-Whitney. Na investigação de associação entre as variáveis utilizou-se teste de qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher para variáveis categóricas. Um modelo de regressão logística multivariada foi construído para avaliar o comportamento das variáveis em estudo e a presença ou não de alteração no PSG. Adotou-se um nível de significância de 5%. RESULTADOS- A maioria dos pacientes com diagnóstico de SAOS era do sexo masculino, porém sem diferença estatisticamente significativa. Encontramos relação com a presença de SAOS para HAS, DM, dislipidemia, idade e índice de massa corpórea. Observamos também relação da categoria de IMC (peso normal, sobrepeso e obesidade) com SAOS. Não houve correlação com presença de SAOS para DAC, arritmia, DAOP, IC nem doença pulmonar. Quando fizemos uma regressão logística multivariada para a relação de SAOS com HAS, DM, dislipidemia, idade e IMC, a relação só permaneceu para idade e para IMC, incluindo suas categorias. CONCLUSÕES- 1) Em análise univariada, encontramos relação com a presença de SAOS para HAS, DM, dislipidemia, idade e índice de massa corpórea. 2) Em análise multivariada, esta relação só permaneceu para idade e para IMC.

126

MELHOR INTERVALO PARA AVALIAÇÃO DO INR EM USUÁRIOS DE VARFARINA NA DOENÇA VALVAR?

PAULO DE LARA LAVITOLA1, FLAVIO TARASOUTCHI1, BERTA PAULA NAPCHAN BOER1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS

Introdução é conhecida a eficácia da varfarina na prevenção de fenômenos tromboembólicos (te) nas disfunções valvares, desde que valores de inr estejam adequados ao longo do tratamento métodos estudo prospectivo sequencial de 352 pacientes (pts), de ambos o sexo, alocados em 2 grupos: grupo 1: 123 pacientes com idade superior a 65 anos e grupo2: 229 (pts) idade igual ou inferior a 65anos. Os intervalos de tempo para análise do inr, foram divididos em 30-40-60 e 90 dias. Os valores do inr fora do adequado eram corrigidos, e o próximo controle do inr estabelecido para intervalos maiores. Resultados para aqueles alocados no grupo 1, houve expressiva redução do número de pacientes que apresentavam valor do inr dentro da janela terapêutica após 90 dias do último exame. A porcentagem de valores adequados (tr) no grupo1 >65 anos foi menor quando comparado com pts de menor idade sem significado estatístico p(0,0224). Conclusão pacientes com idade >ou= 65 anos não devem ter o intervalo de análise do inr superior à 40 dias.

127

MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: COMO ESTA A QUALIDADE DE VIDA?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA1, MARIA ISABEL GADELHA1, VITOR NUNES DE MIRANDA1, AUGUSTO FERREIRA CORREIA1, MARINA ROCHA1, BRUNO MEDEIROS1

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UFPE

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) nas mulheres tem características diferentes e prognóstico diferente daquela que ocorre nos homens. A qualidade de vida (QV) atualmente é considerada um importante desfecho clínico e pode ser diferente de acordo com o gênero. Objetivos: Avaliar se pacientes do sexo feminino portadoras de DAC têm pior qualidade de vida do que homens com DAC. Métodos: Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 900 pacientes (idade média = 59,3 ± 10,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Esses pacientes foram divididos de acordo com o gênero em masculino (596 pacientes) e feminino (304 pacientes). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, para comparação das mesmas, sendo $p \leq 0,05$ significativo. Resultados: A comparação das principais características entre homens e mulheres revelou: Idade: 59 ± 10,4 anos vs 59,9 ± 10,2 anos, $p = 0,4$; Hipertensão: 487 (81%) vs 233 (77%) $p = 0,07$; Diabetes Mellitus: 219 (37%) vs 112 (36,8%), $p = 0,9$; Dislipidemia: 157 (25%) vs 45 (15%) $p < 0,001$; acidente vascular encefálico prévio: 90 (15,2%) vs 46 (15,1%) $p = 0,9$; doença renal crônica 36 (6%) vs 15 (5%) $p = 0,9$. Os domínios da qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino e feminino foram: Capacidade funcional: 65 (45-95) vs 52 (25-80), $p < 0,001$; Limitações aspectos físicos: 0 (0-100) vs 0 (0-100), $p = 0,01$; Dor: 62 (41-100) vs 51 (41-70), $p < 0,001$; Estado geral de saúde: 62 (50-77) vs 55 (42-67), $p < 0,001$; Vitalidade: 60 (50-75) vs 50 (40-65), $p < 0,003$; Aspectos sociais: 75 (50-100) vs 62 (50-87), $p < 0,001$; Aspectos emocionais: 100 (0-100) vs 0 (0-100), $p < 0,01$; Saúde mental: 68 (52-80) vs 56 (48-72), $p = 0,01$. Conclusões: Infelizmente houve comprometimento da qualidade de vida nos dois gêneros, sendo que nas mulheres essa QV foi pior do que a dos homens conforme demonstrado nas avaliações dos 8 domínios do SF 36.

128

O SEXO FEMININO COMO PREDITOR DE PIOR PROGNÓSTICO APÓS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA.

MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO1, VINICIUS AVELAR VERNECK1, DIMAS TADAIHIRO IKEOKA1, ANDRÉ FRANZ DA COSTA1, JORGE ALCANTARA FARRAN1, ENILTON SERGIO TABOSO DO EGITO1, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA1, EDSON RENATO ROMANO1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO

Introdução: A doença arterial coronariana acomete indivíduos do sexo feminino tardiamente em comparação com os do sexo masculino. A evolução da doença parece também ser mais grave em mulheres segundo alguns estudos. Neste estudo analisamos retrospectivamente a influência do sexo feminino na mortalidade intrahospitalar após cirurgias de revascularização miocárdica em um hospital privado no estado de São Paulo. Objetivos: Determinar a importância do sexo feminino como preditor de mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica isolada. Metodologia: Foram coletadas informações de 7914 pacientes submetidos a cirurgias de revascularização miocárdica isolada (sem outros procedimentos combinados) em um hospital privado no estado de São Paulo, entre os anos de 1995 e 2017. Regressões logísticas univariadas foram realizadas para estimar o efeito de fatores pré-operatórios conhecidos, incluindo o sexo dos pacientes. Em seguida, os fatores que alcançaram significância estatística com correção para múltiplas análises ($p < 0,01$) foram incluídos em um modelo de regressão multinomial. Resultados e conclusões: O sexo feminino aumentou em mais de duas vezes a chance de óbito hospitalar após a cirurgia (OR 2,14 CI 95% 1,53-2,97; $p < 0,001$) na análise univariada. No modelo de regressão multinomial com correção para idade, disfunção renal, circulação extracorpórea prolongada, e disfunção ventricular, o sexo feminino manteve-se como sendo fator significativo para determinação de óbito hospitalar (OR 2,20 CI 95% 1,55-3,10; $p < 0,001$).

129

RECOMENDAÇÕES DAS DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS SOBRE O CUIDADO PÓS-PARTO PARA MULHERES QUE APRESENTAM HIPERTENSÃO GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIÉLE DOS SANTOS DUTRA RECH1, CAROLINE NESPOLI DE DAVID2

(1) HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/URGS

Fundamento - A hipertensão gestacional (HG) está entre as principais causas de morte materna e pode evoluir para quadros ainda mais complexos (Arq Bras Cardiol. 2009;93). Laurenti e colaboradores identificaram que no Brasil mais de 60% dos óbitos ocorreram no puerpério (Epidemiol Serv Saúde. 2008;17-4). Além disso, mulheres com história de HG e pré-eclâmpsia têm aproximadamente o dobro do risco de desenvolver doença cardiovascular (DCV) ao longo dos 5 a 15 anos após a gravidez (BMJ, 2007, vol. 335 pg. 974). Objetivo - Avaliar as recomendações das diretrizes nacionais e internacionais sobre o cuidado pós-parto para mulheres que apresentam HG. Métodos - Foi realizada uma revisão sistematizada na base de dados MEDLINE com os termos "hypertension" and "pregnancy" com filtro para "Guidelines" dos últimos 5 anos. O critério de inclusão era ser diretriz ou posicionamento de sociedade nacional ou internacional que abordassem o tema HG. As recomendações foram divididas em duas situações: período do puerpério e recomendações a médio e longo prazo. Resultados - A busca resultou em 23 posicionamentos e diretrizes de sociedades da área. Após leitura de títulos e resumos 13 foram excluídas por não tratarem do assunto de interesse ou serem duplicadas. Dez diretrizes foram consideradas elegíveis e revisadas na íntegra. A maior parte delas abordou o tema de forma geral, sem fornecer orientações e recomendações. Apenas 5 abordaram cuidados no puerpério com recomendações para verificação da pressão arterial de forma regular e manutenção de tratamento medicamentoso se necessário. Quatro forneceram recomendações para o pós-parto de médio a longo prazo, sendo que as principais foram para prevenir DCV e renal: acompanhamento médico regular e modificação do estilo de vida (MEV). Conclusões - As principais recomendações para o puerpério foram verificação regular da pressão arterial e manutenção de tratamento medicamentoso se necessário. Para o pós-parto de médio a longo prazo as recomendações foram para prevenir DCV e renal com foco no acompanhamento médico e MEV. Apesar dos riscos que a HG e suas complicações podem trazer à saúde da mulher estarem bem estabelecidos na literatura as entidades estudiosas sobre o assunto ainda não se posicionam de forma clara e concreta sobre o cuidado dessa população.

130

CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA FETAL COM MINI-CIRCUITO: EFEITO DO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO REMOTO EM FETOS DE OVINOS.

RENATO SAMY ASSAD1, MARCELO GENTIL ALMEIDA GUEDES1, PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ1, FERNANDO ZANONI1, ANA CRISTINA ALMAN ARASHIRO1, ANA PAULA NORONHA DA SILVA1, GIULIANO GENTILE DA SILVA1, RAPHAEL DOS SANTOS COUTINHO E SILVA1, ANA C. BREITHAUPT-FALOPPA1, MARCELO VAIDOTAS PINTO1, MARCELO BISCEGLI JATENE1, FÁBIO BISCEGLI JATENE1, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Fundamento: A cirurgia cardíaca fetal pode representar alternativa terapêutica lógica para determinadas cardiopatias congênitas complexas que apresentam elevada morbimortalidade intrauterina ou pós-natal. A disfunção placentária e síndrome da resposta inflamatória sistêmica representam a principal limitação da circulação extracorpórea (CEC) fetal. O pré-condicionamento isquêmico remoto (PCIR) tem sido proposto para mitigar os danos consequentes ao processo inflamatório. Objetivo: Avaliação experimental do PCIR na função placentária e reposta inflamatória de fetos submetidos à CEC. Método: Foram utilizados 18 fetos de ovelhas (raça mista), com 90% da idade gestacional, divididos em três grupos (Controle Negativo: 2,68kg ± 0,2kg; Controle Positivo: 2,98kg ± 0,4kg e Grupo PCIR: 2,96kg ± 0,4kg). O PCIR foi realizado antes da manipulação fetal, com quatro ciclos de isquemia intermitente de um dos membros traseiros (cinco minutos de garroteamento do membro), alternados com dois minutos de reperusão. Ambos os grupos de estudo (Controle Positivo e PCIR) foram submetidos à CEC durante 30 minutos, utilizando o Rotaflow como bomba e a placenta como oxigenador in vivo do circuito (não foi utilizado oxigenador). O perfusato foi composto de ringer simples (61,33 ml ± 6,57 ml). Os fetos foram monitorizados durante 60 minutos após a CEC. Foram analisados marcadores inflamatórios sistêmicos fetais e trocas gasosas da placenta. Resultados: Houve um óbito após a CEC num feto do Grupo Controle Positivo. Foi possível atingir fluxo maior de CEC no Grupo submetido à PCIR (Grupo Controle Positivo: 137,0 ± 16,3 ml/min/kg; Grupo PCIR: 191,4 ± 36,0 ml/min/kg; $p = 0,0002$). Foi observada acidose mista e aumento do nível de lactato em ambos os grupos de estudo. O PCIR promoveu uma redução na liberação de citocinas pró-inflamatórias Interleucina-1 e Tromboxane. Conclusões: O mini-circuito de CEC fetal é simples e factível de se aplicar em fetos ovinos. Apesar do PCIR não impedir a disfunção placentária comumente observada na CEC fetal, o grupo submetido ao PCIR apresentou melhor fluxo sanguíneo durante a CEC e menor resposta inflamatória. A miniaturização do circuito de CEC abre uma perspectiva de futuros estudos da fisiopatologia e resposta endócrino-metabólica da CEC fetal em fetos prematuros e primatas.

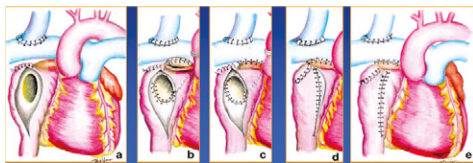
131

NOVA OPÇÃO TÉCNICA PARA O PROCEDIMENTO DE FONTAN.

JOSÉ TELES DE MENDONÇA¹, RIKKA KAKUDA COSTA¹, MARCOS RAMOS CARVALHO¹, MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIA RUSSO¹, ANTONIO PEREIRA NETO¹, KATHARINA KELLY DE OLIVEIRA GAMA SILVA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SERGIPE

Objetivo: Apresentar uma nova técnica para realização da conexão átrio -pulmonar (FONTAN). Método: A técnica consiste na tunelização veia cava inferior – artéria pulmonar, via CIA e átrio esquerdo. O túnel é confeccionado com tecidos do próprio coração (átrio direito, átrio esquerdo e septo interatrial) e completado por um pequeno retalho de tecido exógeno (pericárdio bovino). A seguir, anastomose direta entre o teto do átrio esquerdo (túnel) e a artéria pulmonar.(Figs: a,b,c,d,e) Resultados: A técnica foi empregada em quatro crianças, duas do sexo masculino, idade no momento da operação 10, 10, 12, 12 anos respectivamente. Três com diagnóstico de Atresia Tricúspide e uma de Ventrículo único. Todas haviam sido submetidas à operação de Glenn, previamente. A operação foi de fácil execução e apresentou excelentes resultados anatômicos e funcionais em um seguimento clínico de 111,7 ± 55,37 meses (165, 161, 120 e 02 meses) Conclusões: Por facilitar sobremaneira a conexão cavo-pulmonar, utilizar pequena quantidade de material estranho e apresentar bons resultados anatômicos e funcionais em médio prazo, a nova abordagem poderá ser inserida no armamentário cirúrgico como mais uma opção para o procedimento de FONTAN.



133

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM)?

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, ANDRÉ L. V. GASPAROTO¹, THOMAZ B. CEGLIASI¹, CARLOS A. GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A despeito da melhora das técnicas cirúrgicas, do menor tempo de circulação extracorpórea e do manejo no pós operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio, sabe-se que as complicações são fatores que aumentam o tempo de permanência hospitalar, os custos e a mortalidade. Objetivo: Avaliar e estratificar as complicações mais frequentes em pós-operatório de CRM. Material e métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram analisados retrospectivamente 1478 pacientes submetidos à CRM no ano de 2017. 1478 pacientes foram avaliados, idade média de 62,4 anos, 69,9% do sexo masculino, 76,6% com IMC>24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%. Resultados: Entre todos os pacientes avaliados deste banco de dados, 30% (n=443) apresentaram alguma complicação. As complicações mais frequentes foram arritmias, correspondendo a 19% do total das complicações (n=84). As complicações pulmonares corresponderam a 15% (n=66) e terceira complicação mais frequente foi neurológica 8% (n=35). A imensa maioria das arritmias foi Fibrilação atrial 85% (n=71), que é a arritmia mais frequente e possui fácil manejo clínico. Conclusões: Em face da constante evolução tecnológica desse procedimento e das mudanças no tratamento clínico da doença, há necessidade de contínua avaliação dos resultados, pela observação e análise crítica para minimizar as complicações através de plano de ações. As arritmias, em especial a Fibrilação atrial permanece sendo a principal complicação do pós operatório da cirurgia cardíaca em geral, variando sua incidência conforme o centro de 30 a 60% dos pacientes.

132

ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES DE ALTO RISCO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A DOENÇA VALVAR E PERIVALVAR MITRAL - EXPERIÊNCIA INICIAL DE SERVIÇO.

HELMGTON J. B. DE SOUZA¹, HELMGTON J. B. SOUZA¹, MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS², ISAAC AZEVEDO SILVA², GLAUCO KALIL PINAZ, RAFAEL RAMOS AMARAL¹, DIOGO ASSIS SOUZA¹, ARMINDA GOMES SESANA¹, PEDRO LEMGRUBER XAVIER MATTOSO¹, LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES¹, HENRIQUE LOUZAN MACHADO¹, MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, RICARDO BARROS CORSO²

(1) UNICEUB, (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS

INTRODUÇÃO: A doença valvar é um problema de saúde pública. A etiologia principal, em países em desenvolvimento, é a doença reumática, seguida da doença degenerativa. Nos últimos anos, alternativas aos métodos tradicionais de troca valvar tem surgido. Dentre elas estão as cirurgias minimamente invasivas, o implante valvar transcater e os procedimentos valve-in-valve por via apical. O MitraClip®, em pacientes(pts) que apresentem insuficiência mitral (IM) sintomática severa, é casos de alto risco cirúrgico. O "leak" periprotético, presente entre 8-18%, aumenta a morbidade e está mais associado a procedimentos na valva mitral. É de difícil correção devido a necessidade de reoperação. OBJETIVOS: Apresentar a experiência inicial do serviço no tratamento alternativo da insuficiência cardíaca de etiologia valvar e perivalvar mitral, seja por IM ou por "leak" periprotético, em ptes com elevado risco cirúrgico. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de série de casos de ptes submetidos a tratamento percutâneo da doença valvar - IM (MitraClip®) e perivalvar mitral (fechamento de "leak" periprotético com oclusor vascular, por acesso transapical). O principal critério de seleção foi o elevado risco, avaliado pelo STS Score, para o tratamento por cirurgia convencional. Avaliamos os dados ecocardiográficos e a classe funcional, no pré e pós operatório. RESULTADO: Entre dez/16 a dez/17, 4 pts foram submetidos a tratamento percutâneo da IM, com utilização do MitraClip®, sendo 3 mulheres - idade entre 78-83 anos (média:81 +/- 2,2 anos). 2 pts foram abordados por via transapical para tratamento de "leak" periprotético - 1 homem (61 anos) e 1 mulher (73 anos). Esta, além do tratamento do "leak" periprotético, foi submetida a implante de prótese valvar mitral (valve-in-valve - Sapiens/Edwards). Em 1 pt, o implante de MitraClip® foi associado a angioplastia coronária por ICO sintomática. A mortalidade pelo STS Score variou de 5,9-33% (média: 17,4 +/- 0,1%). A CF-NYHA pré-op era III, em 1 pte, III/IV em 4 pts e IV em 1 pt. Dos pts submetidos a implante de MitraClip®, houve 1 óbito por infecção e IRA. Os demais tiveram alta hospitalar entre o 2o e o 10o dia de internação (média: 6,7 +/- 3,4) com permanência em UTI de 1-7 dias (média: 3,7 +/- 2,5). A permanência hospitalar dos paciente tratados por "leak" periprotético foi superior (média: 16,5 +/- 4,9 dias), com tempo médio de UTI de 5 dias (+/- 2,8). Após o tratamento, 1 pt regrediu para CF II-III. Os demais migraram para

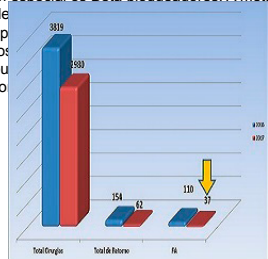
134

ANÁLISE DE READMISSÕES NA UTI EM MENOS DE 24 HORAS APÓS ALTA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA. COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS 2016 E 2017.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO¹, THOMAZ B. CEGLIASI¹, CARLOS A. GONNELLI¹

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: Atualmente é fundamental para o funcionamento de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a demonstração de indicadores de qualidade, desde os comuns a qualquer UTI, assim como os específicos conforme o perfil da Unidade. Nossa Unidade é composta por 51 leitos destinados a pós operatório de cirurgia cardíaca em adultos. É de grande importância para o gerenciamento da Unidade, em razão da alta rotatividade de leitos, aferir a efetividade da alta do setor. Este indicador específico desta Unidade é avaliado através da taxa de retorno dentro de 24 horas após a alta. Objetivo: Avaliar a taxa de retorno à UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e as causas mais frequentes para traçarmos plano de ação específico para cada motivo de retorno, comparando o ano de 2016 e 2017. Material e método: Avaliação retrospectiva de dados colhidos mensalmente na Análise Crítica Multidisciplinar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Adotamos medidas mais rígidas no protocolo de alta da UTI, visando reduzir a principal causa de retorno em menos de 24 horas, a fibrilação atrial (FA). As medidas foram: - Controle rigoroso de eletrólitos, em especial o Potássio (alvo para a alta maior ou igual a 4 mEq/L). - Otimização de drogas para controle de frequência cardíaca (FC), em especial os Beta bloqueadores. A meta na FC foi mantê-la menor que 60 bpm (desde de baixo débito). - Manter Hemoglobina com p da internação. Resultados: Em 2016 admitimos em 2017 foram admitidos 2980 pacientes. Hou em 2016= 4%, sendo que a principal causa po retornos). Em 2017 houve retorno de 62 pacientes, gerando taxa de retorno de 2%. A principal causa de retorno em 2017 também foi FA (60%). Conclusões: Comparando os anos de 2016 e 2017 nota-se uma redução expressiva do número total de retorno à UTI (50%), respectivamente de 4% para 2% no total de readmissões em menos de 24 horas. As principais medidas adotadas foram na prevenção da FA.



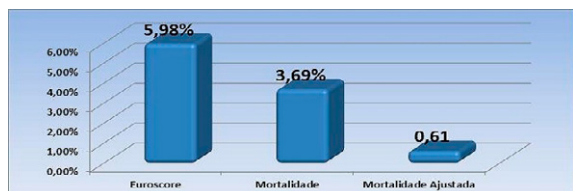
135

ANÁLISE DO EUROSORE AJUSTADO EM PACIENTE SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA NO ANO DE 2017.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, THOMAZ BRAGA CÉGLIAS1, CARLOS ALBERTO GOINNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução - O EuroScore (ES) é o escore mais utilizado em cirurgia cardíaca, sendo útil para análise de performance por Equipe, da Unidade de Terapia Intensiva e do Centro Hospitalar como um todo. Uma vantagem adicional deste escore em relação a outros amplamente utilizados é que além da função de indicador de qualidade quando analisado o montante, este também ajuda na consulta pré operatória para compartilhar com o paciente e seus familiares a probabilidade de óbito em cirurgias eletivas. Material e método - Analisamos o banco de dados da UTI Cardiológica composta por 51 leitos. Foram realizadas 2980 cirurgias no ano de 2017 por toracotomia mediana (independente de qual tipo ou se combinada) e avaliou-se através do EuroScore a performance dividindo a mortalidade encontrada sobre o valor do EuroScore previsto. Resultados - O ES médio foi de 5,98% e a mortalidade foi de 3,69%. Ou seja, a mortalidade foi menor que a prevista e a relação mortalidade sobre ES foi de 0,61. Conclusão - A despeito da complexidade aferida pelo ES antes da intervenção, a mortalidade encontrada foi menor que a esperada. Isto reflete o bom cuidado desde o pré operatório, intra operatório, pós operatório e enfermaria até a alta hospitalar.



136

ANÁLISE DO NÚMERO DE ANASTOMOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CÉGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: As CRM são realizadas quase em sua totalidade utilizando a(s) artéria(s) torácica(s) interna(s), artérias radiais ou veias safenas. Sabe-se que a durabilidade dos enxertos arteriais é superior aos venosos e portanto deve ser estimulado sua maior realização pelos centros hospitalares que realizam CRM. A utilização "de dupla mamária" (artérias torácicas internas direita e esquerda) apresenta melhores resultados a longo prazo quando comparado a utilização de apenas artéria torácica interna Esquerda e enxerto venoso. Todavia, a utilização "de dupla mamária" aumenta consideravelmente a probabilidade de mediastinite em obesos, diabéticos e mulheres. Objetivo: Avaliar o número de anastomoses arteriais e venosas em pacientes submetidos à CRM no ano de 2017. Material e método: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram selecionados pacientes todos os pacientes submetidos à CRM (n=1478, idade média de 62,4 anos) e somados o número de anastomoses arteriais e venosas, dividimos pelo número de pacientes para estabelecer o valor médio de todas as anastomoses, das anastomoses arteriais e das venosas. Resultados: O número médio de anastomoses totais nos pacientes avaliados foi de 3,39, sendo que as anastomoses venosas corresponderam a 2,19 e as arteriais a 1,2. Conclusões: Verifica-se que os enxertos venosos são mais utilizados que os enxertos arteriais (2,19 x 1,2) e que o número médio de todos os enxertos é de 3,39.

137

ANÁLISE DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (UTI E ENFERMARIA) DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CÉGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução Pacientes submetidos à CRM possuem uma ampla variedade de comorbidades e possíveis complicações que são fatores determinantes no tempo de permanência hospitalar. Dentre os vários fatores, acreditamos que a idade seja um fator independente para o aumento do tempo de hospitalização, maior probabilidade de complicações e óbito. - Material e método Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 51 leitos para adultos. Foram selecionados os pacientes submetidos à CRM (n=620) e avaliado a média de permanência nos setores e total após a realização do procedimento no ano de 2017. Calculamos a significância estatística através do coeficiente de correlação de Spearman, comparamos em 3 grupos separados pela idade. - Objetivos Avaliar se existe linearidade progressiva entre o aumento da idade e a permanência nos setores de nosso hospital. Avaliar se realmente a idade como fator isolado é um preditivo de permanência como fator isolado. - Resultados Constatamos que a idade como fator isolado é causa para maior permanência hospitalar em todos os setores e como média de permanência geral. Existe uma progressão contínua comparando-se a idade e o tempo de permanência hospitalar e por setores nos pacientes submetidos à CRM. - Conclusões Concluímos através do Coeficiente de correlação de Spearman que há correlação positiva e significativa entre idade e dias de hospitalização.

	N	Média de DIAS UTI	Média de DIAS_POS OP	Média de INTERNAÇÃO_TOTAL
<50 anos	52	2,34	6,6	9,62
50 - 69 anos	409	2,83	7,4	9,69
>=70 anos	168	3,13	9,38	12,04
Valor de p*	620	<0,001	<0,001	0,007

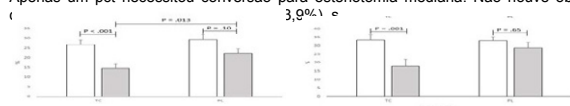
138

CIRURGIA CARDÍACA MINIMAMENTE INVASIVA - EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO.

HELMGTON J. B. DE SOUZA1, RICARDO BARROS CORSO1, ISAAC AZEVEDO SILVA1, GLAUCO KALIL PINA1, MARCUS VINICIUS NASCIMENTO SANTOS1, FELIPE BRUNO SANTOS DA CUNHA2, THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE2, EDUARDO JOSÉ FERREIRA SALES2, LETÍCIA VITORIANO SOUSA2, RAFAEL RAMOS AMARAL2, ARMINDA GOMES SESANA2, MARCELLA DE PAULA PRUDENTE2, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA2

(1) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS, (2) UNICEUB

Introdução: A cirurgia cardíaca por mini-incisões está bem estabelecida nos grandes Centros Internacionais. As abordagens mínimas tem se mostrado seguras e com bons resultados e estão relacionadas a menor tempo de ventilação mecânica, menor perda de sangue, internação hospitalar mais curta, redução da morbimortalidade e da incidência de fibrilação atrial pós-operatórias. Apesar do reconhecido aumento no tempo de pinçamento e tempo de CEC, o aperfeiçoamento técnico proporciona e redução desses tempos em centros de referência. Ademais, as mini-incisões em cirurgia cardíaca, proporcionam recuperação mais rápida e melhores resultados de estéticos, requer menos recursos em reabilitação e, consequentemente, menores custos. OBJETIVOS: Apresentar a experiência da CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS na abordagem minimamente invasiva em cirurgia cardíaca. METODOLOGIA: Trata-se de estudo retrospectivo observacional de pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular com abordagem minimamente invasiva entre out/10 a abr/18. Os acessos relatados são: mini- esternotomia mediana, minitoracotomia lateral e incisão peri-areolar. Os pcts submetidos à troca valvar aórtica foram operados via miniesternotomia mediana ou minitoracotomia direita, em todos os demais realizou-se a minitoracotomia lateral trans ou sub-mamária ou ainda periareolar. A canulação arterial e venosa se deu por via femoral para os pacientes submetidos à toracotomia lateral e diretamente na aorta nos pcts submetidos à mini-esternotomia. Pcts portadores de hipertensão pulmonar (PSAP > 60 mmHg) associado a coronariopatia, presença de doença arterial aortilílica e história de pneumopatia grave foram excluídos do estudo. RESULTADO: Entre out/10 e abr/18, 126 pcts foram submetidos a cirurgia minimamente invasiva, sendo 68 mulheres e 58 homens. A idade variou de 17-85 anos (média: 57,4 +/- 17,2 anos). O EuroScore II variou de 0,5- 24,57 (média: 2,0 +/- 3,38). As cirurgias realizadas foram: 75 trocas valvares (43 aórticas, 32 mitrais), 20 plastias da mitral, 12 revascularizações do miocárdio, 10 correções de CIA, 5 correções de aneurisma de Ao, 2 correções de CIV, 1 plastia tricúspide e 1 correção de pseudoaneurisma de VE. Os acessos realizados foram: Minitoracotomia lateral (direita ou esquerda, transmamária ou submamária): 61 (48,4%); Miniesternotomia mediana: 46 (36,5%); Periareolar: 19 (15,1%). Apenas um pct necessitou conversão para esternotomia mediana. Não houve óbito



139

CIRURGIA VALVAR EM IDOSOS: DESFECHOS E ASPECTOS VÁLIDOS.

MARCIA BARBOSA DE FREITAS¹, MARCELO GRANDI TEIXEIRA JUNIOR¹, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES¹, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA¹, ANA FLAVIA DE ARAUJO ASSIS¹, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA¹, HANNAH VASCONCELOS SENA DE CARVALHO¹, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS¹, BARBARA RAMOS DE LIMA¹

(1) HOSPITAL UNIMED RIO (HUR)

Introdução: o avançar da idade biológica e a cirurgia para reparo ou troca valvares estão associados a maior risco de mortalidade operatória. Objetivo: analisar os desfechos óbito, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e tempo de permanência hospitalar numa coorte de pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar mitral e aórtica, combinadas ou não a cirurgia de revascularização miocárdica. Métodos: estudo de coorte retrospectivo, em 46 pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, submetidos a cirurgia de troca valvar mitral e aórtica, combinadas ou não a cirurgia de revascularização miocárdica, entre 01/01/2017 e 19/03/2018, através da análise de prontuário eletrônico. Resultados: a média da idade dos pacientes foi de 71,6 anos, 54% eram mulheres, o escore saps3 médio foi de 49,1 pontos, o índice de massa corpórea médio foi de 27,8, 17% deles tinham disfunção ventricular esquerda, 30% foi submetida a cirurgia combinada da valvula mitral e revascularização miocárdica, 52% foi submetido a troca valvar aórtica com implante de bioprótese e 34% foi submetido a troca valvar mitral com implante de bioprótese. 21% dos pacientes teve alta da unidade de terapia intensiva em 48 horas e o tempo de permanência médio neste ambiente foi de 6,1 dias (2 a 16 dias). A taxa de mobilização (sentar fora do leito e deambular) foi de 26%. O tempo de permanência hospitalar médio foi de 14,5 dias (2 a 84 dias) e a mortalidade foi de 21% contra 12,9% de mortalidade geral em todos os indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca no mesmo período na instituição. Ocorreram 3 óbitos após 30 dias, cujas causas foram sepse e isquemia mesentérica. Conclusão: nesta coorte de pacientes maiores de 60 anos submetidos a cirurgia para troca valvar mitral ou aórtica, isoladas ou em combinação com revascularização miocárdica, o tempo de permanência em UTI, o tempo de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade foram elevadas, reforçando o impacto da associação entre idade, cirurgia valvar e desfechos negativos, com potencial impacto social e nos custos em saúde.

140

CUSTO-EFETIVIDADE DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UM MODELO DE MARKOV BASEADO NOS DADOS DO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO MASS III.

THIAGO LUIS SCUDELER¹, WHADY HUEB¹, PATRICIA COELHO DE SOAREZZ², ALESSANDRO GONÇALVES CAMPOLINA³, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹, PAULO CURY REZENDE¹, EDUARDO GOMES LIMA¹, CIBELE LARROSA GARZILLO¹, MAURICIO RIGODANZO MOCHA¹, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO¹, MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Custos e qualidade de vida no seguimento de longo prazo para pacientes que se submeteram à cirurgia de revascularização com e sem o uso da circulação extracorpórea são desconhecidos. Objetivo: Avaliar prospectivamente a custo-efetividade no seguimento de longo prazo de duas técnicas cirúrgicas para o tratamento da doença multiarterial coronariana estável. Métodos e Resultados: Entre 2001 e 2006, 308 pacientes com doença multiarterial coronariana estável foram randomizados para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) com Circulação Extracorpórea (CEC) (n=153) ou sem CEC (n=155). A análise dos custos foi realizada a partir da perspectiva do sistema público de saúde brasileiro. As utilities foram avaliadas através do questionário SF-6D. Um modelo de Markov foi utilizado para extrapolar os custos e os anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) dos 5 anos de seguimento do estudo para o tempo de vida da população do estudo. Nossa análise mostrou que a qualidade de vida de ambos os grupos melhorou significativamente após a cirurgia durante o seguimento, em comparação com os dados pré-cirurgia, embora os ganhos de vida adquiridos (LYG) e QALYs tenham sido semelhantes entre os grupos durante o seguimento de 5 anos. Os custos para o período total do estudo não diferiram entre os grupos sem e com CEC (R\$ 19.180,65 e R\$ 19.909,18, respectivamente, p=0,409). Ao longo de um horizonte de tempo ajustado para a expectativa de vida da população do estudo, a razão de custo-efetividade incremental da CRM com versus sem CEC foi R\$ 45.274 por QALY ganho, que foi robusto nas simulações de Monte Carlo e nas análises de sensibilidade. Para um limiar de custo-efetividade de R\$ 34.212 por QALY ganho, a CRM sem CEC tem 65% de probabilidade de ser custo-efetiva quando comparada com CRM com CEC. Conclusão: Este estudo sugere que a CRM sem CEC é mais custo-efetiva do que a CRM com CEC em pacientes com doença multiarterial coronariana estável.

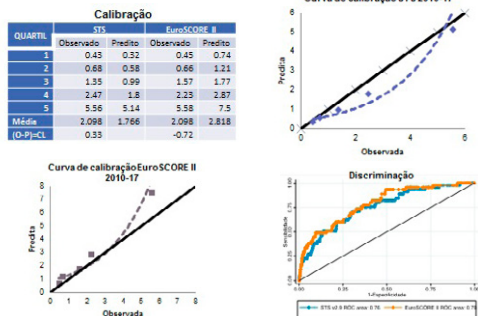
141

ESTADO DA ARTE DA PREDIÇÃO DO RISCO DE MORTALIDADE APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL.

OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA¹, MARIANA YUMI OKADA¹, NILZA SANDRA LASTA¹, BIANCA M ORLANDI¹, GIANNI MANZO¹, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI¹, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA¹, MARCELO JAMUS¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

OBJETIVO: Avaliar o estado da arte da predição do risco de mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em centro de excelência no Brasil. MÉTODOS: Estudo observacional e transversal em banco de dados prospectivo. Foram analisados 2251 pacientes submetidos à CRM de forma consecutiva, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017 no Hospital TotalCor. A mortalidade esperada foi calculada rotineiramente através dos escores STS e EuroSCORE II pelo departamento da qualidade da instituição. A correlação entre mortalidade estimada e mortalidade observada foi avaliada mediante testes de calibração in large (CL) e curva ROC no programa estatístico STATA versão 15. RESULTADOS: Os pacientes foram estratificados em cinco grupos para o STS e o EuroSCORE II. Na validação dos modelos, o STS calibrou melhor a mortalidade observada. No entanto, ele subestimou (CL: 0,33) enquanto o EuroSCORE II supraestimou (CL: -0,72) a mortalidade observada. Na discriminação, a área abaixo da curva ROC revelou-se boa para ambos os modelos, STS (0,76) e EuroSCORE II (0,79) sem diferença significativa entre ambos os modelos (p=0,280). CONCLUSÃO: O STS é melhor para predição do risco de mortalidade nos pacientes a serem submetidos à CRM em centro de excelência no Brasil.



142

ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR DO FEIXE DE HIS NAS MAIS DIVERSAS INDICAÇÕES DE MARCAPASSO: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM ÚNICO CENTRO.

CARLOS EDUARDO DUARTE¹, RAONI DE CASTRO GALVÃO², BRUNO PAPELBAUM¹, JOSÉ TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (C.A.R.E.), (2) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: O implante de marcapasso hissiano (MPH) é uma intervenção estudada de longa data e foi desestimulada em virtude de problemas técnicos vistos outrora. A busca por uma ativação ventricular rápida e harmônica deve ser uma constante principalmente após as publicações que evidenciaram o prejuízo da estimulação ventricular exclusiva de Ventrículo Direito (VD) em sítios tradicionais de implante. Apresentamos aqui a inicial experiência técnica à luz das novas alternativas de contornar velhos problemas. Objetivo: Demonstrar a experiência inicial de um serviço em implante de MPH. Método: Relatar uma coorte prospectiva de 10 casos submetidos a implante de MPH em um único centro no período de 07/2017 à 02/2018 com a utilização do eletrodo de fixação ativa não retrátil select secure Medtronic. Resultados: Foram estudados 10 ptes, 6 homens e 4 mulheres, com idade média de 64,5 anos (53-76). A média da largura do QRS pré-op era de 116ms (72-167) e da FEVE pré-op de 52% (26-75). 7 ptes (70%) apresentavam BAVs de alto grau no momento do implante do MPH. Uma pte (10%) implantou o MP por hipersensibilidade do seio carotídeo. 2 ptes (20%) já possuíam um resincronizador (TRC), sendo 1 pré-transparente utilizado junto ao TRC para melhora da sincronia AV e 1 paciente optado após a extração do TRC devido infecção de loja. A duração média dos procedimentos foi de 116,5' (90'-150') e com tendência de queda nos últimos procedimentos. O posicionamento do eletrodo foi guiado por um catéter diagnóstico quadripolo de eletrofisiologia posicionado no feixe de his (fig3). A estimulação seletiva de HIS foi alcançada em 6 ptes (60%), nos outros 40% a estimulação foi não seletiva mediante fixação do eletrodo em região perihissiana. Na estimulação seletiva, o potencial endocavitário médio foi de 5,05mV (3,8 - 7,4 mV) com limiar de estimulação médio de 2,25V/0,96ms (0,5V/0,4ms - 4V/1,5ms). Na estimulação não seletiva o potencial endocavitário médio foi de 6,77 mV (3,8 - 9,7 mV) com limiar de estimulação médio de 1V/0,77ms (0,8V/0,4ms - 1,5V/1,5ms). Durante o follow up médio de 2,1 meses (0,5 - 5 meses) não houve complicações. A média de duração do QRS pós foi de 121,75ms (90-182ms). Conclusão: A estimulação hissiana ou perihissiana é almejada de longa data por respeitar a velocidade e sentido de ativação ventricular fisiológica. Atualmente sua realização à luz de um refinamento técnico deve ser estimulada.

143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA E CONVENCIONAL DA VALVA MITRAL. EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO.

CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO1, ELINTON TAVARES VERONESE1, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF1, FLÁVIO TARASOUTCHI1, LUDMILA ABRAÃO HAJJAR1, FÁBIO BISCEGLI JATENE1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP

Objetivo: Avaliar o resultado da cirurgia minimamente invasiva comparando-o com o da cirurgia convencional em pacientes com baixo risco cirúrgico submetidos à cirurgia da valva mitral. Material e Método: Foi realizada uma análise retrospectiva de 67 pacientes com baixo risco cirúrgico (Euroscore II < 3) referidos para o tratamento cirúrgico minimamente invasivo da valva mitral no Instituto do Coração do HCFMUSP no período compreendido entre julho de 2014 e julho de 2017. A idade variou entre 22 e 69 anos, com média de 41,4 +/- 10,6 anos. O Euroscore II médio foi de 0,87%. Todos os pacientes foram operados pela mesma equipe cirúrgica, com técnica padronizada. Nos pacientes submetidos ao acesso minimamente invasivo, composto por 40 pacientes (GRUPO MINI), foi realizada minitoracotomia lateral direita de 6 centímetros no 4º espaço intercostal, vídeo-assistida, com canulação via fêmoro-femoral direita. No pacientes submetidos à cirurgia convencional, composto por 27 pacientes (GRUPO CONTROLE), foi realizada a esternotomia mediana, com canulação central. Os grupos foram comparados quanto a mortalidade hospitalar, tempos de circulação extracorpórea (CEC) e de pinçamento aórtico, uso de hemoderivados e incidência de complicações: infecção de ferida operatória, mediastinite, complicações arteriais, fibrilação atrial, insuficiência renal, reoperação por sangramento. Para a análise estatística, utilizamos o teste t ou o teste de Fischer, com nível de significância de 5%. Resultados: Não houve mortalidade no GRUPO MINI. A mortalidade no GRUPO CONTROLE foi de 1 (3,7%) paciente (p=0,03%). O tempo médio de CEC foi de 105,8 +/- 28,3 minutos para o GRUPO MINI e de 72,2 +/- 22,6 minutos para o GRUPO CONTROLE (p=0,09). O tempo de pinçamento médio foi de 70,5 +/- 25,9 minutos para o GRUPO MINI e de 52,7 +/- 13,6 minutos para o GRUPO CONTROLE (p=0,12). Houve diferença estatisticamente significativa favorável ao GRUPO MINI com menores taxas de uso de hemoderivados (p=0,05), reoperação por sangramento (0,03) e infecção da ferida operatória (0,04). No entanto, houve mais complicações arteriais no GRUPO MINI (p=0,04). Não houve diferença estatisticamente significativa com relação às demais complicações. Conclusão: A cirurgia minimamente invasiva da valva mitral demonstrou ser segura, apresentando menores taxas de mortalidade e de complicações (uso de hemoderivados, reoperação por sangramento, infecção da ferida operatória), em pacientes com baixo risco cirúrgico.

144

ESTUDO MULTICÊNTRICO, RANDOMIZADO, CONTROLADO POR PLACEBO DE TERAPIA CELULAR ASSOCIADA À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK1, ISOLMAR TADEU SCHETTERT1, JOSÉ CLÁUDIO MENEGHETTI1, CARLOS EDUARDO ROCHITTE1, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN1, LUIZ CÉSAR GUARITA-SOUZA2, JOSÉ OSCAR REIS BRITO3, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR1, SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA1, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO3, JOSÉ EDUARDO KRIEGER1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP. (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: desconhece-se o papel da terapia celular (TC) durante cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) incompleta. Objetivo: testar a hipótese de que injeção intramiocárdica de células autólogas da medula óssea (CMO) aumenta a perfusão miocárdica em áreas não passíveis de revascularização direta. Métodos: estudo multicêntrico, randomizado, controlado por placebo que incluiu 143 pacientes (82% homens; 58±11 anos) com DAC estável e difusa não candidatos à CRM completa. Um mínimo de 100 milhões de CMO obtidas antes do procedimento foram injetadas em áreas não passíveis de revascularização. O grupo controle recebeu injeção intramiocárdica de solução salina. Estudo de perfusão miocárdica com dipiridamol (SPECT) foi realizado antes e após 1 mês da cirurgia. Os defeitos de perfusão foram estimados em % da área sob risco e comparados pelo teste de Mann-Whitney. Valor de P < 0.05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: não houve diferenças entre os grupos quanto a variáveis clínico-demográficas. A Figura abaixo mostra redução mais expressiva dos defeitos de perfusão no grupo TC tanto na análise global do VE (painel superior) quanto na análise dos segmentos injetados (painel inferior). Não houve eventos adversos relacionados ao procedimento. Conclusão: terapia celular aumenta a perfusão miocárdica em segmentos não passíveis de revascularização direta, podendo ser adjuvante em pacientes encaminhados para CRM incompleta.

145

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO VERIFYNOW NA EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA1, DENISE LOUZADA RAMOS1, THIAGO ANDRADE MACEDO1, MARIANA YUMI OKADA1, ALINE N RABAÇA CHAR1, JOÃO GALANTIER1, GABRIEL BASTOS1, ROMULO SOUZA1, FILIPE GOULART1, MARCELO JAMUS1, VALTER FURLAN1

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: O uso de dupla antiagregação plaquetária é recomendação rotineira nos casos de síndrome coronária aguda (SCA), entretanto, deve-se suspender o inibidor de P2Y12 de 5 a 7 dias antes da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) para minimizar o risco hemorrágico. A análise da reatividade plaquetária possibilitaria antecipar a CRM e reduzir complicações de uma internação prolongada. Métodos: De 01/2015 a 12/2016 um hospital privado brasileiro especializado em cardiologia realizou análise de reatividade plaquetária (Verifynow) para identificar pacientes de baixo risco para complicações hemorrágicas e antecipar cirurgia em casos selecionados de síndrome coronária aguda. Este grupo de pacientes com análise de reatividade plaquetária foi comparado ao grupo que não utilizou o segundo antiplaquetário na entrada e também ao grupo de pacientes submetidos à cirurgia pós-SCA sem análise de reatividade plaquetária. Resultados: Foram incluídos 219 pacientes submetidos à CRM na internação por SCA com idade média de 62,1 ± 10. O risco cirúrgico calculado pelo STS score foi semelhante nos 3 grupos: 1. Grupo verify now (usou P2Y12 e testou reatividade plaquetária); 2. Grupo sem verify now (usou P2Y12 e não testou reatividade plaquetária); 3. Grupo sem P2Y12 (não usou P2Y12 antes da cirurgia). A análise comparativa entre o grupo verify now e os outros 2 grupos está na tabela abaixo. Conclusões: O risco de complicações hemorrágicas no grupo que antecipou a cirurgia utilizando o método verify now foi semelhante ao encontrado no grupo que não utilizou P2Y12 e também ao do grupo que suspendeu por 5 a 7 dias antes da CRM. Esta estratégia efetivamente reduziu o tempo de internação pré-operatória.

CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM INTERNAÇÃO POR SCA				
2015/2016 (n=219)				
	VERIFY NOW	SEM VERIFY NOW	SEM P2Y12	VALOR DE P
N	10	51	158	
IDADE	61,9 (-11,05)	62,2 (-11,58)	62,1 (-9,73)	NS, NS
MÉDIA DE DIAS DE SUSPENSÃO DE P2Y12 (DIAS)	3,01 (-1,08)	4,92 (-1,07)	NA	NA
ÍNDICE DE DIAS DE P2Y12 (DIAS)	3,70 (-1,44)	4,99 (-1,55)	3,93 (-2,43)	<0,01, NS
MÉDIA DE DIAS UTI	1,72 (-0,71)	1,66 (-0,76)	1,78 (-1,77)	NS, NS
MÉDIA DE DIAS IO	5,20 (-3,23)	5,04 (-1,13)	5,48 (-5,40)	NS, NS
SANGRAMENTO	1 (10%)	4 (8%)	6 (4%)	NS, NS
RISCO PARA REVISÃO DE UEMOSTRADA	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	NS, NS
USO DE HEMODERIVADOS	5 (50%)	24 (47%)	70 (44%)	NS, NS

146

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PREGRESSO E MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

ANDRÉ FRANZ DA COSTA1, VINICIUS AVELAR VERNECK1, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO1, DIMAS TADAIRO IKEOKA1, JORGE ALCANTARA FARRAN1, EDSON RENATO ROMANO1, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO1, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO

Introdução: Diversos fatores têm sido descritos como preditores de pior prognóstico após cirurgias de revascularização miocárdica. Em nosso meio, a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) antecedendo a cirurgia tem sido pouco investigada. Objetivos: Determinar a importância do infarto do miocárdio progressivo como fator de risco para mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica. Metodologia: A análise foi realizada em um banco de dados institucional contendo informações de 7914 pacientes submetidos a cirurgias de revascularização miocárdica isolada (sem outros procedimentos combinados) em um hospital privado no estado de São Paulo. Os dados foram coletados a partir de informações colhidas dos pacientes, familiares e por meio de análise de prontuários entre os anos de 1995 e 2017. Foram realizadas regressões logísticas para estimar o efeito de fatores pré-operatórios conhecidos, incluindo a ocorrência de infarto do miocárdio antes da cirurgia. Em seguida, os fatores que alcançaram significância estatística foram incluídos em um modelo de regressão multinomial. Resultados e conclusões: Dos pacientes estudados, 1268 apresentavam história de IAM prévio à cirurgia e 6646 não reportaram este antecedente. Indivíduos com IAM prévio tinham risco maior de morte no período pós-operatório (hospitalar) em comparação com aqueles sem infarto prévio, tanto na análise univariada (OR 1,64 CI 95% 1,11-2,38; p=0,01) quanto na multivariada (OR 1,60 CI 95% 1,08 - 2,34; p=0,01). Outros fatores que também se mostraram significativos e foram incluídos na análise são idade, presença de fibrilação atrial, disfunção renal, e tempo de circulação extracorpórea.

147

LESÃO RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR.

TAYSE TÂMARA DA PAIXÃO DUARTE¹, PATRÍCIA SOUSA SILVA TORRES¹, WELLINGTON LUIZ DE LIMA², MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO¹

(1) FACULDADE DE CEILÂNDIA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) se destaca enquanto complicação da cirurgia valvar e caracteriza-se como a segunda causa de internação mais comum em unidades de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Identificar os fatores relacionados e as repercussões da cirurgia valvar sobre a função renal por meio da classificação *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*. Método: Estudo quantitativo, observacional, longitudinal e prospectivo realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital privado especializado em cardiologia, com amostra de 47 pacientes. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado e para análise estatística empregou o teste exato de Fisher, além dos testes qui-quadrado e Kruskal-Wallis (com nível de significância de $p < 0,05$). Resultados: Houve predominância do sexo feminino (66%). A idade e o índice de massa corporal (IMC) médio dos participantes foi de 53 ± 15 anos e $26,0 \pm 5,7$ kg/m², respectivamente. 83% dos pacientes evoluíram com disfunção renal. Segundo o critério creatinina, 40,4% dos pacientes foram estratificados com risco de lesão renal e 19,1% com lesão renal propriamente dita. Por meio do critério de débito urinário, foram identificados 36,2% de pacientes no estágio 1 (risco) e 29,8% no estágio 2 (lesão renal). Somente 2,1% dos participantes foram classificados no estágio 3 (falência renal) pelo critério débito urinário. O IMC mais elevado, pressão positiva no final da expiração (PEEP) e uso de noradrenalina se relacionaram de forma significativa com a ocorrência de lesão ou falência renal ($p = 0,002$, $p = 0,02$ e $p = 0,05$, respectivamente). Conclusão: IMC, PEEP e uso de noradrenalina foram fatores que se associaram significativamente com lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório de cirurgia valvar.

148

PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE DE PRÓTESE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA VALVAR EM UM CENTRO TERCIÁRIO.

MARCIA BARBOSA DE FREITAS¹, MARCELO GRANDI TEIXEIRA JUNIOR¹, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES¹, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA¹, ANA FLAVIA ARAUJO DE ASSIS¹, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA¹, FABIANA SANCHES MARQUES¹, GABRIELA MESQUITA DOS SANTOS COELHO¹, VINÍCIUS VASCONCELOS MOREIRA¹, JULIANA RIBEIRO FERNANDES¹, LUIS VICENTE DOS SANTOS MATTOS¹, SUSANI ANTUNES DA SILVA¹

(1) HOSPITAL UNIMED RIO (HUR)

Introdução: A prevenção da trombose de prótese em pacientes submetidos a cirurgia valvar vem sendo modificada, sendo considerada razoável a utilização apenas de aspirina em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar mitral ou aórtica, na ausência de fatores de risco como presença de fibrilação atrial, disfunção ventricular ou evento tromboembólico prévio (nível de evidência IIa - guideline 2017, American Heart Association). Objetivos: avaliar a prática na prevenção da trombose de prótese em pacientes submetidos a cirurgia de troca ou reparo valvar mitral e aórtica em um centro terciário. Métodos: estudo retrospectivo, em uma coorte de 62 pacientes submetidos a CC, de 01/01/2017 a 19/03/2018, através da análise de prontuário eletrônico, para avaliar o uso de anticoagulante e aspirina nas primeiras 96 horas de pós-operatório de cirurgia valvar. Resultados: 35 pacientes tinham indicação formal de anticoagulação, a qual foi realizada com enoxaparina na dose de 0,75mg-1mg/kg, uma ou duas vezes ao dia, de acordo com a idade e o clearance de creatinina, porém 11 pacientes (31%) não puderam receber a intervenção devido a presença de choque, discrasia sanguínea ou sangramento ativo. 19 pacientes foram submetidos a implante de bioprótese em posição aórtica e em 17 deles (89%) foi empregada apenas aspirina como prevenção à trombose de prótese. Estes pacientes tinham entre 31 e 81 anos e 15 deles (79%) tinham idade maior ou igual a 60 anos. Conclusão: nesta coorte de pacientes foram empregadas estratégias atualizadas de prevenção a trombose de prótese, com emprego de enoxaparina como ponte para anticoagulante oral quando indicado e de aspirina isoladamente em pacientes submetidos a implante de bioprótese em posição aórtica, na ausência de fatores de risco para adicionais, sem detecção de complicações no período de internação hospitalar. Tal conduta é a padronizada pela equipe atuante em cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca na instituição.

149

RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

WELLINGTON LUIZ DE LIMA¹, WELLINGTON LUIZ DE LIMA, RAQUEL ALMEIDA GOMES AGUIAR², MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN, (2) FACULDADE DE CEILÂNDIA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: Dentre as complicações da cirurgia cardíaca, a lesão renal aguda (LRA) além de se destacar, apresenta grande prevalência. Objetivo: Identificar se a recuperação da função renal (RFR) ocorre no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Método: Estudo quantitativo, retrospectivo, longitudinal. A amostra foi de conveniência, constituída por 62 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os dados foram coletados por meio de questionário. Foi definido com LRA aquele paciente com aumento da creatinina basal de 0,3 mg/dL em tempo ≤ 48 horas ou aumento de 1,5 a 1,9 vezes, ou ainda redução do fluxo urinário $< 0,5$ mL/kg/h por 6 horas. Após 3 meses de alta da UTI identificou-se RFR quando a creatinina sérica (sCr) (3 meses)/sCr basal foi menor ou igual a 1,2. Empregou-se o teste qui-quadrado para análise estatística e o alfa adotado foi $< 0,05$. Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (54,8%), com idade de 58 ± 14 anos. Identificou-se que 71% dos pacientes evoluíram com disfunção renal e desse total, 17,7% necessitaram de terapia de substituição renal, indicando a gravidade desses pacientes. De acordo com a classificação *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, 46,8% dos pacientes evoluíram em estágio 1 (risco), 4,8% estágio 2 (lesão) e 19,9% estágio 3 (falência), em relação ao comprometimento renal. Alguns fatores contribuíram significativamente à ocorrência de lesão renal aguda (LRA), como uso de noradrenalina ($p = 0,002$) e uso de ventilação mecânica ($p = 0,020$). Após alta da unidade de terapia intensiva (UTI), quase metade dos pacientes (40,5%) recuperou sua função renal. Conclusão: Na maioria dos pacientes constatou-se estágio 1 de disfunção renal, contribuindo para isso o uso de noradrenalina e a ventilação mecânica. Após três meses da alta, quase metade dos pacientes apresentou recuperação da função renal.

150

SEGUIMENTO TARDIO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. A OPÇÃO TERAPÊUTICA REFLETIU AS RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NOS GUIDELINES VIGENTES? - RESULTADOS INICIAIS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO.

HELMGTON J. B. DE SOUZA¹, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA¹, ISAAC AZEVEDO SILVA², RICARDO BARROS CORSO², GLAUCO KALIL PINA², THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE¹, NATÁLIA RAMIRES KAIRALA¹, RAFAELA SALVIOLO SOARES¹, EDUARDO JOSÉ FERREIRA SALES¹, LETÍCIA VITORIANO SOUSA¹, MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, FELIPE DE HOLANDA FIALHO¹, WALTER JOSÉ GOMES³

(1) UNICEUB, (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS, (3) UNIFESP

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade dentre as chamadas doenças cardiovasculares. Os Guidelines propostos pelo American College of Cardiology (ACC) e pela American Heart Association (AHA), bem como o cálculo do Syntax Score I e II, buscam orientar a melhor conduta médica capaz de oferecer o tratamento mais eficaz e eficiente, levando em consideração os fatores de risco e a plena recuperação dos pacientes. OBJETIVOS: Avaliar se o tratamento empregado para pacientes portadores de DAC, respeitou as recomendações previstas nos Guidelines propostos pelo ACC, AHA e pelo Syntax Score I e II. METODOLOGIA: Trata-se de estudo multicêntrico, prospectivo e observacional, que utilizará os registros contidos nos prontuários médicos de hospitais do Distrito Federal. Na primeira etapa, serão pré selecionados os pacientes diagnosticados com insuficiência coronariana, entre jan/2008 e dez/2015. Os pacientes pré selecionados serão divididos em três grupos de acordo com o tratamento instituído: A) Tratamento clínico; B) Percutâneo; C) Cirúrgico. As angiografias serão avaliadas e calculados o Syntax Score I e II (SSI e SSII), comparando-se as condutas recomendadas àquelas adotadas à época do tratamento. Serão excluídos pacientes submetidos a angioplastia primária. Numa segunda fase, os grupos serão subdivididos de acordo com o tempo desde a realização do procedimento: 1, 3, 5 e 7 anos de tratamento, aplicado-se um questionário visando avaliar os desfechos: IAM, angina recorrente, necessidade de nova revascularização do miocárdio, evolução para insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos. Para comparar as proporções entre os grupos estudados utilizaremos o teste do qui-quadrado com correção de Yates, enquanto as médias serão comparadas pelo teste t de Student. Consideraremos o nível de significância em 5%. Os dados numéricos serão expressos em média, desvio-padrão e valor mínimo-valor máximo. RESULTADO: O estudo está na fase de coleta de dados. Foram incluídos no estudo, até o momento, 68 pacientes (47 homens, 22 mulheres) com idade entre 39 e 93 anos (média: $77,5 \pm 12,8$). Em 18 pacientes o cálculo do SSI < 22 . Destes, 6 foram recomendados tratamento (tto) cirúrgico e 12 para tto cirúrgico ou percutâneo pelo SSI; Em 28 pacientes o cálculo do SSI entre 23 e 32. Destes, 1 foi recomendado para tto percutâneo, 9 foram recomendados tto cirúrgico e 18 para tto cirúrgico ou percutâneo pelo SSII. Em 22 pacientes o cálculo do SSI > 3 .

151

TAXA DE TORACOTOMIAS EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM).

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CEGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: Avaliar o número de toracotomias em POI de pacientes submetidos à CRM. Material e Métodos: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 50 leitos para adultos. Foram selecionados todos os pacientes submetidos à CRM (n=1478, idade média de 62,4 anos, 74,6% com IMC>24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%). Avaliou-se o número de pacientes submetidos à toracotomia por sangramento. Resultados: 18 pacientes submetidos à CRM foram submetidos à toracotomia na UTI devido sangramento (1,21% de todos os pacientes). Conclusões: A despeito de equipe multidisciplinar treinada, medidas clínicas adotadas para controlar o sangramento, tais como controle de temperatura corporal, reposição de eletrólitos, uso de drogas hemostáticas e de hemoderivados, o sangramento incontrolável por estes meios permanece sendo um problema relevante em UTI de pós operatório de cirurgias cardíacas, apesar que apenas 1% dos pacientes submetidos a CRM foram reabordados.

152

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS E MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA1, ANA FLAVIA ARAUJO DE ASSIS1, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA1, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES1, MARCELO GRANDI TEIXEIRA JUNIOR1, FELIPE MOREIRA RIDOLFI1, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA1, PAULA RIEDLINGER MONT'ALVERNE BORDALO1, JULIANA RIBEIRO FERNANDES1, LUIS VICENTE DOS SANTOS MATTOS1, SUSANI ANTUNES DA SILVA1

(1) HOSPITAL UNIMED RIO (HUR)

Introdução: a transfusão de concentrados de hemácias no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido associada a maior mortalidade em estudos observacionais. Objetivo: avaliar a associação entre transfusão de concentrados de hemácias e mortalidade em uma coorte de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Métodos: estudo retrospectivo, em 131 ptes submetidos a CC, de 01/01/2017 A 19/03/2018, através da análise de prontuário eletrônico, correlacionando dados clínicos de 2 grupos de pacientes, conforme tivessem ou não recebido concentrado de hemácias no período pós-operatório, até o quarto dia de evolução. Resultados: os dados do grupo que não recebeu transfusão foram: média de idade=65,3 anos, 63% eram homens, 45% das cirurgias era de revascularização miocárdica e 34% de trocas valvares, escore saps3 médio=44,5 pontos, índice de massa corpórea médio=27,5, tempo de circulação extracorpórea médio=91,5min, débito médio dos drenos=361mL, 13% dos pacientes tinham disfunção ventricular esquerda e a taxa de mortalidade foi de 2,9%. Os dados do grupo que recebeu transfusão foram: média de idade=69,2 anos, 65% eram homens, 42% das cirurgias era de revascularização miocárdica e 42% de trocas valvares, escore saps3 médio=59 pontos, índice de massa corpórea médio=26,9, tempo de circulação extracorpórea médio=119min, débito médio dos drenos=881mL, 30,7% dos pacientes tinham disfunção ventricular esquerda e a taxa de mortalidade foi de 54%. A densidade de uso de vasopressor, inotrópico e ventilação mecânica entre os pacientes que receberam transfusão foi de 26%, 59% e 44% respectivamente Conclusão: nesta coorte de pacientes, aqueles que receberam transfusão de concentrados de hemácias até o quarto dia de pós-operatório tiveram uma maior taxa de mortalidade, porém tratava-se de pacientes mais graves, dado o escore saps3 e a incidência de disfunção ventricular esquerda e fossem submetidos a um tempo maior de circulação extracorpórea.

153

UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE.

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA1, ANA FLAVIA ARAUJO DE ASSIS1, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA1, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES1, MARCELO GRANDI TEIXEIRA JUNIOR1, PAULA RIEDLINGER MONT'ALVERNE BORDALO1, FELIPE MOREIRA RIDOLFI1, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA1, BARBARA RAMOS DE LIMA1, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS1, HANNA VASCONCELOS SENA DE CARVALHO1

(1) HOSPITAL UNIMED RIO (HUR)

Introdução: O controle glicêmico, a administração de aspirina(AAS) em até 48 horas da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), o uso de betabloqueador a partir das primeiras 24 horas, o uso adequado do antibiótico profilático, a restrição a transfusão de concentrado de hemácias, a mobilização precoce na unidade de terapia intensiva e a prevenção da trombose de prótese valvar por meio de anticoagulação são medidas comprovadamente efetivas em minimizar mortalidade e morbidade no pós-operatório(PO) de cirurgia cardíaca (CC). Objetivo: estudar a efetividade de um protocolo gerenciado institucional em avaliar a qualidade nos cuidados aos pacientes em pós-operatório de CC. Métodos: estudo retrospectivo, em 132 ptes submetidos a CC, de 01/01/2017 A 19/03/2018, através da análise de prontuário eletrônico, onde se avalia o controle glicêmico para manter glicemia abaixo de 180mg/dL nas primeiras 24h de PO, o uso de AAS nas primeiras 24h após CRM, a introdução da anticoagulação em 72h quando indicado, o uso de betabloqueador a partir das primeiras 24h de PO para profilaxia da fibrilação atrial, a taxa de transfusão de concentrado de hemácias, a antibioticoterapia profilática adequada nas primeiras 24h, a mobilização no primeiro dia PO e o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva. Resultados: Quanto aos dados dos pacientes(pctes), 63,6% foram do sexo masculino, a idade média foi de 66 anos, o escore SAPS3 médio foi de 46,6 pontos e 16% apresentavam disfunção ventricular esquerda. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, 48% das cirurgias foram CRM e 27,8% foram trocas valvares mitral ou aórtica e o tempo médio de circulação extracorpórea foi de 97 minutos. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 12,9%. Quanto ao protocolo, 1,5% dos ptes não receberam antibioticoterapia adequada, 6,8% dos ptes não obtiveram controle glicêmico, 39% dos ptes puderam iniciar betabloqueador, 41% de todos os ptes sentaram fora do leito e deambularam no primeiro dia de PO, 28% dos ptes com indicação de anticoagulação não receberam tal estratégia no PO, apenas 20% dos pacientes receberam transfusão de concentrado de hemácias no PO e 37% recebeu alta da unidade de terapia intensiva em 48 horas de PO. Apenas 1,5% dos pacientes submetidos a CRM não recebeu aspirina nas primeiras 24 horas de PO. Conclusão: o protocolo gerenciado institucional apresentado, usando práticas baseadas em evidências científicas é efetivo em garantir e mensurar a qualidade dos cuidados no PO de CC.

154

VALOR DO SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE (SAPS) 3 NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, ROSANE BARRETO CARDOSO1, MARCELO GARDNI TEIXEIRA JUNIOR1, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA1, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES1, ANA FLAVIA ARAUJO DE ASSIS1, CLAUDIA LOURENÇO DE ALMEIDA1

(1) HOSPITAL UNIMED RIO (HUR)

Introdução: o escore Simplified Acute Physiology Score (SAPS) 3 avaliado na admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido utilizado como preditor de mortalidade, com poder discriminatório. Objetivos: avaliar a capacidade do escore SAPS 3 calculado à admissão no pós-operatório em prever mortalidade em uma coorte de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital terciário, entre 01/01/2017 a 18/03/2018. Métodos: o escore SAPS 3 é calculado à admissão na UTI pelos médicos através do preenchimento de uma ficha eletrônica. As variáveis avaliadas são coletadas na primeira hora de permanência na unidade. A pontuação obtida é confrontada com a probabilidade de óbito, calibrada para pacientes oriundos da América do Sul. Resultados: nesta coorte de 132 pacientes houve 17 óbitos. Dentre estes pacientes, o escore SAPS 3 médio foi de 54 pontos. Dez pacientes tinham escore SAPS 3 acima de 50 pontos (58%), 6 pacientes tinham SAPS 3 maior ou igual a 44 e menor que 50 (36%) e apenas 1 paciente tinha SAPS 3 igual a 28 pontos. Dentre os pacientes que tiveram alta hospitalar, o SAPS 3 médio foi de 45 pontos. Quarenta e quatro por cento tinham escore entre 23 e 43 pontos, 19% tinham escore maior ou igual a 44 e menor que 50 e 37% tinham escore acima de 50 pontos. Conclusão: nesta coorte de pacientes, um escore SAPS 3 acima de 50 pontos teve maior poder discriminatório em prever a probabilidade de óbito. Esta pontuação está ligada a uma probabilidade de óbito superior a 25% em pacientes oriundos da América do Sul.

155

PERFIL DOS PACIENTES OCTOGENÁRIOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO CARDIOLÓGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

ROSIANNE DE VASCONCELOS1, DIMAS TADAIRO IKEOKA1, JOSÉ CARLOS VIANA1, FLÁVIA HELENA RIBEIRO MACHADO1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO

Introdução: Os pacientes idosos são responsáveis por 42% a 52% das admissões em unidade de terapia intensiva (UTI) e ocupam cerca de 60% dos leitos disponíveis. As principais causas definidas de mortalidade entre idosos brasileiros são as doenças do aparelho circulatório (35%), as neoplasias (19%) e as doenças do aparelho respiratório (9%), o que representa cerca de 60% do total de óbitos em ambos os sexos. Estudos em subgrupos específicos de idosos têm mostrado que a mortalidade pode variar entre 4,3% a 22,1% para pacientes acima de 85 anos admitidos por causa cirúrgica, 15% a 25% em causas neurocirúrgicas e 39 a 48% em causas médicas clínicas. Objetivo: Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com idade igual ou superior a 80 anos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital privado cardiológico do estado de São Paulo no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Método: Análise retrospectiva das informações obtidas através do banco de dados do Epimed®, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, o qual inclui informações como sexo, tipo de internação, diagnósticos clínicos e cirúrgicos, comorbidades, e principais desfechos. Resultados: Foram admitidos 8698 pacientes no período supracitado, sendo 2426 (27,89%) com idade ≥ 80 anos e predominância do sexo feminino (51,28%). Sobre o tipo de internação, 73,86% foram clínicas e 26,14% cirúrgicas. Dentre os diagnósticos clínicos mais frequentes, o de maior prevalência foi insuficiência cardíaca congestiva (14,84%), pneumonia comunitária (13,67%), infecção do trato urinário (7,36%), acidente vascular encefálico (6,02%), insuficiência respiratória (4,96%) e fibrilação atrial (4,12%). Quanto aos diagnósticos cirúrgicos, cirurgia de quadril (6,62%), troca de válvula aórtica (5,99%) e cirurgia de joelho (5,67%). As principais comorbidades foram hipertensão arterial (41,5%), diabetes (17,84%), insuficiência cardíaca congestiva (13,43%), insuficiência renal crônica (13,23%) e fibrilação atrial (11,78%). A mortalidade hospitalar foi de 13,64%. Conclusão: A caracterização dos pacientes pode fornecer subsídios para uma prática de cuidado integral a pessoa octogenária. Através das informações obtidas, é possível adequar, melhorar e capacitar os profissionais da equipe multidisciplinar locados nestas unidades, priorizando e humanizando o atendimento ao paciente idoso.

156

AVALIAÇÃO PRÉ-PARTICIPAÇÃO (APP) EM ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO: NO ECG AS EVIDÊNCIAS DA ADAPTAÇÃO (CORAZÃO DE ATLETA).

DANIEL JOGAIB DAHER1, RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALÔ2, NABIL GHORAYEB2, CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA3

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR - SP), (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS

Atletas mulheres estão sendo submetidas a uma carga de treino cada vez mais elevada e as consequências desse esforço ainda são pouco conhecidas nas atletas de futebol. Os dados da literatura são escassos sobre as resposta do coração da mulher ao treinamento intenso e prolongado. Material: Foram avaliadas 47 atletas profissionais consecutivamente em APP, com idades entre 17 e 33 anos (média 25,2), tempo médio de atividade de 9,7 anos e tempo médio de treinamento/dia de 5,5 horas. Realizados história médica e esportiva, exame físico, ECG, Teste Ergométrico (Rampa, limitado por exaustão ou sintomas/sinais) e Ecocardiograma com doppler colorido, além de exames laboratoriais. Resultados: ECG com alterações foram 32 (68%), sendo 18 (38,2%) com bradicardia sinusal; 10 com DCRD (21,2%); 4 com BAV de 1ª grau (8,5%); 9 com alterações da repolarização ventricular (19,14%); 1 com repolarização precoce (2,1%) e 1 com BDAS (2,1%). No ECO apenas 1 atleta com hipertrofia de VE (HVE) (2,1%) e 1 com PVM (2,1%). Três atletas apresentaram alterações no TE, sendo 1 (2,1%) com extrassístoles ventriculares (EV) frequentes isoladas em todas as fases; 1 (2,1%) com EV polimórficas no esforço e período de taquicardia ventricular não sustentada na recuperação (submetida a Ressonância Magnética que se revelou normal); 1 (2,1%) com infradesnível do segmento ST horizontal e onda T negativa, apenas na recuperação, sem sintomas associados (com cintilografia normal). Os exames laboratoriais não apresentaram alterações com significado clínico relevante. Conclusões e Discussão: Atletas mulheres profissionais de futebol parecem não desenvolver ao ecocardiograma as alterações típicas da síndrome do "coração de atleta" descritas em homens. As alterações comumente encontradas ao ECG em atletas foram diagnosticadas em 68% do grupo estudado, enquanto apenas uma atleta apresentou sinais de HVE. Esses achados sugerem que as adaptações da síndrome podem ocorrer em mulheres, ainda que fora dos padrões ecocardiográficos aceitos atualmente para definição dessa condição, tomando por base a população masculina. Avaliar outras variáveis, com novos e mais sensíveis métodos, pode ajudar a entender melhor esse aparente paradoxo.

157

INFLUÊNCIA DO SEXO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA RIGIDEZ ARTERIAL DE JOVENS SAUDÁVEIS.

JULIANA ALVES CARNEIRO1, JULIANA ALVES CARNEIRO1, ARTHUR FERREIRA DO VALE3, RAFAEL DORNELES GUIMARÃES2, PAULO GENTIL2, ANA LUIZA LIMA SOUSA1, THIAGO DE SOUSA VEIGA JARDIM1, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUSA1, PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM1

(1) LIGA DE HIPERTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS LHA UFG UFG, (2) FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FEFD UFG, (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FM UFG

Introdução: Indivíduos ativos podem apresentar menor rigidez arterial como adaptações do exercício físico, sendo que essa pode ser influenciada por características intrínsecas ao sexo. Objetivo: Comparar a rigidez arterial de jovens de diferentes níveis de atividade física e sexo. Métodos: Trinta jovens saudáveis foram divididos por sexo e nível de atividade física. A classificação foi realizada através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A rigidez arterial foi medida através de tonometria de aplanção (Sphygmocor®). As variáveis foram comparadas através do Teste t de Student e Análise de variância com $p < 0,05$ e correlação de Pearson. Resultados: Não houve diferenças significativas entre os grupos: Baixo Nível de Atividade, Moderado Nível de Atividade e Alto Nível de Atividade, para nenhuma das variáveis avaliadas. A Tabela 1 mostra os resultados entre os grupos por sexo. No grupo de homens, houve correlação entre a pressão arterial sistólica (PAS), índice de massa corporal (IMC) com a Velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOPcf) (respectivamente $r=0,49$, $p=0,04$; $r=1,0$, $p=0,00$). Discussão: Nestes jovens saudáveis, o nível de atividade física não interferiu na VOPcf e na Pressão Central. A VOPcf com diferenças significativas entre os sexos, provavelmente ocorreram porque as mulheres apresentam maior quantidade de estrogênio e progesterona favorecendo a produção de elastina e redução da produção de colágeno na parede arterial que suggestionam a menor rigidez arterial. No grupo de homens os valores superiores de VOPcf podem estar relacionados a valores superiores de PAS e IMC. Conclusão: Foram encontradas diferenças na rigidez arterial entre os sexos e não entre grupos de diferentes níveis de atividade física.

Tabela 1. Média ± desvio padrão dos grupos por sexo.

Variáveis	Feminino (n=14)	Masculino (n=16)	Total (n=30)	p ¹
Idade	21,0(±3,4)	21,1(±3,9)	22,0(±3,5)	NS
IMC	20,3(±1,4)	23,3(±2,4)	21,9(±2,5)	NS
PAS	110(±10)	128(±11)	120(±13)	0,00
ÍPAD	64(±6)	57(±8)	59(±8)	NS
ÍPCS	30(±10)	32(±10)	30(±10)	NS
ÍCFD	67(±8)	66(±8)	66(±8)	NS
VOPcf	5,5(±1,0)	6,5(±1,1)	6,0(±1,2)	0,02
TA	0,7(±0,7)	5,7(±9,6)	3,2(±10,0)	NS

¹Valores expressos em média ± desvio padrão. IMC: Índice de Massa Corporal; PAS: pressão arterial sistólica; ÍPAD: índice de pulso carótida-femoral; ÍPCS: índice de pulso carótida-braquial; ÍCFD: índice de pulso carótida-femoral. A análise de amostra (75%) e teste t amostras independentes (5) aplicadas. Valores estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

158

OS EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO METABOLISMO E NO DESEMPENHO AERÓBICO.

MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS1, MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS1, DANIELLE MELO SACRAMENTO RAMALHO1, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA1, ENALDO VIEIRA DE MELO1, DANILO VALADARES BARROSO1, MONNIKE BISPO DOS SANTOS2

(1) CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O exercício físico (EF) regular promove benefícios sobre os sistemas musculoesquelético, metabólico, cardiovascular e respiratório, contribuindo para redução da obesidade, melhora do desempenho aeróbico e da qualidade de vida. Todavia, ainda não está claro se esta prática produz ação residual no metabolismo basal, aumentando o gasto energético de repouso. Portanto, esta investigação visa avaliar o impacto do EF sobre o metabolismo basal e ao esforço, os pacientes foram divididos em ativos e sedentários e todos realizaram as seguintes avaliações: antropométrica, calorimetria indireta, da composição corporal (bioimpedância elétrica) e teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). A comparação entre os grupos foi feita mediante o teste T-Student para amostras independentes e para a comparação do gasto energético em repouso (GER), utilizou-se a análise de variância com duas vias (gênero e EF), ajustando para a idade. Foram incluídos 83 indivíduos, sendo 46 ativos (55,4%) e 37 sedentários (44,6%), com idade média de 39,8 ± 12,3 anos. Os grupos foram similares quanto à idade, peso, índice de massa corporal e relação cintura-quadril. A bioimpedância não revelou diferença entre os grupos nos percentuais de massas magra e gorda. Os sedentários, ajustando-se para idade e gênero, apresentaram maior gordura visceral (3,81L; IC 95% 3,32-4,29) que os ativos (3,01L; IC 95% 2,56-3,47). O EF não influenciou no GER; todavia, após ajuste para a idade, o gênero masculino exibiu maior GER. Em relação às variáveis do TCPE, não houve diferença quanto à duração do teste, quociente respiratório e frequência cardíaca (FC) máxima atingida. O sedentários tiveram maior FC de repouso, menor consumo de oxigênio no pico do esforço e no primeiro limiar anaeróbico. Quanto à calorimetria indireta do esforço, o grupo ativo obteve maior gasto calórico, com o consumo maior de carboidrato. Portanto o EF não influenciou no gasto energético em repouso; os fatores realmente que contribuíram foram a idade e o gênero. Conforme já constatado, os pacientes ativos mostraram maior gasto calórico ao esforço, melhor desempenho aeróbico e menor FC de repouso.

159

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 3000 TESTES ERGOMÉTRICOS EM 3 CENTROS DE CARDIOLOGIA NA CIDADE DE ANAPÓLIS GOIÁS.

PEDRO ANTONIO GALDEANO³, GABRIEL ANTONIO STANISKI MIGUEL², PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO¹

(1) CLINICORE, (2) GASTROMED, (3) IMED

Introdução: O teste ergométrico é o método universalmente aceito para o diagnóstico das doenças cardiovasculares. Útil na avaliação prognóstica, tolerância ao exercício e avaliação de arritmias. Seu baixo custo no Brasil e alta reprodutibilidade possibilita sua disseminação por todas as regiões do país porém não existem estudos específicos para cada cidade do país motivando a pesquisa dos autores. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 3000 testes ergométricos realizados no período de 2013 até maio de 2018 dispostos em 03 centros que realizam o exame de teste ergométrico na cidade de Anápolis- Goiás. **Avaliando os seguintes parâmetros:** Idade, sexo, índice de massa corporal, sugestivo ou não para isquemia por critérios presentes na III Diretrizes sobre Teste Ergométrico da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Pressão arterial de repouso, atingido ou não a frequência submáxima para a idade, presença ou não de arritmia cardíaca e quando possível a indicação do exame. **Resultados:** Foram encontrados 55% de paciente do sexo feminino. Média de idade de 47anos. Índice de massa corporal média de 26kg/m². 91% de normotensão arterial em repouso. 4% de exames sugestivos de isquemia. 97% atingiram frequência submáxima para a idade, 15% com alguma de arritmia apresentando 20 casos de arritmia ventricular complexa. A indicação mais comum do exame foi a avaliação de dor precordial. **Conclusões:** O exame ergométrico é amplamente difundido porém não apresenta relatos discriminados para diferentes cidades do Brasil. O conhecimento pelo recolhimento de tais informações pode cooperar para o conhecimento dos dados demográficos de cada centro e perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.

160

SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO E SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

SÔNIA DE JESUS SANTOS¹, HIGOR ALENCAR DOS SANTOS¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pelo colapso e consequente obstrução da via aérea superior durante o sono, levando a períodos de apneia ou hipopneia, com episódios de dessaturação de oxigênio e manutenção do esforço respiratório. Embora a SAOS se apresente predominantemente com sintomas respiratórios, as consequências cardiovasculares são de suma importância, podendo estar envolvida no seu início, progressão e resistência às estratégias terapêuticas convencionais. **Objetivos:** Realizar revisão integrativa na literatura sobre a associação de SAOS e o sistema cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura, no qual foram utilizados artigos da base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) que abrange a LILACS e MEDLINE. Os critérios de inclusão foram: atender a temática do estudo, pesquisas realizadas em território nacional (Brasil), de caráter qualitativo, publicados entre 2010 e 2016. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 artigos. As publicações foram realizadas em 90% por médicos e 10% por fisioterapeutas. Todos os estudos mostraram o quanto a SAOS tem associação e influência com o risco e com as doenças cardiovasculares. **Conclusão:** A SAOS é uma doença crônica e incapacitante, porém potencialmente tratável e que deve ser diagnosticada o mais precoce possível. Contribui de forma independente para o aumento dos riscos cardiovasculares e metabólicos. Entretanto, nota-se a necessidade de novos estudos e pesquisas para confirmar como a SAOS é um fator independente para a HAS e agravante para o sistema cardiovascular, podendo até ser letal se não tratada precocemente e de forma adequada.

161

ANÁLISE EVOLUTIVA CONTEMPORÂNEA DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM DIABÉTICOS. DADOS DE DEZ ANOS DO REGISTRO CENIC.

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA OLIVEIRA¹, MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI², MARCELO PASQUALI PEIXOTOS

(1) HOSPITAL IAG, (2) HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, (3) NÚCLEO DE CARDIOLOGIA DE BRASÍLIA

Introdução: Poucas publicações avaliaram a evolução temporal dos resultados da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) em pacientes diabéticos na era contemporânea. Estudamos essa evolução em nosso país por dez anos. **Métodos:** Analisamos as ICPs cadastradas na Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC) da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de 2006 a 2016, sendo comparados três intervalos de tempo: 1)2006-2008 2)2009-2011 3)2012-2016. Foram verificadas as características clínicas, angiográficas e dos procedimentos, além dos desfechos clínicos e preditores de mortalidade. **Resultados:** A amostra foi composta por 38.938 pacientes com idade média de 64 anos e maior prevalência do sexo masculino, e a hipertensão o fator de risco mais frequente. Com o passar dos anos, houve um crescimento das ICPs entre os pacientes mais idosos, com história de ICP prévia, clínica de síndrome coronária aguda, acometimento uniarterial e com lesões complexas (B2/C). O uso de stents farmacológicos também foi crescente, assim como o uso de dispositivos mais longos e de calibre mais fino. Houve aumento significativo das taxas de sucesso do procedimento (95,9% vs 97,5%) com redução da mortalidade (1,45% vs 0,8%) e de eventos cardiovasculares adversos maiores (1,7% vs 1,0%). Foram preditores de mortalidade a idade, história de IAM prévio, tabagismo, extensão da doença coronária, acometimento do tronco de coronária esquerda e quadro clínico de IAM. **Conclusões:** Evolutivamente, em análise de dez anos, a ICP em diabéticos no Brasil apresentou melhora progressiva do seu resultado com redução da mortalidade hospitalar a despeito da crescente complexidade clínica e angiográfica dessa população. v

162

ATERECTOMIA ROTACIONAL TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA O USO SOBRE LESÕES CALCIFICADAS NA ATUALIDADE: BASEADAS NOS ESTUDOS CARAT E STRATAS.

ANDERSON HENRIQUE PERES DA COSTA¹, ANDERSON HENRIQUE PERES DA COSTA, RUBENS ZENÓBIO DARWICH¹, LUIZ AUGUSTO LAVALLE¹

(1) CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE CARDIOVASCULAR CEP

Introdução: O envelhecimento da população trouxe desafios ao tratamento na cardiologia invasiva. Lesões calcificadas dificultam a abordagem intervencionista. O mecanismo aterectomia rotacional transluminal percutâneo (PTRA), torna-se uma técnica importante. Baseados em estudos progressos (STRATAS, CARAT) objetivo é trazer evidências de segurança e eficiência, sobre a evolução imediata e tardia à respeito de eventos cardiovasculares adversos maiores e menores. **Métodos:** Estudo retrospectivo e unicêntrico. Pacientes foram submetidos a técnica de PTRA. Critérios de inclusão: Lesões complexas, ampla calcificação, Score Syntax intermediário e elevado, tentativa ou não de tratamento percutâneo prévio. Critérios de exclusão: Risco de vida.

175

IMPACTO DO COMPROMETIMENTO DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES COM IAM INFERIOR SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA.

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS¹, BIANCA DE NEGRI SOUZA¹, MÁRCIA MOURA SCHMIDT¹, LA HORE RODRIGUES JUNIOR¹, MARINA FLORES SIQUEIRA¹, CARLOS ANTÔNIO MASCIA GOTTSCHALL¹, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Fundamento: O comprometimento do ventrículo direito (VD) no infarto agudo do miocárdio (IAM) de parede inferior tem sido associado a piores desfechos clínicos, mas estudos avaliando pacientes contemporâneos submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) na prática clínica diária são escassos. Objetivo: Comparar as características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos em pacientes que apresentaram IAM inferior com e sem acometimento de VD. Materiais e métodos: Todos os pacientes atendidos em um centro terciário de cardiologia com o diagnóstico de IAM inferior no período de dezembro de 2009 a março de 2017 foram incluídos no estudo. As variáveis foram coletadas prospectivamente. Foram utilizados teste Qui-quadrado e teste t para comparação entre os pacientes com e sem envolvimento de VD utilizando o programa estatístico SPSS 24.0. Foi realizado modelo de regressão logística múltipla para identificar preditores de mortalidade. Resultados: Foram incluídos 1751 pacientes, sendo que 382 (22%) apresentaram envolvimento de VD. Os pacientes com acometimento de VD eram mais frequentemente do sexo feminino e mais frequentemente em Killip IV (p<0,05). Os procedimentos de ICPp nos pacientes com IAM de VD foram realizados mais frequentemente com uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (33% vs 26%; p=0,01), tromboaspiração (30% vs 22%; p=0,002), mas com maior ocorrência de no-reflow (4,2% vs 2,1%; p=0,02). Os pacientes com IAM com comprometimento de VD tiveram maior necessidade de ventilação mecânica invasiva, marcapasso temporário e apresentaram maior incidência de insuficiência renal aguda, sepse e maior mortalidade intra-hospitalar (9,8% vs 5,6%; p=0,004). Os preditores de mortalidade em 30 dias por análise multivariada foram sexo feminino, Killip 4, no-reflow e uso de marcapasso temporário, mas não o comprometimento de VD. Conclusão: O comprometimento de ventrículo direito em pacientes com IAM inferior tratados por ICPp na prática clínica contemporânea está associado a um perfil de maior gravidade e com maiores taxas de mortalidade, mas não é um preditor independente deste desfecho.

176

INTERVENÇÃO COGNITIVA PARA O CONTROLE DA RAIVA MELHORA A DISFUNÇÃO ENDOTELIAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO (MAPAMI).

MÁRCIA MOURA SCHMIDT¹, MÁRCIA MOURA SCHMIDT¹, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS¹, CARLOS ANTÔNIO MASCIA GOTTSCHALL¹, BRUNA EIBEL¹, ALINE MARQUES AIRES¹, MÁRCIA MOURA SCHMIDT¹, MARIANA LOPES DE AZEREDO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Fundamento: A emoção da raiva provoca alterações hemodinâmicas e metabólicas que contribuem para disfunção endotelial. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM), existem poucos estudos que avaliaram o impacto de técnicas para o controle da raiva na modulação desta disfunção. Objetivo: Avaliar a influência de uma intervenção psicológica para o manejo da raiva sobre a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial em pacientes com IAM. Métodos: Ensaio clínico randomizado, que incluiu pacientes no período de setembro de 2015 a setembro de 2017 (NCT 02868216). Os critérios para inclusão foram IAMCSST com menos de doze horas, escore de controle de raiva menor que 27 pontos na escala STAXI e assinatura do termo de consentimento. Os pacientes foram randomizados para intervenção para o controle da raiva com técnicas cognitivo-comportamentais (psicoeducação sobre a fisiologia da raiva e seus gatilhos e reestruturação cognitiva) ou grupo controle (tratamento clínico convencional). Avaliação da função endotelial foi realizada pela técnica de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial. O desfecho primário do estudo foi a diferença na variação da dilatação mediada pelo fluxo entre os grupos no seguimento de 4 meses. Análise estatística foi realizada com SPSS 24, sendo utilizado análise de variância com correção de Bonferroni para avaliação do desfecho primário. Resultados: No período do estudo, foram randomizados 44 pacientes para intervenção e 46 pacientes para o grupo controle. Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação às características clínicas básicas entre os grupos. O grupo controle apresentou dilatação mediada pelo fluxo de 5,70 ± 4,66% na avaliação basal e 7,70 ± 4,40% em 4 meses (p<0,01). O grupo intervenção apresentou dilatação mediada pelo fluxo de 7,54 ± 4,71% na avaliação basal e 11,24 ± 5,10% em 4 meses (p<0,01). A diferença nas variações da dilatação mediada pelo fluxo entre os grupos foi estatisticamente significativa (grupo controle: variação=1,72% e grupo intervenção: variação=4,03%; p=0,008). Conclusão: Em pacientes com IAM recente e baixo controle da raiva, o uso de técnicas cognitivo-comportamentais para controle da raiva foi associado com melhora da disfunção endotelial. Novos estudos são necessários para avaliação do impacto desta intervenção em desfechos clínicos.

177

INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA NO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA NÃO PROTEGIDO: REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA EM CENTRO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA.

ANDRE LUIZ LANGER MANICA¹, ANDRE LUIZ LANGER MANICA, LUIZ GASPARELO¹, LA HORE RODRIGUES JUNIOR¹, CAROLINA GIACOMELLO¹, MARCIA SCHMIDT¹, SILVIA TROYAHN MANICA¹, DAIANA LUCIA GOBBI¹, MARIA ANTONIETAS MORAES¹, CARLOS GOTTSCHALL¹, ROGERIO SARMENTO LEITE¹, GABRIELA CUNHA LIMA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Fundamento: A prevalência de estenoses envolvendo o tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) pode variar de 4-6% de todas as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e chegar a 24% nos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). Com a evolução das técnicas de angioplastia e o surgimento dos stents de 2ª e 3ª gerações, associados aos resultados dos estudos SYNTEX, NOBEL e EXCEL que demonstraram taxas de mortalidade de 1% ao final de 30 dias, observa-se que esta tem se tornado uma intervenção frequente nos dias de hoje. Objetivo: Determinar a taxa de mortalidade cardiovascular (CV) hospitalar de pacientes submetidos a ICP de TCENP em caráter eletivo e de emergência. Pacientes: Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a ICP de TCE não-protetido em hospital terciário de referência em cardiologia entre abril de 2015 a abril de 2018, nos quais observou-se estenose angiográfica ≥ 50%. Métodos: Os dados foram analisados retrospectivamente baseados no banco de dados RedCap. O desfecho primário foi mortalidade hospitalar de causa cardiovascular. Resultados: Foram incluídos 156 pacientes com idade entre 44 e 95 anos, sendo, o Synthax score intermediário e alto (≥ 23) em 32% dos casos e o Eurescore alto em 17%. Destes 59% são do sexo masculino, 90% são hipertensos, 70% possuem dislipidemia e 32% diabetes. Dos procedimentos realizados, 74 (47,4%) foram de urgência e 82 (52,6%) eletivos. 58,7% dos pacientes colocaram 1 stent, 34,8% colocaram 2, 4% colocaram 3 e 2% colocaram 4 stents, sendo 31% no óstio/corpo, 52% do TCE para DA e 10% do TCE para CX. 85,7% usaram a técnica provisional, 4,3% Crush, 1,4% Cullote e 1,4% DKDS. 27,8% dos procedimentos foram finalizados com kissing balloon. A mortalidade cardiovascular foi de 8,3%, sendo 15% nos casos de urgência e 2,4% nos pacientes eletivos. Conclusão: A ICP em pacientes com doença de TCENP é confiável e alcança um alto nível de sucesso angiográfico e de baixa mortalidade. No entanto, pacientes quando submetidos a ICP de urgência, ainda apresentam uma mortalidade elevada. No nosso registro prospectivo de mundo real de um centro de referência apresenta resultado comparáveis aos estudos randomizados de grande porte.

178

PORTA BALÃO < 60 MINUTOS – É POSSÍVEL?

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO¹, MARIANA YUMI OKADA¹, DENISE LOUZADA RAMOS¹, NILZA SANDRA LASTA¹, GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, ROMULO BARCELOS DE SOUZA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, FILIPE CANDIDO GOULART¹, ALINE N RABAÇA CHAR¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), há uma obstrução total da artéria coronária e o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária como terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da American Heart Association, o tempo porta-balão deve ser de no máximo 90 minutos. A redução deste tempo é um processo desafiador no mundo inteiro e requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. O programa de cuidados clínicos em Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e uma ferramenta da Joint Comission International (JCI) que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas. OBJETIVO: Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST. MÉTODO: Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011 à 2017 em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. RESULTADOS: Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77,1 min em 2013, 72 min em 2014, 63,4 min em 2015, 63,7 min em 2016 e 53,4 min em 2017. CONCLUSÃO: O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe e com isto observamos que houve uma melhora significativa no tempo porta balão, o qual mantém-se em declínio. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção deste tempo abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

179

REGISTRO DE STENTS ELUIDORES EM LESÕES COMPLEXAS DE BIFURCAÇÃO.

ANDRE LUIZ LANGER MANICA1, ANDRE LUIZ LANGER MANICA, LA HORE CORREA RODRIGUES JUNIOR1, DANIELA RETORE1, MARCIA MOURA SCHMIDT1, ALEXANDRE AZMUS1, ROGERIO SARMENTO-LEITE1, GABRIELA CUNHA LIMA1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: 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. **Objetivos:** 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. **Metodologia:** 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.

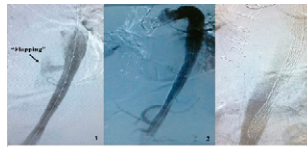
180

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE SÍNDROME DE MÁ PERFUSÃO VISCERAL (SMPV) AGUDA EM PACIENTE PORTADOR DE DISSECÇÃO AÓRTICA CRÔNICA TIPO B RESIDUAL, COM IMPLANTE HÍBRIDO DE STENT AÓRTICO TORÁCICO CONVENCIONAL E TORACOABDOMINAL NÃO REVESTIDO.

RICARDO BARROS CORSO 1, RICARDO SIQUEIRA GONÇALVES3, GLAUCO KALIL DA SILVA PINA1, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA1, ISAAC AZEVEDO SILVA1, THIAGO ALMEIDA BARROS01, MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS1, ARNALDO CAVALCANTI BARRETO FILHO1, ADRIANO MARTINS GALHARDO1

(1) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS, (2) HOSPITAL BRASÍLIA, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Introdução: O tratamento por via endovascular (VEV) da dissecação de aorta (DA) crônica tipo B não complicada permanece controverso. Stents auto-expansivos não revestidos (SANR) têm sido utilizados para a re-expansão da luz verdadeira (LV) colapsada, em casos de SMPV aguda e subaguda. **Objetivo:** Descrever um caso de DA tipo A com 3 cirurgias prévias, com SMPV aguda tardia, tratado com sucesso por VEV com implante de stent híbrido recoberto e SANR. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 35 anos, hipertenso, obeso severo, submetido à correção cirúrgica de DA tipo A aguda em 2011. Realizou-se troca da aorta ascendente por tubo de dacron supracoronariano, com preservação da valva aórtica. Apresentou recidiva do quadro de dor abdominal e de claudicação em membro inferior direito. Foi realizado tratamento VEV de aorta descendente com stent convencional e angioplastia de artéria renal direita, por estenose ostial grave. Em 2012, foi submetido à operação de troca aberta do arco aórtico por expansão acelerada sintomática. Em 2018 apresentou quadro sugestivo de SMPV por grave compressão estática da LV e oclusão dinâmica por "flapping" (Imagem 1). Decidiu-se pela terapia VEV complementar com implante de stent recoberto em aorta descendente distal e de SANR até a porção infra-renal da aorta abdominal, com imediata ampliação da luz verdadeira distal e melhora do "flapping" (Imagem 2 e 3). **Resultados:** Houve cessação completa dos sintomas. O paciente recebeu alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório sem complicações perioperatórias e/ou sinal de isquemia medular. **Conclusões:** O implante complementar de SANR no caso operado permitiu a re-expansão da luz verdadeira colapsada pela DA crônica tipo B residual, para o tratamento de SMPV em paciente com alto risco cirúrgico e de lesão medular.



181

VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE PROTESE MITRAL BIOLOGICA EM PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA.

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS1, AGNALDO JUNIOR1, MARTA DOS SANTOS ASSUMPCÃO1, VITORIA JABRE1, ANDREA MALBIDE PETRACO1, DEBORA MACHADO1

(1) CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLINICA

HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearance creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnêico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60mmHg, FC 85bpm, SO2 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e soporo diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm², gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg (Fig. 1). Devido as comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extramente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1,5cm² (Fig. 2) e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II). **Conclusão:** No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar e significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

182

A INTERAÇÃO FÁRMACO NUTRIENTE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE HIPERTENSO TRATADO FARMACOLOGICAMENTE.

FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO1, THAMIRES LOPES DOS SANTOS1, ISABELA DOS SANTOS PEREIRA1, HANS ALBERTO TOLEDO DA FONSECA1, CLÁUDIO M.B. DAS VIRGENS3, LAERTE DOS ANJOS REIS1, NAIRA BRITO DE JESUS1, MELQUISEDEQUE DO AMPARO SANTOS1, JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO2

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE, (3) AMBULATÓRIO MÉDICO EXPEDITO SÁ DO GRUPO ESPÍRITA DEUS, CRISTO E CARIDADE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), devido às altas taxas de complicações e à influência nas doenças cardiovasculares, requer terapêutica adequada. Dessa forma, é essencial conhecer o modo como os pacientes entendem o tratamento farmacológico e seguem a prescrição, pois possíveis interações fármaco-fármaco ou fármaco-nutriente podem levar à ineficácia do tratamento. **Objetivos:** Averiguar a percepção de pacientes hipertensos, tratados farmacologicamente, sobre a interação fármaco/nutrientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, que contou com pacientes portadores de HAS dos serviços de cardiologia e geriatria de um ambulatório de atenção primária, em Salvador-BA. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2017, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisas e contou com a participação de 18 pacientes. Foi aplicado questionário, com perguntas estruturadas, direcionadas a pacientes adultos hipertensos, sob tratamento. **Resultados:** Os dados evidenciaram que para 89,9% dos pacientes o medicamento deve ser tomado logo após a alimentação. Ao serem questionados sobre o risco do fármaco prejudicar o estômago, 77,8% dos pacientes responderam "Sim", reforçando esse uso após a alimentação como fator de proteção. Tal relação é reiterada pela resposta de 94,4% dos pacientes, que acreditam que a alimentação leve, realizada concomitantemente ao uso dos anti-hipertensivos, não modifica a ação farmacológica. Quando questionados sobre a quantidade de alimentos capaz de interferir no efeito do medicamento, 88,9% responderam que somente em grandes quantidades isso é possível, assim como 77,8% não acreditam que o uso dos medicamentos fora dos horários de refeição seja capaz de produzir melhores resultados no tratamento. **Conclusão:** Com base na investigação proposta, foi possível observar que a maioria dos pacientes deste estudo, possui pouco conhecimento a respeito das interações entre os agentes anti-hipertensivos utilizados e a ingestão de alimento. Faz-se necessário melhorar a compreensão, dessas possíveis interações fármacos/nutrientes, por parte dos pacientes, sobretudo no que diz respeito à adesão e a forma adequada de uso dos medicamentos, visando melhorar os resultados terapêuticos e, portanto o controle da HAS.

187

FATORES NÃO FARMACOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL: A VISÃO DOS PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SALVADOR-BA.

FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO¹, NAIRA BRITO DE JESUS¹, CLÁUDIO M.B. DAS VIRGENS³, LAERTE DOS ANJOS REIS¹, THAMIRES LOPES DOS SANTOS¹, MELQUISEDEQUE DO AMPARO SANTOS¹, ISABELA DOS SANTOS PEREIRA¹, MATHEUS TELES DE SOUSA¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO²

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEBC, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE, (3) AMBULATÓRIO MÉDICO EXPEDITO SÁ DO GRUPO ESPÍRITA DEUS, CRISTO E CARIDADE

Introdução: A abordagem não farmacológica no manejo da HAS é tão importante quanto a terapia farmacológica. O tratamento farmacológico e não farmacológico depende sobremaneira da compreensão do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença. OBJETIVO: Caracterizar a percepção do paciente hipertenso sobre a influência dos fatores não farmacológicos no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). METODOLOGIA: Foi realizado estudo descritivo, qualitativo, transversal utilizando questionário aplicado aos pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de atenção primária na cidade de Salvador-BA, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisas. Os dados foram analisados de maneira descritiva, considerando-se a prevalência das respostas encontradas. A amostra contou com 81 pacientes que foram estratificados em três grupos: Controlado 1 (PA até 120/80 mmHg), Controlado 2 (PA entre 120/80 e 140/90 mmHg, Não controlados (PA acima de 140/90 mmHg). RESULTADOS: A compreensão sobre o impacto do uso de sal na pressão arterial foi semelhante entre os grupos estudados, havendo tendência de piora, no grau de conhecimento, entre os indivíduos do estrato Não Controlado (52,38%). A melhor percepção da relação entre tratamento não farmacológico e controle da PA foi observada no grupo Controlado 1 (93,33%) quando comparado aos demais estratos pressóricos avaliados (31,11% - Controlado 2 e 38,10% - não controlado). Houve baixo conhecimento dos pacientes a respeito da importância da redução de gorduras (20%, 28,89% e 23,81%) e, da necessidade de atividade física (20%, 20% e 14,90%), ao compararmos os três estratos de valores pressóricos investigados. Os percentuais de respostas para a suspensão do uso de álcool (6,67%, 4,44% e 19,05%) e do tabagismo (6,67%, 6,67% e 19,05%) mostraram baixo grau de conhecimento sobre os efeitos deletérios dos mesmos sobre a PA e o tratamento da HAS. CONCLUSÃO: Os dados obtidos revelam que apesar dos impactos positivos das terapias não farmacológicas para a redução da PA, ainda é baixo o conhecimento dos pacientes sobre a importância da dieta com restrições de sódio e gorduras e da atividade física, nesse processo. O melhor resultado a respeito do conhecimento dos pacientes sobre o auxílio dos fatores não farmacológicos no controle da HAS foi visualizado entre indivíduos que apresentaram PA até 120/80mmHg. A maioria dos participantes do estudo tem baixa percepção dos efeitos negativos do álcool e do tabaco sobre a HAS.

188

PERCEPÇÃO DO PACIENTE HIPERTENSO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E OS TRATAMENTOS, FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO, EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SALVADOR-BA.

FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO¹, NAIRA BRITO DE JESUS¹, CLÁUDIO M.B. DAS VIRGENS³, LAERTE DOS ANJOS REIS¹, THAMIRES LOPES DOS SANTOS¹, MELQUISEDEQUE DO AMPARO SANTOS¹, ISABELA DOS SANTOS PEREIRA¹, MATHEUS TELES DE SOUSA¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO²

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE, (3) AMBULATÓRIO MÉDICO EXPEDITO SÁ DO GRUPO ESPÍRITA DEUS, CRISTO E CARIDADE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e multifatorial caracterizada pelo aumento sustentado da pressão arterial (PA), $\geq 140 \times 90$ mmHg. Contudo, o longo curso assintomático da doença compromete a percepção do paciente sobre a cronicidade da doença e isso pode comprometer a compreensão das terapias, farmacológica e não farmacológica, produzindo impactos negativos na adesão ao tratamento. OBJETIVO: Caracterizar a percepção do paciente portador de HAS sobre a doença hipertensão arterial e os tratamentos farmacológico e não farmacológico da mesma. METODOLOGIA: Foi realizado estudo descritivo, qualitativo, transversal, utilizando questionário específico, aplicado aos pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de atenção primária, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisas. A amostra foi composta por 82 pacientes, os quais foram estratificados em 03 grupos a saber: Controlado 1 (PA=120/80), Controlado 2 (PA>120/80 até 140/90) e Não Controlado (PA>140/90). Foi analisado o grau de reconhecimento dos participantes em relação à cronicidade da doença e a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da HAS. Os dados foram analisados de maneira descritiva. RESULTADOS: A partir da análise dos dados obtidos observou-se que 56 pacientes (68,2%) não se consideram doentes e, cerca de 51 deles (62,1%), acreditam que HAS tem cura. Em relação ao início do tratamento farmacológico, 63 (76,8%) entrevistados iniciaram a terapêutica imediatamente após diagnóstico e 80 (97,5%) pacientes consideram esse tratamento importante. O estudo revelou, ainda, que 64 (78%) participantes não praticam nenhum tipo de atividade física visando o controle da doença. CONCLUSÃO: A ampliação do conhecimento dos pacientes sobre a doença e seus tratamentos parece ser fundamental para a melhoria da adesão à terapêutica proposta. O maior entendimento sobre a percepção do indivíduo hipertenso a respeito da relação saúde-doença pode ser de grande utilidade para a implantação de métodos estratégicos que visem o aumento da eficácia do tratamento da HAS.

189

RELAÇÕES ENTRE O PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SALVADOR-BA.

FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO¹, LAERTE DOS ANJOS REIS¹, CLÁUDIO M.B. DAS VIRGENS³, MELQUISEDEQUE DO AMPARO SANTOS¹, MURILO LOPES PEREIRA¹, NAIRA BRITO DE JESUS¹, THAMIRES LOPES DOS SANTOS¹, ISABELA DOS SANTOS PEREIRA¹, JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO²

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE, (3) AMBULATÓRIO MÉDICO EXPEDITO SÁ DO GRUPO ESPÍRITA DEUS, CRISTO E CARIDADE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, caracterizada por aumento constante e reprodutível dos níveis da pressão arterial (PA). Os pacientes hipertensos são mais propensos a sofrer desfechos cardiovasculares (DCV) negativos, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doença arterial coronariana (DAC) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Assim, é necessária a realização de rastreamento e controle dos fatores de risco, com vistas ao maior controle terapêutico dos casos. OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo estudar as relações entre perfil sócio demográfico e controle da PA em pacientes hipertensos. METODOLOGIA: Trata-se de estudo de caráter descritivo, analítico, do tipo corte transversal, desenvolvido em um ambulatório de atenção primária de Salvador - BA. A amostra foi composta por 82 pacientes diagnosticados previamente com HAS e que aceitaram participar do estudo. Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisas, foi aplicado questionário semiestruturado a fim de levantar dados sócio-demográficos e, subsequentemente, foram registrados dados das aferições da PA conforme orienta a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Os pacientes foram estratificados da seguinte forma: Controlado 1 com PA até 120/80 mmHg; Controlado 2 maior que 120/80 mmHg e menor ou igual a 140/90 mmHg e Não controlado com PA maior que 140/90 mmHg. Foram utilizados os Testes de Associação Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher para avaliar associação entre as variáveis. RESULTADOS: Os resultados apontam que a maioria dos pacientes (54,88%) mantinham seus níveis pressóricos na categoria Controlado 02 e 25,61% tinham PA maior que 140/90 mmHg; a maioria era do sexo feminino, raça negra, idade entre 55 e 78 anos, analfabetos ou com 1º grau incompleto, renda mensal de até um salário mínimo e estavam com níveis pressóricos acima do recomendado. No entanto, não houve associação positiva entre controle da PA e perfil sócio demográfico destes pacientes ($p>0,05$). CONCLUSÃO: Diante do exposto, conclui-se que ao considerarmos os valores absolutos encontrados relacionados a raça, escolaridade e renda baixa houve relação destes com níveis pressóricos elevados entre os indivíduos estudados. Tais achados indicam o quanto é fundamental o desenvolvimento de ações educativas, capazes de favorecer mudanças comportamentais desses indivíduos, com impacto sobre o controle da PA.

190

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PELA REABILITAÇÃO VIRTUAL E CONVENCIONAL.

MARCELO BRANCO¹, MARCELO BRANCO¹, JUSCIMARA APARECIDA DE FREITAS¹, LUCIANA DE SOUZA JACULO¹

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GRAIS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia onde 90% dos casos são silenciosos, de natureza multifatorial, com alta prevalência na população idosa. O tratamento consiste em uso de fármacos, através de medicamentos anti-hipertensivos, a prática de exercícios físicos regulares, mudança de hábitos comportamentais e alimentares. O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da reabilitação virtual, comparada aos exercícios físicos controlados, no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Metodologia: foram avaliados 20 indivíduos hipertensos, todos entre 40 a 80 anos. Foram realizadas 20 sessões na Clínica de Fisioterapia da PUC Minas em Poços de Caldas. Na 1ª e 2ª sessão, foram aplicados questionários de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36 e o Perfil de Saúde de Nottingham) e avaliação de aptidão física através do teste de caminhada de 6 minutos - TC6. As sessões foram seguidas de aquecimento no início e desaquecimento ao final, sendo que a pressão arterial foi aferida antes e após cada fase. Durante o condicionamento aeróbico, a pressão foi aferida a cada 5 minutos e a atividade foi realizada com 70% da FC máxima na bicicleta, esteira ergométrica e Xbox, onde neste foram utilizados três jogos diferentes, de acordo com a capacidade funcional do participante. Estatística: Inicialmente foi calculada a média dos valores obtidos nas fases pré e pós-tratamento e, para comparar os valores obtidos nestas fases foi utilizado o Teste T pareado, onde os resultados foram analisados adotando-se uma significância de 5% ($p<0,05$). Resultados: os resultados obtidos foram descritos por meio de média da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC), onde foi possível verificar redução significativa nessas variáveis ($p<0,05$), principalmente ao final do desaquecimento em ambos os tratamentos. Houve também melhora na qualidade de vida dos idosos a partir do SF-36 e Nottingham e, além disso, no TC6 os resultados foram significantes ($p<0,05$), mostrando melhora no condicionamento físico através da PA e FC, e aumento da distância percorrida em ambos os tratamentos. Conclusões: ambas as abordagens foram eficazes no tratamento da hipertensão arterial e melhora da qualidade de vida. Vale ressaltar que a reabilitação virtual se destacou como uma importante ferramenta em função de sua versatilidade e dinamismo, dando aos indivíduos mais opções durante o processo terapêutico.

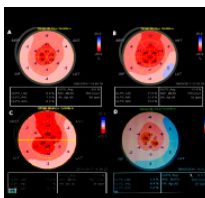
191

ECOCARDIOGRAMA COM "STRAIN RATE" E AMILOIDOSE CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS.

SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS¹, ANA LUIZA ALVES NICOLETTI¹, AMANDA CRISTINA DE SOUZA¹, VALTER KUYMJIAN¹, JAQUELINE KUYMJIAN², DANIEL FRANCESCINI PALMIERIZ², FABIO FEUERHARMEL GIUSEPPIN², DANILO GUERCIO FERNANDES², SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS²

(1) UNICEUB - DF, (2) HOSPITAL BRASÍLIA - DF, (3) ECCOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AVANÇADO - DF

Justificativa: O envolvimento cardíaco indica pior prognóstico na amiloidose sistêmica, onde o quadro clínico varia desde ausência de sintomas até insuficiência cardíaca (IC). O diagnóstico é feito de forma tardia. Apesar do padrão ouro ser a biópsia, o ecocardiograma (ECO) tem importante papel. O ECO Strain tem se mostrado um importante preditor de eventos cardíacos. Métodos: Avaliou-se retrospectivamente os casos admitidos em hospital terciário em Brasília, no último ano, com suspeita diagnóstica pelo ECO Strain, e padrão característico pela Ressonância Magnética (RM). Casos: 1. Feminina, 84 anos, hipertensa, com IC, melhora clínica com o tratamento instituído, mantendo dispnéia aos esforços. Ao ECO: FE 64%, ind massa VE=150g/m², S=18mm, PP=22mm, E/e'=26, ind VAE=54ml/m², gradiente médio aórtico=19mmHg, com area valvar aórtica=1,2cm², strain global longitudinal (SGL)=-8,8%, menos reduzido nas porções apicais do VE (fig.1a). Cateterismo cardíaco sem lesão valvar significativa. A RM evidenciou realce tardio predominantemente subendocárdico e mesocárdico difusa, circunferencial, sem respeitar territórios vasculares. 2. Feminina, 79 anos, com IC apesar do tratamento otimizado e insuficiência renal limitrofe. Ao ECO: IM importante, FE=48%, ind massa VE=140mg/m², S=15mm, PP=13mm, E/e'=18,5, ind VAE=78ml/m², SGL=-12,4%, preservado nas porções apicais do VE (fig 1b). A RM evidenciou alterações semelhantes ao caso 1. 3. Feminina, 60 anos, com quadro de mieloma múltiplo e IC. Ao ECO: FE=63%, ind massa VE=123mg/m², S=12mm, PP=14mm, E/e'=20, ind VAE=41ml/m², SGL=-6,5%, preservado nas porções apicais do VE. A RM evidenciou alterações semelhantes aos casos anteriores. 4. Masculino, 70 anos, com quadro de IC e CA de próstata com cirurgias prévias. Ao ECO: FE=27%, ind massa VE=135mg/m², S=15mm, PP=14mm, E/e'=23,7, ind VAE=47ml/m², SGL=-12,4%, preservado nas porções apicais do VE. A RM evidenciou alterações semelhantes aos casos anteriores. Conclusão: O ECO Strain é uma ferramenta importante para a detecção da amiloidose cardíaca, auxiliando na diferenciação com outras patologias que cursam com IC, HVE e disfunção diastólica.



192

LIGADURA DOS RAMOS DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ANASTOMOSADA NA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR E O EFEITO NAS VELOCIDADES DO FLUXO E NO ESTADO FUNCIONAL DO ENXERTO.

JOSE SEBASTIAO DE ABREU¹, TEREZA CRISTINA PDIIOGENES¹, JOSÉ ACÁCIO FEITOSA², SANDRA NÍVEA R. FALCÃO³, ANA GARDENIA L. P. FARIAS³, MARCIA MARIA CARNEIRO³, MARILIA ESTHER B. ABREU¹

(1) CLINICÁRDIO DE FORTALEZA, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA, (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Ocorre modificação no fluxo da artéria torácica interna (ATI) após sua anastomose na artéria coronária descendente anterior (ADA). Objetivo: Avaliar através da ecocardiografia e Doppler, o efeito da ligadura dos ramos proximais da ATI anastomosada na ADA, quanto às velocidades e a reserva de velocidade de fluxo coronariano (RVFC), em pacientes com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada (>50%). Métodos: Estudo prospectivo de pacientes com FEVE>50% revascularizados. O Grupo I (GI=25 pacientes) com ligadura dos grandes ramos da ATI antes da sua anastomose na ADA, e o Grupo II (GI=28 pacientes) sem ligadura. Registrou-se o Doppler em nível proximal da ATI no pré-operatório, pós-operatório precoce (POP) e tardio de 6 meses (PO6M). Foram mensurados o pico de velocidade sistólica (PVS) e diastólica (PVD), a velocidade média sistólica (VMS) e diastólica (VMD). A RVFC foi obtida durante o ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) no PO6M. Resultados: No POP, o PVS e a VMS diminuíram, enquanto aumentaram o PVD e a VMD nos grupos (p<0,05). Do POP para o PO6M apenas o PVD modificou, ocorrendo sua diminuição nos grupos (p<0,05). Durante o EED, o PVD e a VMD aumentaram (p<0,05) e os grupos não diferiram, contudo, o PVS e a VMS aumentaram apenas no GI (p<0,05). A RVFC dos grupos calculada pelo PVD (GI=2,17±0,64;GII=2,28±0,63) e VMD (GI=2,27±0,54;GII=2,5±0,79) não diferiu. Conclusão: Em pacientes com FEVE preservada, a ligadura dos grandes ramos da ATI anastomosada na ADA não compromete a RVFC, mas determina limitação no aumento das velocidades sistólicas.

193

ISQUEMIA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR: QUAL A RELAÇÃO COM O DISSINCRONISMO INTRAVENTRICULAR?

CLAUDIO TINOCO MESQUITA¹, VINÍCIUS DE PÁDUA VIEIRA ALVES¹, RAFAEL TABORDA CORRÊA OLIVEIRA¹, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES¹, RICARDO CARDOSO COUTINHO VIEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica é capaz de avaliar a sincronia intraventricular através da análise de fase da tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT). Entre os parâmetros mais importantes está a dispersão da fase ventricular de acordo com Desvio Padrão (SD) e Largura de Banda do Histograma (HBW). Estudos recentes sugerem que a sincronia contrátil pode ser influenciada por fatores como a presença de isquemia, fibrose e disfunção ventricular. Objetivos: Avaliar se os parâmetros de sincronia ventricular esquerda se correlacionam com pacientes com isquemia miocárdica e detectar a influência da redução da função ventricular esquerda na sincronia intraventricular. Métodos: Foram avaliadas imagens de 150 pacientes consecutivos submetidos a SPECT com ^{99m}Tc-Sestamibi em repouso e em estresse de 08/2016 a 09/2016. A amostra incluiu 89 pacientes com isquemia e 59 pacientes sem. A presença e a extensão da isquemia e da fibrose miocárdica foram definidas pelo software Quantitative Gated SPECT (QGS). Foi analisada a função ventricular (Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo [FEVE], Volume Diastólico Final[VDF] e Volume Sistólico Final [VSF]), nas fases de estresse e repouso, e o dissincronismo cardíaco utilizando os softwares Emory Cardiac Toolbox e SyncTool 3.0. De acordo com relatos anteriores, o Dissincronismo Ventricular Esquerdo (DVE) foi definido como presente se pelo menos um dos parâmetros (SD ou HBW) estava acima dos valores normais, definido como maior que a média +2 desvios padrões. Utilizamos para análise estatística os testes de ANOVA e regressão logística para análise multiparamétrica de variáveis. A significância foi estabelecida em 5%. Resultados: Na análise univariada, DVE apresentou forte correlação com variáveis da Função Sistólica e de Isquemia: FEVE(p<0.000); VSF(p<0.000); VDF(p<0.000); Defeito Perifusional Total(p<0.000); Nº Segmentos de Isquemia(p=0.015). Após análise multivariada, somente VDF obtido na fase de estresse (p=0.026) se mostrou como preditor independente para DVE. Conclusões: Dados de perfusão e disfunção sistólica foram relacionados à dissincronia intraventricular. A presença de isquemia, assim como de Volumes Sistólicos e Diastólicos Finais aumentados, está associada a alterações na sincronia ventricular. O Volume Diastólico Final aumentado na fase de estresse foi o único preditor independente de sincronismo anormal.

194

ASSOCIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO E ESTENOSE CORONÁRIA E A FUNCIONALIDADE EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA.

CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS¹, CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS, VINÍCIUS ANTÔNIO SANTOS ARAGÃO¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA³, LUIZ FLAVIO GALVÃO GONÇALVES¹, LORENA ALMEIDA SANT'ANA¹, ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS¹, JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA¹, DEIVISON SOUTO DINIZ¹, KARIN YASMIN SANTOS FONSECA¹, DANIEL PIO DE OLIVEIRA², ENALDO VIEIRA DE MELO¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) REDE E HOSPITAL PRIMAVERA, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: O escore de cálcio (EC) é um importante preditor de risco cardiovascular na aterosclerose subclínica em pacientes com doença arterial coronária (DAC). O binômio saúde-doença na avaliação da funcionalidade proporcionará melhor condução para autonomia das atividades cotidianas do indivíduo. Objetivo: avaliar a associação do escore de cálcio e estenose coronária com a funcionalidade em pacientes com DAC. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, amostra consecutiva de 208 pacientes, de ambos os gêneros. Os pacientes foram submetidos a avaliação funcional através da aplicação dos instrumentos de medida de independência funcional, índice de Katz modificado, índice de Barthel e o teste de caminhada de 6 minutos. Em seguida os pacientes foram submetidos a angiogramografia de coronárias para quantificação do EC e análise de estenose coronária. O estudo foi realizado em dois hospitais da cidade de Aracaju/SE. Os dados foram descritos em média e desvio padrão, sendo utilizado teste de Shapiro-Wilk para pressuposto de normalidade e em seguida utilizou-se o qui-quadrado ou o exato de Fisher. Para comparar os grupos de EC utilizado a ANOVA e posteriormente, teste Tukey. Em seguida, realizada correlação de Spearman entre EC e variáveis funcionais, e regressão logística para analisar associação da funcionalidade e da capacidade física e os fatores de risco. Resultados: A idade foi 57,12 anos, com 61,5% do sexo feminino. Os fatores de risco mais frequentes foram a hipertensão arterial (78,4%), e antecedentes familiares (72,1%). Dentre os sintomas, a precordialgia típica foi mais frequente (39%). O EC foi alterado em 49,5% dos pacientes, sendo o grupo de EC entre 1-100 mais frequente (23,8%), presença de estenose coronária (até 50%) em 67,5% da amostra. A MIF apresentou 81% do valor máximo, e a distância percorrida 69% do valor predito. Quanto a funcionalidade, 28% da amostra apresentaram-se com funcionalidade modificada. Verificou-se que houve diferença entre as distâncias percorridas entre os grupos de EC (p=0,03), sendo observado menores distâncias em EC mais elevados. A regressão logística apresentou influência da funcionalidade com o sedentarismo (p=0,007) e a dispnéia (p=0,008), enquanto que a capacidade física apresentou influência de forma independente com a dispnéia (p=0,03). Conclusão: Pacientes com EC e estenose coronária mais elevados estão associados com menor capacidade física e funcionalidade.

195

A DISFUNÇÃO FUNÇÃO RENAL É UM FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL.

ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA¹, NAYHARA RODRIGUES CAFUNDO¹, SARAH LEANDRO DA S. SOUZA¹, CARLOS ALBERTO OLIVEIRA FARIAS¹, LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D AVILA¹

(1) HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - HRAN

Introdução: O envelhecimento populacional, o aumento da sobrevivência dos pacientes hipertensos e isquêmicos, ao lado da crescente prevalência do diabetes mellitus, seriam os principais responsáveis pelo aumento do número de casos de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). A disfunção renal (DR) é comum na ICFEP e está associada ao aumento da mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a relação e o valor prognóstico da função renal na ICFEP em pacientes avaliados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo e descritivo, no qual foram analisados os prontuários de pacientes com ICFEP que realizaram ecocardiograma transtorácico nos períodos de julho de 2013 a outubro de 2014 e abril 2016 a junho de 2016, no HRAN, com seguimento de pelo menos 24 meses. A função renal foi avaliada por meio da taxa de filtração glomerular (TFG), calculada pela fórmula CKD-EPI Creatinine Equation 2009 (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A ICFEP foi definida como fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE > 50%, e DR como TFG < 60 mL / min / 1,73 m² (Disfunção Renal Moderada - DRM: 30 < TFG < 60 mL / min / 1,73 m²; e Disfunção Renal Grave - DRG: TFG < 30 mL / min / 1,73 m²). O desfecho primário foi a morte por todas as causas em 24 meses. **Resultados:** Foram selecionados para análise 150 pacientes com ICFEP (69 11 anos, 57% mulheres, FEVE 67.7 ± 6.4%, 71.3% hipertensos e 34.7% diabéticos) e tivemos 19 óbitos (12.7%) em 2 anos. A DR foi observada em 49 (32.6%) pacientes, sendo que aqueles com DR tiveram maior mortalidade (22.4% vs. 8.3%, log-rank p = 0,024). Dentro do grupo com DR, a DRG foi associada a um maior risco óbito (50% vs. 18.5%, log-rank p = 0.011). Os pacientes com níveis de uréia > 60 mg/dl (hazard ratio (HR) 4.80, intervalo de confiança (IC) 95% 1.89 - 12.17, p = 0.001), creatinina > 1.3 mg / dL (HR 3.27, IC 95% 1.21 - 8.48, p = 0.015) e TFG < 30 mL/min/1.73m² (HR 4.88, IC 95% 1.57 - 15.15, p = 0.006) tiveram maior risco de morrer. **Conclusão:** A mortalidade foi aumentada em pacientes com ICFEP que apresentam uma taxa de filtração glomerular (TFG) reduzida. Os preditores clínicos para mortalidade que apresentaram pior prognóstico foram uréia < 60 mg / dL, creatinina > 1.3 mg / dL e disfunção renal severa. Uma maior compreensão da conexão renal na ICFEP permitirá a identificação de novos marcadores de risco precoces, fatores prognósticos e, possivelmente, metas únicas de intervenção.

196

ACOMETIMENTO CARDIACO TARDIO COMO COMPLICAÇÃO ATÍPICA DA INFECÇÃO POR VÍRUS CHICUNGUNYA.

CARLOS MAZZAROLLO¹, JONNY VITOR DINIZ¹, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA¹, DEBORAH COSTA LIMA DE ARAÚJO¹, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE¹, ANTÔNIA DULCINEIDE MEDEIROS SENAI¹, GABRIELA MARQUES PEREIRA DE ALENCAR¹, MARCUS VINICIUS DANTAS DA NÓBREGA¹, MARIANA MENDES BRANDÃO¹, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO¹

(1) ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO E UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Introdução: após o grande surto epidêmico de febre Chicungunya dos anos 2014 a 2017, foi observado o aparecimento de complicações atípicas em número significativo de pacientes, entre as quais se destacam as alterações miocárdicas. A febre Chicungunya é causada por um Alphavirus, transmitido pelos mosquitos do gênero Aedes (A. Aegypti e A. Albopictus) acometendo o sistema articular onde provoca dores altamente debilitantes. **Objetivo:** avaliar, pela ecocardiografia convencional e pela deformação do miocárdio, as alterações cardiovasculares na fase crônica da febre Chicungunya. **Métodos:** Estudados 32 pacientes (média etária 56±14 anos) com sintomas de insuficiência cardíaca na fase crônica da febre Chicungunya. Doze pacientes (Grupo A) tinham evolução inferior a 12 meses e 20 pacientes (Grupo B) evolução ≥12 meses. Determinadas as dimensões e função das cavidades ventriculares e atriais pelo ecocardiograma convencional e pelos parâmetros de deformação miocárdica (strain cardíaco), os resultados dos grupos foram comparados pela análise não pareada com significância de p<0,05. **Resultados:** pacientes do Grupo A apresentaram hipocontratilidade difusa com cavidades de tamanho normal e pacientes do Grupo B hipocontratilidade difusa com dilatação das cavidades. A fração de ejeção foi de 45,5±10,4% no Grupo A e 38,2±6,4% no Grupo B (p=0,009). Volume indexado do ventrículo esquerdo de 58,7±24,9 mL/m² no Grupo A e 88,3±26,4 mL/m² no Grupo B (p=0,002). Strain longitudinal do ventrículo esquerdo -11,4±4,4% no Grupo A e -10,3±3,8% no Grupo B (p=0,14). O strain longitudinal do átrio esquerdo foi de 37,9±17,3% no Grupo A e 27,5±15,2% no Grupo B (p=0,04). Foram observadas alterações segmentares em 22% dos pacientes (17% no Grupo A e 25% no grupo B) e hipertrofia ou remodelamento miocárdico em 42% (58% no Grupo A e 35% no Grupo B). **Conclusão:** Entre as complicações cardíacas da febre Chicungunya, a hipocontratilidade difusa com VE de dimensões normais foi observada no primeiro ano da evolução crônica e a hipocontratilidade difusa com dilatação do VE na evolução mais tardia. A ecocardiografia é uma importante ferramenta diagnóstica para os pacientes com infecção por Chicungunya, pois detecta e quantifica as alterações do sistema cardiovascular.

197

ADESÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA.

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, GISIA BRAGA TEODORA¹, GIOVANA ZOBOLI SEMABUKURO², GUSTAVO COU TO PEREIRA DA SILVA², GIOVANNA RIBAS PASSAGLIA², MONIQUE ROCHA NOGUEIRA¹, LUIZ OTÁVIO RODRIGUES FERREIRA¹, CAROLINA TEIXEIRA CUNHA¹, LUI SA CAMPOS CALDEIRA BRANT²

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - HC/UFMG, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

Introdução: No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por insuficiência cardíaca (IC). Assim, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), que tem por objetivo avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após o projeto. **Objetivo:** Avaliação da adesão aos indicadores de desempenho para o manejo da IC em Hospital Universitário após o projeto BPC. **Método:** Trata-se de estudo longitudinal no qual avaliamos os resultados referentes à IC após a implementação do projeto BPC. Nesta análise, avaliam-se os resultados do de maio de 2016 a dezembro de 2017. Os indicadores de desempenho analisados foram: medida da função do ventrículo esquerdo, medicamentos prescritos (betabloqueador, vasodilatador e outros, conforme indicação) e agendamento de consulta de retorno. O desfecho primário do estudo consistiu na avaliação dos indicadores de desempenho com uma meta mínima estipulada de 85% de adesão global às recomendações das diretrizes da SBC. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes. A idade média foi 59±13anos, 54% eram homens e 90% apresentavam IC prévia. As principais comorbidades foram fibrilação/flutter atrial (47%), hipertensão arterial (46%), doença de Chagas (34%), diabetes (28%), doença renal crônica (27%), infarto agudo do miocárdio (21%), doença arterial coronariana crônica e hipotireoidismo (17%), refletindo a complexidade dos pacientes. A análise dos indicadores de desempenho mostra Beta-Bloqueador na alta (89,4%), IECA ou BRA na alta (88,5%), avaliação da FEVE na internação (96,9%), Espironolactona em FEVE < 35% na alta (90,2%), agendamento de consulta de retorno (97,4%). **Conclusão:** A adesão às diretrizes atende às metas propostas pelo projeto BPC o que resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do estudo. A certificação faz parte da estratégia de consolidação dos bons resultados obtidos e da sua manutenção a longo prazo, bem como no projeto de ampliação e disseminação das boas práticas clínicas em outros setores desse hospital.

198

ANÁLISE DA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

PRISCILLA DE ABREU MATOS¹, RAFAEL TOSTES MUNIZ¹, RAFAEL TOSTES MUNIZ², DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA², VALDÊNIA P. DE SOUZA¹, RONALDO VEGNI E SOUZA¹, WOLNEY DE A. MARTINS¹, WOLNEY DE A. MARTINS²

(1) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI, (2) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é síndrome de alta prevalência^{1,3,4}. A mortalidade hospitalar por IC descompensada (ICD) é elevada^{1,3,4}. Comorbidades, não adesão ao tratamento e a qualidade assistencial contribuem para o desfecho. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por ICD de um hospital quaternário e confrontar com os dados da literatura. **Métodos:** Subestudo transversal, retrospectivo unicêntrico (agosto/2017 a abril/2018). Foram incluídos todos os pacientes internados com diagnóstico de IC durante esse período, maiores de 18 anos, e com pontuação 8 ou superior pelos critérios de Boston. **Resultados:** Foram incluídos 53 pacientes sequenciais, sendo o número de óbitos intrahospitalar de 7 (13,2%). Não houve diferença no tempo médio de internação, a média de idade entre o grupo que recebeu alta (GpA) e o grupo de óbitos (GpO) foi de 72 e 75 anos, respectivamente. Houve prevalência maior de mulheres em ambos os grupos (GpA:57% ; GpO :72%). A prevalência de hipertensão, diabetes e DAC prévia foram de GpA 82,6% x GpO 85%, GpA 34% x GpO 57% e GpA 13% x GpO 14% respectivamente. As causas de IC foram isquêmica e hipertensiva (GpA 43% x 43% e GpO 24% x 29%), sendo os fatores de descompensação mais prevalentes no GpA as infecções e taquiarritmias (32%, 24%), e no GpO o tratamento não otimizado e a não adesão terapêutica se destacaram (29%, 29%). A hiponatremia (Na< 135) foi fator de mal prognóstico observado no GpO, além da pior classe funcional (CF-NYHA). Neste o uso de inotrópico e vasopressor foi mais frequente (57,14%, ambos). **Discussão:** No estudo EPICA², a taxa de mortalidade, ajustada para idade, em hospitais públicos e privados foi de 5,23 e 2,94, respectivamente. O estudo Breathe¹ apresentou uma mortalidade intra-hospitalar de 12,6%, semelhante a nossa casuística (13,2%), a qual na faixa intermediária também se aproxima dos dados americanos e europeus, 8,9% e 17%, respectivamente^{3,4}. **Conclusão:** A mortalidade de nossa casuística foi semelhante a relatada na literatura, apresentando-se como causas mais prevalentes de insuficiência cardíaca, as etiologias isquêmica e hipertensiva. Observamos ainda que fatores agravantes como o tratamento subotimizado e a má aderência terapêutica foram marcadores de pior desfecho clínico.

199

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA ENTRE IDADE E SEXO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM HOSPITAL PRIVADO DE SERGIPE.

ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOSÉ SEABRA ALVES NETO², ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, AMANDA RAQUEL COSTA CRUZZ

(1) CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica em que há alteração estrutural ou funcional do coração que resulta na incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue dentro dos valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional e necessitando de intervenção terapêutica. O envelhecimento populacional e o prolongamento da vida dos pacientes cardiopatas pelas inovações terapêuticas modernas levaram a uma crescente prevalência de IC. Atualmente, faltam estimativas confiáveis sobre sua prevalência, incidência e prognóstico, o que ressalta a importância dos estudos epidemiológicos relacionados à idade e ao sexo. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi realizar uma análise do perfil epidemiológico a partir da prevalência relacionada à idade e ao sexo de pacientes diagnosticados com Insuficiência Cardíaca atendidos em Hospital Privado de Sergipe. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo. Foi feita uma análise epidemiológica que correlaciona a idade e o sexo de 175 pacientes diagnosticados com Insuficiência Cardíaca atendidos em Hospital Privado de Sergipe entre o período de junho de 2015 a julho de 2017. **RESULTADOS:** Dentre os 175 pacientes analisados, observou-se o predomínio do sexo masculino (51,43%). A idade média geral dos pacientes diagnosticados com IC foi de 73 anos. Dentre os pacientes do sexo feminino, a idade média foi de 76 anos. Já dentre os pacientes do sexo masculino, a idade média foi de 70 anos. A faixa etária em que houve mais casos foi a de 80 a 89 anos, apresentando 57 (32,57%). A idade em que houve mais pacientes com IC foi a de 86 anos, contendo 11 casos (6,28%). **CONCLUSÃO:** Diante da análise dos dados expostos, observou-se que houve um predomínio de pacientes com IC entre o sexo masculino (51,43%). A idade média geral de 73 anos e a faixa etária de maior prevalência de casos foi de 80 a 89 anos. Isso pode ser explicado pelo avanço terapêutico moderno que prolonga a vida de cardiopatas. Além disso, observa-se que pacientes desta faixa etária necessitam de maior atenção devido uma maior chance de aparecimento de IC.

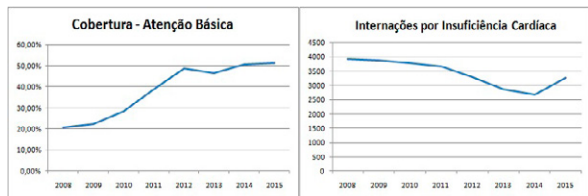
200

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE E SEU IMPACTO EM INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

AUREO DO CARMO FILHO¹, AUREO DO CARMO FILHO¹, ROGERIO GOMES FLEURY¹, CAIO AVELAR BRANDÃO¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Objetivos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma grande causa de internação em adultos no Brasil e um importante problema de saúde pública devido a sua elevada morbimortalidade, a despeito dos avanços da terapêutica atual. Acredita-se que a prevenção da doença em diferentes níveis possa mudar de forma consistente estes números. Nosso estudo visa avaliar se o aumento da cobertura da atenção básica em nosso Município teve algum impacto na frequência de internação hospitalar por IC. **Método:** Dados do DATASUS (www.datasus.org.br) sobre internação por IC de 2008 a 2015 em pacientes acima de 15 anos de idade nos hospitais do Município do Rio de Janeiro. Analisamos ainda os dados da cobertura de atenção básica em nosso Município, no mesmo período. **Resultados:** De 2008 a 2015 houve um aumento da cobertura de atenção básica de saúde em nosso Município; em 2008 tínhamos 20,88% de cobertura por equipes de atenção básica e em 2015 observamos 51,21% de cobertura. Neste mesmo período, observamos uma diminuição do número de pacientes internados por IC em nosso Município, de 3918 em 2008 para 3265 em 2015, sendo que em 2014 foram somente 2677 casos. **Conclusão:** IC é uma doença de elevada morbi-mortalidade em nosso município, demandando políticas de longo prazo para controle de fatores de risco cardiovascular. A prevenção primária e secundária da doença por equipes de atenção básica em saúde parece ser uma boa estratégia para essa finalidade.



201

AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL PRIVADO DE SERGIPE?

ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOSÉ SEABRA ALVES NETO², ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, AMANDA RAQUEL COSTA CRUZZ

(1) CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que pode resultar de distúrbios cardiovasculares estruturais ou funcionais, gerando uma perfusão sistêmica inadequada para as demandas metabólicas do organismo. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença arterial coronariana são causas frequentes de IC, o que torna relevante o estudo sobre suas principais etiologias. **OBJETIVO:** Avaliar as principais etiologias da Insuficiência Cardíaca em pacientes atendidos em Hospital Privado de Sergipe. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo. Foi feita uma análise de dados de 146 pacientes diagnosticados com Insuficiência Cardíaca atendidos em Hospital Privado de Sergipe no período de junho de 2015 a julho de 2017. **RESULTADOS:** As principais etiologias da IC foram: hipertensão arterial sistêmica (36,99%) e cardiomiopatia dilatada (19,86%), seguidos por: isquêmica (17,12%), doença valvar (17,12%) e miocardite (1,37%). Outras causas representaram 7,54% dos casos estudados. **CONCLUSÃO:** A frequência de pacientes que apresentaram hipertensão arterial sistêmica e cardiomiopatia dilatada como etiologias da Insuficiência Cardíaca foram significativas. Desse modo, medidas profiláticas para essas doenças devem ser mais estudadas e divulgadas para possível redução de casos de IC.

202

AVALIAÇÃO DE DIFERENTES CORTES DE BNP PARA O DIAGNÓSTICO OU EXCLUSÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COMUNIDADE.

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS¹, MARIA LUIZA G. ROSA¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: Não há consenso sobre o valor de corte do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) para excluir ou diagnosticar insuficiência cardíaca (IC) na comunidade. **Objetivos:** Avaliar o desempenho de diversos cortes de BNP para excluir e para diagnosticar IC na comunidade. **Métodos:** Foram avaliados 633 indivíduos selecionados aleatoriamente, com idade entre 45 a 99 anos, de ambos os sexos, cadastrados em um programa de médico de família de diversas regiões de uma cidade de médio porte, com 487.562 habitantes. Estudo transversal, em que em um dia foram realizadas coletas de dados clínicos, dosagens laboratoriais, dosagem de BNP e ecocardiograma. Foram avaliados sensibilidade (SEN), especificidade (ESP), valor preditivo negativo (VPN) e valor preditivo positivo (VPP) para diferentes cortes de BNP. Foi realizada curva ROC para determinação do corte com melhor combinação de sensibilidade e especificidade. **Resultados:** A média de idade foi de 59,6±10,4 anos e 62% eram mulheres. A incidência para estágios Zero, A, B, C e D de IC da ACC/AHA foram, respectivamente 11,8%, 36,3%, 42,6%, 9,3% e 0%. Houve predomínio de IC com fração de ejeção preservada versus reduzida (59% vs 41%). Para identificação dos 59 pacientes com IC sintomática, o corte de 35 pg/mL apresentou SEN 98%, ESP 87%, VPN 100% e VPP 44%. Para o corte de 50 pg/mL esses valores foram SEN 78%, ESP 94%, VPN 98% e VPP 58%. A melhor combinação de SEN e ESP foi com o corte de 42 pg/mL (SEN 92% e ESP 91%). Somente 1 paciente com IC apresentava BNP < 35 pg/mL. Com o corte de 50 pg/mL, 13 pts portadores de IC não seriam diagnosticados. **Conclusões:** O corte com maior especificidade para incluir o diagnóstico de IC foi de 50 pg/mL. No entanto, com esse corte um número expressivo de pacientes com IC deixariam de ser diagnosticados, pois a sensibilidade foi reduzida. Para fins de exame de triagem na comunidade, o melhor corte para excluir IC foi de 35 pg/mL.

203

AValiação DE Taquicardia Ventricular NÃO Sustentada E Volume DO ÁTRIO ESQUERDO INDEXADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA.

SANDRA DE ARAUJO COSTA 1, ELIS MARRA DA MADEIRA FREITAS1, SALVADOR RASSI1, FABIANA MIRANDA BOAVENTURA1, JOAO BATISTA MASSON SILVA1, FABRICIO ALVES ARAUJO1

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFG

RESUMO Fundamento: Fatores prognósticos são bastante estudados na insuficiência cardíaca, mas ainda não possuem um papel estabelecido na insuficiência cardíaca grave de etiologia chagásica. Objetivos: Identificar a associação entre taquicardia ventricular não sustentada ao Holter e o volume do átrio esquerdo indexado com o prognóstico da insuficiência cardíaca grave de etiologia chagásica, bem como a associação destes fatores com a taxa de mortalidade e a sobrevida em um seguimento de 7 anos e seis meses. Métodos: 60 pacientes portadores de insuficiência cardíaca grave de etiologia chagásica foram avaliados com relação as seguintes variáveis: taquicardia ventricular não sustentada e volume do átrio esquerdo indexado. Resultados: 53 (88,3%) pacientes foram a óbito durante o período de seguimento e 7 (11,7%) permaneceram vivos. A probabilidade de sobrevida geral acumulada foi de aproximadamente 11%. Taquicardia ventricular não sustentada - HR = 2,11 (IC 95% 1,04 – 4,31), p<0,05 e volume do átrio esquerdo indexado >72 ml/m² HR = 3,51 (IC 95% 1,63 – 7,52), p<0,05 foram variáveis preditoras independentes de mortalidade. Conclusões: A presença de taquicardia ventricular não sustentada ao Holter e o volume do átrio esquerdo indexado > 72ml/m² são preditores independentes de mortalidade na insuficiência cardíaca chagásica grave, com probabilidade de sobrevida acumulada de apenas 11% em 7.5 anos.

204

AValiação INICIAL DA UTILIZAÇÃO DO SACUBITRIL VALSARTAN EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA DA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA.

CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO1, ALEXANDRE GAYOSO NEVES MAIA DE OLIVEIRA1, DOUGLAS MUNIZ BARBOSA1

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

A insuficiência cardíaca é uma doença de alta morbi mortalidade no Brasil, havendo um aumento progressivo de sua prevalência. Apresenta uma mortalidade bastante elevada, estimada em 50% em cinco anos. Este trabalho tem como objetivo principal avaliar através de estudo retrospectivo descritivo transversal, realizado por meio de revisão de prontuários eletrônicos, a experiência inicial do uso do sacubitril valsartan em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida em ambulatório de insuficiência cardíaca do hospital regional Hans Dieter Schmidt. Avaliação das doses utilizadas, doses médias efeitos colaterais. Critérios: de inclusão pacientes com IC com fração de ejeção reduzida atendidos no ambulatório de IC, com tratamento adequado de sua patologia. A análise dos dados foi realizada através da obtenção de médias e desvios padrão utilizando o pacote estatístico Bioestat 5.3. Tratamento iniciado em 87 pacientes, 61 do sexo masculino e 26 do sexo feminino. A idade variou de 23 a 83 anos, média 61,2 anos DP de ± 12.1 anos. A fração de ejeção 15 a 40%, média 31,8% DP de ± 6.5%. Os pacientes com FE acima de 40% não foram incluídos de acordo com a diretriz Europeia de insuficiência cardíaca de 2016. Taxa de utilização de beta bloqueadores. uma taxa de utilização de 96,3%. Sacubitril valsartan dose média 255 mg DP± 123 mg. A dose mínima utilizada foi de 50 mg (24/26 mg) e a dose máxima foi de 400 mg (97/103 2x/d). Espironolactona 25 mg em 82 pacientes (93%). Dos 87 pacientes iniciados com sacubitril valsartan 16 interromperam o tratamento por várias razões. Por efeitos colaterais variados e por motivos próprios. Conclusões: A maioria dos pacientes que iniciaram a utilização do sacubitril valsartan conseguiram manter o tratamento com doses médias adequadas. A interrupção foi multicausal

205

AValiação RETROSPECTIVA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JOINVILLE SANTA CATARINA AValiação RETROSPECTIVA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JOINVILLE SANTA CATARINA.

CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO1, ALEXANDRE GAYOSO NEVES MAIA DE OLIVEIRA1, DOUGLAS MUNIZ BARBOSA1, ANA CLAUDIA YAMAMOTO2, ISADORA ZAMBOTTO OLBRICH2, RAFAEL DE MARCH RONSONI1, EDILSON ALVARO ROMA1, MARCELO LEMOS INEU1, KARINA SCARDUELLI LUCIANO1, RONY AUGUSTO DE OLIVEIRA SANTOS1

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, (2) UNIVILLE UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

A insuficiência cardíaca é uma doença de características globais, atingindo desde países com baixo grau de desenvolvimento até grandes potências econômicas, havendo projeção de um aumento de 25% em sua prevalência até 2030. O objetivo do presente estudo é avaliar através de estudo descritivo retrospectivo transversal, a demografia de pacientes do ambulatório de IC de um hospital terciário de cardiologia, tendo como critério de inclusão pacientes com IC com fração de ejeção reduzida atendidos de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017, realizado através da revisão de prontuários eletrônicos. A análise dos dados foi realizada através da obtenção de médias e desvios padrão utilizando o pacote estatístico Bioestat 5.3. Selecionados 357 pacientes, 239 sexo masculino e 117 feminino. A idade variou de 23 a 92 anos, média 63,7 anos DP de ± 12.1 anos. A fração de ejeção 12 a 40%, média 31,8% DP de ± 6.5%. Os pacientes com FE acima de 40% não foram incluídos de acordo com a diretriz Europeia de insuficiência cardíaca de 2016. As comorbidades foram: FA 98 pacientes (27%), HAS 256 pacientes (72%), DM 130 (36%), ACV 35 pacientes (9,8%), DAOP 18 (5%). Pacientes com clearance de creatinina <50 (26%). Taxa de utilização de beta bloqueadores. Carvedilol 290 pacientes dose média 36,27 mg DP ± 20,39 mg. Bisoprolol 42, dose média 6,6 mg DP ± 2,98 mg. Outros BB 11 pacientes, perfazendo uma taxa de utilização de 96,3%. IECA: enalapril 200 pacientes, dose média 21 mg DP± 10,7 mg. Outros IECA 18 pacientes. Losartan 81, dose média 79 mg DP± 28,3 mg, outros BRA 02 pacientes. Sacubitril valsartan 25 pacientes, dose média 208 mg DP± 110 mg. Total de pacientes utilizando bloqueadores do SRA 86,2%. Espironolactona 25 mg em 274 pacientes (77%). Warfarina 78 pacientes (21,8%). Outros anticoagulantes 22 pacientes (6,2%). Digoxina 52 (14,6%) dose média 0,21 mg DP± 0,05mg. AAS 152 (43%). Outros antiagregantes 41 (11,5%). Estatinas 247 (69%). Insulina 39 pacientes. Outros hipoglicemiantes 103. Hidralazina 58 (16%), nitratos 85 pacientes (24%). Conclusões: Na comparação de dados no presente trabalho verificou se que os dados são comparáveis aos do registro BREATHE e ao ESC Heart Failure long term registry na Espanha, no entanto, apesar do numero de pacientes utilizando as drogas serem semelhantes, no nosso trabalho as dose médias foram superiores aos registros citados, demonstrando o intuito do serviço na aderência das diretrizes.

206

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TERAPIAS INTRA-HOSPITALARES E MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DISCRETAMENTE REDUZIDA EM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.

ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA1, NAYHARA RODRIGUES CAFUNDO1, RAYANNE RODRIGUES CARVALHO1, LUCIANA BARTOLEMEI ORRUR D AVILA1

(1) HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - HRAN

Introdução: As Diretrizes de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2016 introduziram o termo "Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção discretamente Reduzida" (ICFEdR) para se referir a pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) discretamente reduzida de 40 a 49%. Cerca de 20% dos pacientes com IC se enquadram nessa categoria. No entanto, a ICFEdR ainda é uma população pouco caracterizada. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, terapias intra-hospitalares e mortalidade de pacientes com ICFEdR com as de pacientes com IC com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER, FEE < 40%) e Fração de Ejeção Preservada (ICFEP, FEVE ≥ 50%) internados no Hospital Regional da Asa Norte. **Métodos e Resultados:** Estudo observacional tipo registro, para o qual foram selecionados para análise 101 pacientes, destes 35,4% apresentaram ICFER, 20,2% ICFEdR e 44% ICFEP. A idade (65 ± 14 vs. 70 ± 11 vs. 69 ± 13 anos, p = 0,36) e a proporção de homens (65,7% vs. 65% vs. 50%, p = 0,30) foi semelhantes entre os grupos. A etiologia isquêmica foi predominante nos pacientes com ICFER e ICFEdR em comparação com ICFEP (56,7% vs. 56,3% vs. 10,8%, p < 0,0001). Os pacientes com ICFER apresentaram menos hipertensão que os pacientes com ICFEdR e ICFEP (68,6% vs. 95% vs. 84,1%, p = 0,04). Não houve diferença entre os grupos ICFER, ICFEdR e ICFEP com relação a presença de congestão pulmonar (29,4% vs. 25% vs. 15,9%, p = 0,35), ascite (11,8% vs. 5,3% vs. 11,4%, p = 0,60) e edema de membros inferiores (38,2% vs. 26,3% vs. 29,5%, p = 0,30). A fibrilação atrial (26,5% vs. 10% vs. 4,5%, p = 0,04) foi mais frequente em pacientes com ICFER em comparação com ICFEdR e ICFEP. Não houve diferença entre os grupos ICFER, ICFEdR e ICFEP com relação a necessidade de hemodiálise (6% vs. 10% vs. 9%, p = 0,84) e óbito (20% vs. 35% vs. 18,2%, p = 0,30). Mas, os pacientes com ICFEdR necessitaram mais de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI, 57,8% vs. 27,2% vs. 25%, p = 0,029) que os pacientes com ICFER e ICFEP. **Conclusão:** Pacientes com ICFEdR apresentaram características intermediárias entre ICFER e ICFEP, mas com maior necessidade de UTI. Estudos futuros são necessários para não apenas melhor caracterizar a população com ICFEdR, mas também para determinar estratégias eficazes de manejo para reduzir a alta carga de morbidade e mortalidade cardiovascular neste de pacientes com IC.

207

DETECÇÃO PRECOZE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATRAVÉS DO USO DOS CRITÉRIOS MAIORES E MENORES DE FRAMINGHAM NA CONSULTA DE ENFERMAGEM.

LUCIANA CARNEIRO PENA1, LUCIANA CARNEIRO PENA1, SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA1, MIGUIR TEREZINHA VIECCELLI DONOSO1, SELME SILQUEIRA DE MATOS1

- (1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Estima-se que 6,4 milhões de pessoas sofrem de insuficiência cardíaca (IC) no Brasil. Esta doença tem maior prevalência em idosos, devido à história natural da doença que se agrava em conjunto com fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica. Pesquisas nacionais atualizadas indicam crescimento da população idosa e do número de hipertensos. O estudo de Framingham (1948) desenvolveu um score para rastreio do desenvolvimento da doença: presença simultânea de dois critérios maiores ou a associação de um critério maior com dois menores. **OBJETIVO:** identificar o percentual de pacientes hipertensos e ainda não diagnosticados com IC que possuem a presença de critérios menores e maiores de Framingham (CMMF). **Metodologia:** o estudo observacional transversal e descritivo realizado por meio de leitura de prontuários dos pacientes e anotações no instrumento elaborado pelos pesquisadores contendo as seguintes variáveis: nome, sexo, escolaridade, cor da pele, tempo com hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco e CMMF. A pesquisa constou inicialmente com 70 prontuários. Destes foram excluídos 07, pois os pacientes não eram hipertensos e/ou possuíam doença pulmonar crônica e/ou já tinha o diagnóstico de IC. Totalizaram 63 prontuários para análise. O local do estudo foi o ambulatório de hipertensão e agravos cardiovasculares de um hospital escola de Belo Horizonte e após coletados, os dados foram organizados e analisados por distribuições absolutas e percentuais. **RESULTADOS:** 30,2% da amostra possui idade entre 60 e 79 anos e 50,8% tratam da doença há pelo menos dez anos. Do total de pacientes, 12,7% estão desenvolvendo a doença, presença de um critério maior e dois menores, simultaneamente. A associação do critério maior, terceira bulha, simultaneamente com dois critérios menores, dispnéia aos esforços e edema em membros inferiores está presente em 62,5% dos pacientes. Enquanto que a associação do critério maior, turgência jugular, associado aos mesmos critérios menores supracitados esteve presente em 37,5% dos casos. Dos 87,3% restantes da amostra, 3,17% apresentaram apenas um critério maior enquanto que 6,3%, a associação de dois critérios menores. **CONCLUSÃO:** Utilizar o CMMF na consulta de enfermagem contribui para detectar precocemente o desenvolvimento da cardiomiopatia. Os benefícios visam redução nas internações e altos custos hospitalares, tanto para instituições públicas quanto privadas e qualidade de vida para o paciente.

208

ENFÁTICA RATIFICAÇÃO DO VALOR DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NA AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE OU IMPLANTE DE DISPOSITIVO VENTRICULAR MECÂNICO.

RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA1, RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA1, SALVADOR MANOEL SERRA1, MARCELO MONTERA1, EVANDRO TINOCO MESQUITA1, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI1

- (1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO/ AMÉRICAS SERVIÇOS MÉDICOS-RJ, BRASIL

Fundamento: o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) possui expressivo valor na avaliação do prognóstico dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC). **Objetivo:** avaliar características das variáveis do TCPE em pacientes com ICC grave, com indicação de transplante cardíaco (TC) ou implante de dispositivo ventricular mecânico (DV), e o seu valor potencial na identificação da mortalidade precoce. **Métodos:** foram realizados 39 TCPE objetivando a obtenção da intensidade máxima, em esteira ergométrica, protocolo em rampa, em pacientes com ICC grave, sendo 69% masculinos, idade $67,3 \pm 12,3$ anos, classes funcionais III e IV, 58% isquêmicos e 42% dilatados. **Resultados:** não ocorreram eventos ou complicações relacionados ao TCPE. Durante $7,8 \pm 6,2$ meses foram registrados 22,4% de óbitos, sendo cinco para TC (12,8%) e três para DV (9,6%). Os demais pacientes foram submetidos à reabilitação cardíaca com exercício físico supervisionado. Comparando, respectivamente, as variáveis dos sobreviventes com os que evoluíram para óbito, foram significantes: $V'O_2$ pico ($mL \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$): $12,0 \pm 3,5$ e $8,8 \pm 3,2$ ($p=0,01$), o $V'O_2$ no limiar ventilatório: $8,9 \pm 2,7$ e $6,1 \pm 3,5$ ($p=0,03$) e a inclinação VE/VCO_2 (slope): $31,8 \pm 8,4$ e $80,2 \pm 78,1$ ($p=0,002$). Não houve diferença entre as demais variáveis do TCPE, assim como na fração de ejeção ventricular esquerda do ecocardiograma entre os dois grupos. **Conclusões:** aplicando-se protocolo adaptado às condições dos pacientes, todos clinicamente estáveis com ICC grave, os TECP foram realizados com segurança e a predisposição à mortalidade precoce pode ser estratificada através do $V'O_2$ do pico do exercício, do $V'O_2$ no limiar ventilatório e da eficiência ventilatória inferida através da inclinação (slope) VE/VCO_2 . A fração de ejeção ventricular esquerda do ecocardiograma não se mostrou indicadora de mortalidade no período de seguimento.

209

FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM HOSPITAL PRIVADO DE SERGIPE.

ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA1, JOSÉ SEABRA ALVES NETO2, ANDREZA SANTOS ALMEIDA1, AMANDA RAQUEL COSTA CRUZ2

- (1) CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica em que há uma alteração estrutural ou funcional do coração. Sua descompensação gera cerca de 60% do custo total do tratamento da doença, e a mortalidade durante a internação varia conforme a população estudada, podendo chegar a 10%. Isso justifica a relevância do estudo dos fatores de descompensação em pacientes com a doença. **OBJETIVO:** Analisar os fatores de descompensação da Insuficiência Cardíaca em pacientes atendidos no Hospital Privado em Sergipe. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo. Foi feita uma análise de dados de 151 pacientes diagnosticados com Insuficiência Cardíaca atendidos em Hospital Privado de Sergipe no período de junho de 2015 a julho de 2017. **RESULTADOS:** Os fatores de descompensação nos pacientes avaliados foram: arritmia (30,46%), infecção (27,16%), má aderência à terapia medicamentosa (17,22%), síndrome coronariana aguda (7,28%), ingestão excessiva de sódio na última semana (3,97%), embolia pulmonar (0,66%) e outros (13,25%). **CONCLUSÃO:** Diante da avaliação dos dados expostos, observou-se que arritmia, infecções e má aderência à terapia medicamentosa apresentaram prevalência significativa como fatores de descompensação da IC. Portanto, o conhecimento sobre medidas que aumentem a aderência medicamentosa, divulgue as possíveis consequências de infecções e a necessidade de tratamento destas durante o acompanhamento da doença é necessário para os profissionais. Com a adoção dessas medidas, a taxa de mortalidade possivelmente reduziria.

210

IMPACTO DO SACUBITRIL-VALSARTANA NA REDUÇÃO DE DOSES DE DIURÉTICO DE ALÇA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE1, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI1, ANA LUIZA FERREIRA SALES1, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT1, RICARDO MOURILHE-ROCHA1, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO1, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE1

- (1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Fundamento: O Sacubitril-Valsartan (SacVal) foi aprovado para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil em 2017. A experiência com esse fármaco no nosso país ainda é limitada. As particularidades do manejo desses pacientes e a interação com outros fármacos também são inéditos para a maioria dos cardiologistas brasileiros. O efeito natriurético do SacVal pode determinar mudança na terapia diurética desses pacientes. Diuréticos são utilizados com grande frequência para melhora sintomática na IC. No entanto, a diureticoterapia está associada a ativação neuro-hormonal, alterações hidroeletrólíticas e piora da função renal. A dose da furosemida pode servir de marcador substituído da evolução clínica e prognóstico na IC com doses maiores associadas a pior prognóstico. **Objetivos:** Observar o impacto do uso do SacVal na dose de furosemida de uma população portadora de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) em acompanhamento em clínica de IC de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo observacional, não controlado, de uma coorte ambulatorial portadora de ICFER. Foram incluídos de maneira consecutiva os primeiros 20 pacientes a utilizar a droga no serviço, sintomáticos (Classe Funcional NYHA \geq II) com terapia medicamentosa otimizada. A média de fração de ejeção foi 27%. Os pacientes incluídos foram reavaliados quinzenalmente durante o período de seguimento. A titulação da dose do fármaco respeitou a resposta clínico-hemodinâmica e parâmetros laboratoriais individuais. **Resultados:** Foram 60% de pacientes do sexo masculino (12), 70% Brancos (14), com média de idade de 59 anos. O tempo médio de seguimento foi de 112 dias. Notou-se expressiva redução da dose de diurético furosemida SacVal (dose média 80mg) x pós titulação SacVal (dose média 67mg). **Conclusão:** Em um curto seguimento (média menor 3 meses), foi possível observar impacto relevante na redução das doses de diurético de alça necessárias para compensação da IC em coorte com elevado perfil de gravidade.

211

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NÃO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA – CUSTOS, TAXA DE MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO.

AUREO DO CARMO FILHO1, AUREO DO CARMO FILHO1, ROGERIO GOMES FLEURY1, CAIO AVELAR BRANDÃO1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Objetivos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil, sendo um importante problema de saúde pública devido a sua elevada mortalidade e morbidade, a despeito dos avanços da terapêutica atual. Nós estudamos as internações por IC num Hospital Universitário não especializado em cardiologia comparando com os demais hospitais do Município do Rio de Janeiro. Método: Dados do DATASUS (www.datasus.org.br) sobre internações e mortalidade por IC de 2008 a 2017 em pacientes acima de 15 anos de idade no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no Município do Rio de Janeiro (RJ). Analisamos tempo de permanência no hospital, mortalidade e custos hospitalares. Resultados: De acordo com o DATASUS de 2008 a 2017, 381 pacientes foram internados no HUGG, 1,19% do total de internações por IC no RJ (31.982 pacientes). A taxa de mortalidade anual no período foi de 6,5% no HUGG e 18,9% no RJ. A média de permanência hospitalar foi similar 14,3 dias x 15,3 dias respectivamente. O custo médio por internação foi de R\$1117 (HUGG) e R\$1656 (RJ). Conclusão: Nosso hospital mostrou mortalidade e custos significativamente menores, além de tempo de internação semelhante aos outros hospitais da rede pública de saúde de nosso Município. O entendimento do perfil demográfico local ainda é fundamental para uma conduta personalizada a pacientes com IC.

212

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – MORBI-MORTALIDADE E CUSTOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

AUREO DO CARMO FILHO1, AUREO DO CARMO FILHO1, ROGERIO GOMES FLEURY1, CAIO AVELAR BRANDÃO1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Objetivos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil, sendo um importante problema de saúde pública devido a sua elevada mortalidade e morbidade, a despeito dos avanços da terapêutica atual. Nós estudamos as internações por IC no município do Rio de Janeiro. Método: Dados do DATASUS (www.datasus.org.br) sobre internações e mortalidade por IC de 2008 a 2017 em pacientes acima de 15 anos de idade nos hospitais do Município do Rio de Janeiro. Analisamos tempo de permanência no hospital, mortalidade e custos hospitalares. Resultados: De acordo com o DATASUS de 2008 a 2017, 31.982 pacientes foram internados no RJ por IC, sendo 17.447 homens (54,6%) e 14.535 mulheres (45,4%). A taxa de mortalidade anual geral no período foi de 18,9% o RJ, sendo de 17,8% nos homens e 20,1% nas mulheres. A média de permanência hospitalar foi 15,3 dias com custo médio por internação de R\$1660 ambos similares para homens e mulheres. Conclusão: Insuficiência cardíaca é uma doença de elevada morbi-mortalidade em nosso município, demandando políticas específicas de controle de fatores de risco cardiovascular de longo prazo, para reduzir sua frequência. Nosso município apresenta um gasto anual da ordem de 50 bilhões de reais com a hospitalização de pacientes com a doença.

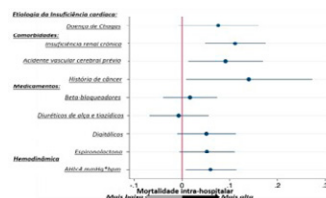
213

ÍNDICE HEMODINÂMICO AGUDO PREDIZ MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: REVISITANDO A REAÇÃO DE LUTA OU FUGA.

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO1, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ALAN HOMERO3, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, LUIS EDUARDO P ROHDEZ, DIRCEU R ALMEIDA2, JOÃO DAVID S. NETO2, SALVADOR RASSI2, FERNANDO BACAL2, EDIMAR ALCIDES BOCHII2, LIDIA Z. MOURA3

(1) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, (2) DEIC- DEPARTAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC, (3) PUC- PARANÁ

Introdução: A avaliação de perfis hemodinâmicos clínicos permite avaliação prognóstica na insuficiência cardíaca (IC) descompensada, mas depende de treinamento específico e tem baixa reprodutibilidade. A reação de luta ou fuga descreve as respostas fisiológicas agudas a situações de perigo. Considerando que a admissão em serviço de emergência é uma situação de perigo, propusemos o índice hemodinâmico agudo [IHA= (frequência cardíaca x pressão de pulso)/1000]. Objetivo: Avaliar o poder preditivo do AHI para mortalidade intra-hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Métodos: Estudo prospectivo, observacional, baseado no BREATHE – Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca, que incluiu 51 hospitais públicos e privados brasileiros com 1263 pacientes. O valor de normalidade do IHA considerou a mediana. Foram excluídos pacientes com registros sem fração de ejeção, sinais vitais ou com ritmo controlado por marcapasso. Através do STATA 14.2 utilizamos teste T, X2 e análise multivariada para comparação entre grupos; construção de curvas ROC, análise de sensibilidade e especificidade; estatística C e critério de Aikaie para avaliar capacidade prognóstica do AHI. Resultados: Foram incluídos 463 pacientes com ICFER, com mortalidade intra-hospitalar de 9%. A mortalidade intra-hospitalar de pacientes com AHI <4 mmHg* é 2,5 vezes maior que dos com AHI normal [sensibilidade: 0,78; especificidade: 0,42; AUC: 0,607(0,540-0,674); p=0,01], ajustados por comorbidade e uso de medicamentos [OR: 0,061 (0,007-0,114); p=0,025]. Conclusão: O AHI é calculado através de sinais vitais e revelou-se um preditor independente de mortalidade intra-hospitalar na ICFER descompensada, podendo ser facilmente utilizado em qualquer serviço de emergência.



214

O SACUBITRIL-VALSARTANA NÃO DETERMINOU REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E FOI BEM TOLERADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE.

FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE1, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI1, ANA LUIZA FERREIRA SALES1, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT1, RICARDO MOURILHE-ROCHA1, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO1, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE1

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Sacubitril-Valsartan (SacVal) foi aprovado para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil em 2017 e portanto a experiência com esse fármaco no nosso país ainda é limitada. Por suas conhecidas propriedades vasodilatadoras, é importante determinar se esse efeito provoca hipotensão arterial na IC avançada e tem impacto na tolerância da droga e na titulação de doses. O comportamento da pressão arterial (PA) é o principal parâmetro para determinar o aumento de doses e sua necessidade de suspensão. Objetivos: Observar o impacto do uso do SacVal em parâmetros clínicos e hemodinâmicos de uma população portadora de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) em acompanhamento em uma clínica de IC de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Métodos: estudo observacional, não controlado, de uma coorte ambulatorial portadora de ICFER. Foram incluídos de maneira consecutiva os primeiros 20 pacientes a utilizar a droga no serviço, sintomáticos (Classe Funcional NYHA ≥ II) com terapia medicamentosa otimizada, média de fração de ejeção 27%. Os pacientes incluídos foram reavaliados quinzenalmente durante o período de seguimento. A titulação da dose do fármaco respeitou a resposta clínico-hemodinâmica e parâmetros laboratoriais individuais. Resultados: Foram 60% de pacientes do sexo masculino (12), 70% Brancos (14), com média de idade de 59 anos. O tempo médio de seguimento foi de 112 dias. Não houve diferença significativa nos níveis pressóricos e de frequência cardíaca. No entanto, a média da pressão arterial (PA) antes do SacVal (106x68mmHg) foi maior que após sua titulação (112x72mmHg). Metade (10) pacientes apresentaram elevação PA durante acompanhamento e apenas 16,6% (3) tiveram queda significativa (definida como >5mmHg). Nos 7 pacientes com PA sistólica <100mmHg, não houve nenhuma queda dos níveis tensioniais e na maioria dos casos houve aumento da PA ao final do acompanhamento. Conclusão: Em um seguimento médio de cerca de 3 meses, não foi observado uma queda da PA após introdução e titulação do vasodilatador SacVal. Na verdade, houve tendência a elevação dos níveis tensioniais que pode estar relacionada a melhora da performance cardíaca com a droga. Adicionalmente, também foi possível observar relativa segurança da droga em pacientes com níveis tensioniais mais baixos (PA sistólica <100mmHg) onde o risco de hipotensão arterial e intolerância é maior.

215

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DA SÍNDROME CARDIORRENAL AGUDA EM PACIENTES INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI1, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI1, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES1, FÁBIO PAPA TANIGUCHI2, SERGIO TAVARES MONTENEGRO3, JOÃO DAVID SOUZA NETO3, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA3, LUIS EDUARDO ROHDE3, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA3, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA3, MARÍLIA VASCONCELOS3, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA3, JOSE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO NETO3, MARCO ANTÔNIO VIEIRA GUEDES3, VITOR SALVATORE BARZILAI3, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE1

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (2) HCOR - HOSPITAL DO CORAÇÃO, (3) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Fundamento: Síndrome cardiorrenal aguda (SCRA) está associada a pior prognóstico em pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Pouco se sabe sobre sua incidência e fatores de risco no Brasil. Objetivo: Determinar a incidência e os fatores de risco para SCRA na alta hospitalar entre os pacientes incluídos no Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). Métodos: Estudo prospectivo longitudinal. Pacientes internados por ICD entre 14 de fevereiro de 2016 e 24 de dezembro de 2017, em 15 centros em todo o Brasil, foram incluídos no estudo. SCRA foi definida como um aumento absoluto de $\geq 0,3$ mg/dL na creatinina sérica (Cr) entre a admissão e a alta. Análises uni e multivariadas foram realizadas para identificar os fatores de risco para SCRA. Resultados: 807 foram incluídos no Programa BPC, 11 (5,3%) estavam em HD, 75 (9,3%) morreram durante a internação e 64 (7,9%) não apresentavam medidas de Cr na internação ou na alta e foram excluídos da análise. Dados dos 657 pacientes restantes mostraram que 58,1% eram do sexo masculino; com média de idade de 59,7 +/- 14,5 anos, 21,9% de etiologia isquêmica com mediana de fração de ejeção de 33,0% (25,0-48,0%). A incidência de SCRA foi de 20,2%. Ela esteve associada a diabetes mellitus (46,3x35,9, p 0,034), uso prévio de hidralazina (15,0x9,2%, p 0,047), nitratos (23,3x13,7, p 0,007) e diuréticos de alça (78,2x68,5, p <0,033), hemoglobina (12,2x12,9mg / dL, p0,003), pressão arterial sistólica (121x117mmHg, p0,009) e diastólica (80x70mmHg, p 0,033) na admissão, na análise univariada. Na análise multivariada, apenas o uso prévio de diuréticos de alça permaneceu associado à SCRA (p = 0,049). O grupo com SCRA teve um maior tempo de internação: 19 (9-32) x 15 (8-30) dias. Conclusão: O uso prévio de diuréticos de alça foi o único fator de risco identificado para SCRA na população avaliada. Os pacientes que receberam alta com SCRA tiveram uma internação mais longa.

216

REDUÇÃO DO RISCO AVALIADO PELO ESCORE MAGGIC EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM USO DE SACUBITRIL-VALSARTANA: AVALIAÇÃO BASAL E APÓS 4 MESES.

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR1, DIANE XAVIER DE ÁVILA1, FELIPE MAFORT ROHEN1, EDUARDA CAL VIEGAS1, GUILLERMO ALBERTO SIADO1, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES1, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA1, ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE1, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: O escore de risco MAGGIC é validado para estimar mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A associação sacubitril-valsartana (S-Val) reduziu mortalidade cardiovascular e hospitalizações por IC, comparado a enalapril. Objetivos: Avaliar o risco de morte ao longo do tempo, calculado pelo escore MAGGIC em pacientes com IC, basalmente e após a utilização da associação sacubitril-valsartana (S-Val). Métodos: Estudo longitudinal em que 10 pacientes com IC crônica (10 homens, idade $56 \pm 10,2$ anos) foram incluídos. Os pacientes estavam em uso prévio de enalapril (n=6) ou losartana (n=4), os quais foram suspensos para permitir o início de S-Val. O escore MAGGIC foi aplicado basalmente, antes da troca de medicamentos e após 4 meses de uso de S-Val. A pontuação do escore e o risco de morte em 1 e 3 anos foram estimados e comparados basalmente versus após 4 meses. Resultados: Observou-se queda significativa na pontuação do escore MAGGIC (19 \pm 8,8 vs. 11,7 \pm 6,4 pontos, p=0,04). A redução deveu-se principalmente à melhora em classe funcional e aumento na pressão arterial. O risco de morte em 1 ano foi reduzido de 12,5% para 5,58% e o risco de morte em 3 anos de 27,2% para 13,4%. Conclusões: Observou-se redução do risco de morte calculado pelo escore MAGGIC em pacientes com IC após uso de S-Val.

217

SÍNDROME CARDIORRENAL E CONGESTÃO NA ALTA HOSPITALAR COMO PREDITORES DE EVENTOS EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO COM BIOMEDICINA ELÉTRICA VETORIAL (BIVA) E NGAL.

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR1, ALINE STERQUE VILLACORTA1, DIANE XAVIER DE ÁVILA1, PRISCILA FALCÃO SOARES1, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL1, VITOR NAVARRO1, ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE1, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS1, EDUARDO DA SILVA NANI1, EVANDRO TINOCO MESQUITA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: A síndrome cardiorrenal (SCR) é frequentemente observada no contexto de diurese agressiva para o tratamento da insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) e está associada a desfechos desfavoráveis em alguns, mas não em todos os estudos. Procuramos avaliar a relação da SCR com um biomarcador de lesão renal tubular e sua relação com congestão na alta hospitalar. Métodos: Oitenta pacientes com ICAD foram estudados. A SCR foi definida como um aumento absoluto da creatinina sérica $\geq 0,5$ mg/dL em relação aos valores medidos na admissão. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) e a lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos plasmática (NGAL), um marcador de lesão tubular, foram medidos na admissão e na alta. A avaliação de congestão por ocasião da alta hospitalar foi realizada por meio de bioimpedância elétrica vetorial (BIVA). O seguimento médio foi de 234 \pm 174 dias. O desfecho primário foi o tempo até o primeiro evento, definido como uma combinação de morte cardíaca ou hospitalização por IC. Resultados: A SCR ocorreu em 37,5% da população. A creatinina basal associou-se ao desenvolvimento de SCR (p<0,001), mas o BNP admissível (p=0,35) e o NGAL admissível (p=0,18) não foram preditores de SCR. Usando modelos de risco proporcional de Cox, o índice de hidratação na alta hospitalar calculado pelo BIVA foi preditor independente de eventos (HR 1,39; IC 95% 1,25-1,54, p<0,0001), mas o desenvolvimento da SCR na internação não foi preditor significativo (HR 2,14, IC 95% 0,62-7,35, p=0,22). O NGAL da alta também não se associou a desfechos (p=0,51). Um ponto de corte do índice de hidratação >76,5% teve uma sensibilidade de 88,9% e especificidade de 92,3% para detectar o desfecho primário. Conclusão: A congestão persistente na alta, mas não a SCR, está associada a piores desfechos. A SCR parece estar relacionado às alterações hemodinâmicas durante o processo de descongestionamento, mas não às lesões tubulares renais, uma vez que sua presença não se correlacionou com um biomarcador de injúria tubular renal.

218

VALOR DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO DO TIPO B NA PREDIÇÃO DE EVENTOS EM PACIENTES COM E SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO POPULACIONAL, COM SEGUIMENTO MÍNIMO DE 5 ANOS.

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR1, RAFAEL SOUZA ARITA1, DIANE XAVIER DE ÁVILA1, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS1, MARIA LUIZA G. ROSA1, EVANDRO TINOCO MESQUITA1, ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um bom fator prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda. Seu papel é menos estudado em populações com ou sem IC na comunidade. Objetivos: Avaliar o desempenho do BNP como fator prognóstico na comunidade. Métodos: Foram avaliados 633 indivíduos selecionados aleatoriamente, com idade entre 45 a 99 anos, de ambos os sexos, cadastrados em um programa de médico de família de diversas regiões de uma cidade de médio porte, com 487.562 habitantes. Basalmente foram realizadas coletas de dados clínicos, dosagens laboratoriais, dosagem de BNP e ecocardiograma. Os pacientes foram seguidos por no mínimo 5 anos e avaliou-se o valor do BNP como fator prognóstico. O desfecho primário foi morte por todas as causas ou internações por causas cardíacas. Resultados: No momento da entrada no estudo a média de idade foi de 59,6 \pm 10,4 anos e 62% eram mulheres. Cinquenta e nove (9,3%) pacientes tinham o diagnóstico de IC sintomática basalmente (59% com fração de ejeção reduzida [ICFER] e 41% com fração de ejeção preservada [ICFEP]). Pacientes com BNP >100 pg/mL eram mais velhos, apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial, infarto do miocárdio prévio, maior risco renal e maior prevalência de ICFER vs ICFEN. A razão de chances bruta (odds ratio [OR]) para cortes de BNP >35, >100 e ≥ 200 pg/mL foram, respectivamente, 3,58, 12 e 24. Após ajuste para variáveis clínicas básicas, um corte acima de 100 pg/mL apresentou odds ratio ajustada de 6,92 (IC 95% de 2,17-22,04) para detectar o desfecho composto na população geral, independente da presença de IC basalmente. Um corte de BNP ≥ 200 pg/mL não elevou adicionalmente o risco (OR 6,42 [IC 95% 1,26-32,63]). Conclusões: Na população geral, pacientes com BNP >100 pg/mL apresentam um risco de quase 7 vezes de apresentar morte ou hospitalização de causa cardíaca, independente de apresentarem IC basalmente.

219

VARIÁVEIS PRÉ-HOSPITALARES ASSOCIADAS À EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) NAS PRIMEIRAS 24 HORAS, EM PACIENTES QUE SE APRESENTAM COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA).

MARIO WIEHE1, MARIO WIEHE, JAQUELINE MALLMANN MICHEL1, CHRISTIAN KLIEMANN1, ANDRÉ BARCELLOS AMON1, ADIR SCHREIBER JUNIOR1, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO1

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - HSL

Fundamento: A identificação das variáveis demográficas, das comorbidades e do esquema terapêutico farmacológico prévio, e sua associação com IC pós SCA torna-se relevante, considerando o impacto deste desfecho no prognóstico intra-hospitalar destes pacientes. Objetivo: Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com IC intra-hospitalar, nas primeiras 24h, como complicação pós SCA. Paciente ou material: Foram avaliados 531 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,4±12,56 anos, sendo 61,4% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. Métodos: Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com $P < 0,2$ foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo $P < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 531 pacientes, com média de idade de 63,4±12,56 anos, a maioria do gênero masculino (61,4%). Desenvolveram congestão pulmonar 5,3% da amostra analisada. As variáveis gênero, idade, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina foram avaliadas. Após análise univariada, o gênero feminino e a adição de cada ano na idade do paciente se associaram com maior probabilidade de desenvolver o desfecho estudado. Já o relato de uso prévio de IECA, se associou com menor incidência de IC após SCA. Entretanto, analisando de forma multivariada as variáveis, nenhuma se associou ao desfecho. Conclusões: Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com o desenvolvimento de IC no contexto de instabilização coronariana, torna-se relevante a identificação dos fatores preditores desta complicação. O uso prévio de IECA mostrou-se protetor, entretanto, o gênero feminino e a idade avançada conferem maior risco para o desfecho analisado.

220

ANÁLISE DA PORCENTAGEM DE PRESCRIÇÃO NA ALTA HOSPITALAR DE AAS, BETA BLOQUEADORES E ESTATINAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CEGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A prescrição de AAS, Estatinas e Beta bloqueadores estão associados à redução de morbi-mortalidade em pacientes submetidos à CRM independente do sexo, idade e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Objetivo primário: Avaliar a qualidade da prescrição de alta hospitalar dos pacientes submetidos à CRM em relação à presença de AAS, Estatina e beta bloqueadores. Objetivo secundário: Avaliar se existe aumento gradual da prescrição de AAS, beta bloqueadores e estatinas. Material e método: Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 61 leitos para adultos. Foram selecionados pacientes todos os pacientes submetidos à CRM entre 2013 a 2017 (n=7478) e avaliado a porcentagem média de prescrição de cada uma das drogas por ano. Resultados: Constatamos que a média dos 4 anos avaliados a prescrição na alta hospitalar de AAS, estatinas e beta bloqueadores foram respectivamente: 97%, 97,25% e 89,75%. Em relação ao aumento gradativo da prescrição do AAS se manteve o mesmo valor nos 4 anos avaliados, as estatinas se mantiveram em 97% nos 3 primeiros anos e aumentou para 98% no último ano. Os beta bloqueadores não apresentaram uma crescente, oscilando respectivamente nestes quatro anos em: 88%, 92%, 91% e 88%. Conclusões: A prescrição de AAS, Estatinas e Beta bloqueadores na alta hospitalar é uma referência na qualidade da receita de drogas de uso contínuo nos pacientes submetidos à CRM. Observa-se que as Estatinas e o AAS estão prescritos quase que na totalidade dos pacientes (média de 97%), enquanto que os Beta bloqueadores estão prescritos 89,75% dos pacientes nestes quatro anos de seguimento.

221

ANÁLISE DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO.

ANDRÉA COSTA DOS ANJOS AZEVEDO1, ANDRÉA COSTA DOS ANJOS AZEVEDO, EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA2, VASCO PINHEIRO DIÓGENES BASTOS1, GEZABEL RODRIGUES

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

A posição prona é o contato total da região anterior do corpo com a maca (cama), é um método aparentemente seguro e simples que melhora a troca gasosa e oxigenação por ocorrer a diminuição da complacência da parede torácica. Nos últimos anos essa posição vem sendo utilizada nos pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) para tentar promover benefícios, como drenagem postural, mudança do padrão de movimento diafragmático, aumento da capacidade funcional residual, melhora da pressão arterial de oxigênio, principalmente a hipoxemia. O estudo teve como objetivo analisar a posição prona em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, bem como traçar o perfil sócio demográfico da amostra, avaliar parâmetros gasométricos pré e pós prona correlacionando com o tempo de permanência. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, documental e com análise quantitativa dos resultados. Foram avaliados 16 prontuários de pacientes internados na Unidade Terapia Intensiva Respiratória do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza/Ce no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2016, independentemente de idade e sexo. O sexo predominante do estudo foi masculino 62,5% (n=10). Evidenciou-se que 100% (n=16) dos indivíduos da amostra apresentavam como origem da SDRA, patologias associadas ao sistema respiratório. Durante a internação, 78% (n=12) dos pacientes analisados foram pronados uma vez por 11,5 horas, 12,5% (n=2) duas vezes por 18 horas e 12,5% (n=2) três vezes por 16 horas, esse último obtendo melhora nas gasometrias, destacando assim que o tempo se faz importante. Conclui-se que a posição prona contribui no tratamento de pacientes com SDRA com a finalidade de melhorar a oxigenação e minimizar as complicações decorrentes da hipoxemia, através do maior tempo em prono.

222

AVALIAÇÃO DAS ADMISSÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL PÚBLICO.

ANGELA AMORIM DE ARAÚJO1, ANGELA AMORIM DE ARAÚJO1, MÁRCIA VIRGINIA DI LORENZO1, IVANILDA LACERDA PEDROSA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica multifatorial, que resulta de uma complexa interação entre diversos fatores: genéticos, neuro-hormonais, inflamatórios e bioquímicos que atuam e influenciam a atividade cardíaca. Objetivo: avaliar as admissões hospitalares por Insuficiência Cardíaca. Método: Estudo tipo descritivo, quantitativo e transversal. A amostra foi constituída por pacientes internos em hospitais públicos com ≥ 18 anos com diagnóstico de IC. A coleta ocorreu em dois hospitais públicos de cardiologia da cidade de João Pessoa-PB, realizada em 2016 nos meses de janeiro a março. Foram separados os prontuários cuja autorização de internação hospitalar (AIH) constava CID 105.1-9, e diagnóstico médico de admissão IC. O prontuário foi o dado fonte do estudo, e da ficha clínica foram subtraídos dados sociodemográficos, avaliação clínica, tratamento médico proposto, e exames de diagnóstico. Os dados foram registrados na forma de banco de dados no software SPSS Statistics para Windows® versão 20.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Resultados: o estudo mostra que dos 129 pacientes, o sexo feminino foi maioria (52,7%), com idade média de 69,59 anos (dp=13,38anos). Em relação ao estado civil os casados (56,6%); quanto à etnia os pardos (69,8%) (dp=11,28) foram os mais frequentes, e os aposentados (58,1%). Quanto a comorbidade foi observado que 54,3% possuem Diabetes; 91,5% possuem doença renal; 50,4% dos avaliados desenvolveram infarto agudo ou doença arterial coronariana (IAM/DAC). Foi observado que 80,6% são tabagistas (dp=12,84) e 24% possuem dispnéia (dp=8,99). Apontado que a hipertensão foi mais frequente na média de idade de 58 anos (dp=11,91), e a média de idade para diabetes foi de 68 anos (dp=14,05). Já em relação a doença renal a idade foi de 67 anos (dp=12,63) e IAM/DAC 68 anos (dp=11,53). Em relação ao desfecho a maioria teve alta 84,5% (dp=13,06), e óbito e 15,5% (dp=10,35). Nos testes de associação entre etnia e sexo o IAM/DAC mostrou significância (p=0,001). Em relação ao tratamento medicamentoso ofertado aos pacientes os seguintes medicamentos foram prescritos: AAS (53,5%), Diurético (33,3%), Carvedilol (32,6%), IECA (28,6%), Digoxina (7,0%), Clopidogrel (31,8%), Sinvastatina (41,9%). Conclusão: No contexto apresentado, as admissões foram correlacionadas ao diagnóstico da doença, os pacientes foram beneficiados com tratamento, apresentando uma menor taxa de óbito em relação à alta.

223

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE A VISITA FAMILIAR AMPLIADA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA DA CIDADE DE SÃO PAULO.

ROSIANNE DE VASCONCELOS¹, RAFAEL NEVES¹, DIMAS TADAHIRO IKEOKA¹, FLÁVIA HELENA RIBEIRO MACHADO¹, JOSÉ CARLOS VIANA¹, SIMONE GUIDUGLI¹, SILVIA ISMAEL¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO

Introdução: Durante o período de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a presença de familiares junto ao paciente pode ser valiosa ao garantir humanização nas interações pessoais do enfermo. Estudos mostram que a visita ampliada em UTIs é benéfica para pacientes e familiares. Há, no entanto, poucos dados quanto às perspectivas dos profissionais sobre a presença de familiares na UTI. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais em relação à visita familiar ampliada em uma Unidade de Terapia Intensiva cardiológica. **Método:** Um questionário foi disponibilizado por 10 dias on-line para profissionais atuantes na UTI, convidando-os a responderem sobre a experiência de visita ampliada, sendo assegurado o caráter voluntário e sigiloso da participação. O questionário incluía questões referentes à profissão, idade e tempo de experiência de atuação em UTI, percepções acerca da visita ampliada e as barreiras/pontos de melhoria a serem desenvolvidos. **Resultado:** Foram coletadas 97 respostas, compondo 58,2% de técnicos de enfermagem, 18,7% de enfermeiros, 15,4% de médicos, 5,5% de fisioterapeutas, 1,1% de fonoaudiólogos e 1,1% de farmacêuticos. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (52,2%), com idades variando entre 20 e 60 anos (Mediana= 36 anos), atuando há mais de 06 anos em UTI (65,9%) e com experiência de horários ampliados de UTI em outras instituições (57,1%). A permanência do familiar na UTI é percebida pelos profissionais como algo positivo para o paciente (54,4%) e para o familiar (42,2%). Quando questionados sobre sua satisfação com o modelo de visita ampliada, 48,9% declaram-se insatisfeitos/pouco satisfeitos, 18,9% indiferentes e 32,2% satisfeito/muito satisfeito. A análise qualitativa das respostas dos participantes sobre as barreiras e dificuldades encontradas na ampliação do horário de visitas ressaltam 1) a necessidade de treinamento da equipe da UTI para acolhimento das famílias, 2) suporte emocional para os familiares, 3) suporte emocional para os profissionais, 4) mudanças estruturais (p. ex. cadeiras e banheiros para as famílias) e 4) melhor orientação sobre o funcionamento da unidade. **Conclusão:** A presença de familiares em horários de visitas ampliados na UTI é percebida como algo positivo para o paciente e para a família pelos trabalhadores da UTI. Contudo as alterações na rotina de cuidado, as barreiras estruturais e questões referentes ao acolhimento e suporte emocional podem ser fatores limitantes.

224

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE DIABÉTICOS TIPO 2 INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA.

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, FELIPE MAFORT ROHEN¹, EDUARDA CAL VIEGAS¹, GUILLERMO ALBERTO SIADO¹, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES¹, FABIO JOSÉ DA SILVA SOUZA¹, ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS¹

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON - HAC, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) possui uma crescente prevalência e elevada morbimortalidade. As condições socioeconômicas podem influenciar os cuidados gerais do paciente e o tratamento medicamentoso. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e estilo de vida dos pacientes e a observância das recomendações realizadas no atendimento multiprofissional da unidade de saúde, comparando-os em dois grupos conforme o tempo de tratamento. **Método:** Estudo epidemiológico observacional, de delineamento transversal, com amostra selecionada de forma não probabilística por conveniência composta por 150 indivíduos com diabetes tipo 2. Os valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Os participantes foram divididos em grupos com diagnóstico de diabetes abaixo e acima de sete anos. Não houve diferença quanto ao gênero, estado civil, raça, religião, escolaridade e renda mensal. Significância estatística foi encontrada nos fatores comportamentais como tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Em grande parte da amostra havia hipertensão arterial, dislipidemia e comorbidades cardíacas. Houve boa aderência ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Os dados permitem concluir que apesar da boa aderência ao tratamento disponível na Unidade de Saúde, o índice de comorbidades ainda é elevado, especialmente quanto maior o tempo de diabetes, fator possivelmente influenciado pela medicação disponibilizada.

225

PRINCIPAIS CAUSAS DE READMISSÃO EM MENOS DE 48 HORAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO CARDIOLÓGICO NO ESTADO DE SÃO PAULO.

ROSIANNE DE VASCONCELOS¹, DIMAS TADAHIRO IKEOKA¹, JOSÉ CARLOS VIANA¹, FLÁVIA HELENA RIBEIRO MACHADO¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO

Introdução: Para um melhor monitoramento do desempenho dos serviços de saúde, em especial a avaliação da qualidade da assistência, são utilizados indicadores de resultados. As taxas de readmissões na unidade de terapia intensiva, em até 48 horas, refletem o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente após a alta. As taxas de readmissão relatadas na literatura internacional variam de 0,9 a 19%, com índices de mortalidade entre esses pacientes de 26 a 58%. Apesar de não haver um consenso sobre as causas para o retorno do paciente após a alta, algumas condições frequentes em grupos de diagnósticos podem ser marcadores de fatores associados a este evento. No entanto, mensurar, identificar e analisar as causas de readmissões poderá influenciar na dinâmica da conduta do paciente grave e positivamente na cultura de segurança do paciente dentro de uma unidade de terapia intensiva. **Objetivo:** Avaliar todas as readmissões em até 48 horas após a alta da unidade de terapia intensiva, definir as principais causas de retorno, perfil dos pacientes e o desfecho final (alta ou óbito). **Método:** Estudo exploratório descritivo retrospectivo, realizado em uma UTI com 34 leitos de um hospital privado cardiológico no estado de São Paulo, no intervalo de janeiro a dezembro de 2017. Após dados fornecidos pelo setor de epidemiologia sobre as readmissões, foram avaliados todos os prontuários e realizado análise crítica de cada caso. Pacientes elegíveis a este estudo foram todos aqueles que estavam internados no setor e retornaram em menos de 48 horas por qualquer patologia. **Resultado:** Foram admitidos na UTI no período estudado 2472 pacientes. Retornaram a unidade de terapia intensiva em menos de 48 horas após a alta 23 pacientes (0,93%), sendo 65,21% do sexo masculino, 69,56% com diagnóstico cirúrgico na internação anterior, média de idade 67,9 anos. Destes 43,7% fibrilação atrial, 18,75% acidente vascular encefálico e 12,5% hipotensão arterial. Das internações clínicas, 28,6% retornaram em pós-PCR, 14,2% em choque séptico. Com acionamento do time de resposta rápida 73,91%. Evoluíram a óbito na UTI 4,34%. **Conclusão:** As principais causas de readmissão na UTI foram complicações cardiovasculares. Tanto a taxa de readmissão quanto a mortalidade foram menores de acordo com a literatura.

226

TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DO ZIKA VIRUS.

ANGELA AMORIM DE ARAÚJO¹, ANGELA AMORIM DE ARAÚJO¹, TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS¹, AERTON DOS SANTOS MEIRELES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A complexidade da fisiopatologia das crianças com microcefalia associada ao Zika vírus as tornam mais vulneráveis ao apresentarem situações de urgência/emergência, ocorrência imprevisível que causa agravo à saúde. A presença da microcefalia associada ao Zika vírus é uma Anomalia Congênita (AC), de etiologia complexa e multifatorial, em que o cérebro não se desenvolve de maneira apropriada, caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao adequado para a idade e sexo da criança, podendo ser identificada antes ou após o nascimento, nesta doença detectada no Brasil, inicialmente no Nordeste (Campina Grande-PB), foi observado a associação de diversas alterações neurológicas, que interferem na dinâmica do desenvolvimento infantil levando a situações de engasgo e até parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Realizar treinamento em reanimação cardiopulmonar (RCP) com mães de crianças com microcefalia. **Métodos:** Pesquisa quase experimental, onde através de um projeto de extensão (RCP para todos) com abordagem quanti-qualitativa, foi realizado treinamento em RCP com mães de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus, assistidas em uma instituição filantrópica em João Pessoa/PB. Todas as mães residem na cidade de João Pessoa-PB, e as convidadas para a ação precisavam ter disponibilidade de comparecer à intervenção educativa e assinar TCLE. **Resultados:** Por duas horas foram apresentadas as 35 mães os protocolos do American Heart Association para leigos sendo dado ênfase as manobras de desengasgo, e as manobras de RCP informando as mesmas que os sinais de evidência para que procedimentos fossem aplicados, a avaliação dos conteúdos foram discutidos e reavaliados, 40% (n=14) das mães informaram que não se sentiam aptas a realizar a RCP, porém 60% (n=21) informaram ser capazes de realizar manobras de desengasgo em suas crianças. As crianças tinham entre 6 meses a 1 ano de idade. através de impressos próprios referendando as avaliações outras impressões ficaram claras a respeito das intervenções. **Conclusões:** Projetos e pesquisas que apoiem e preparem as mães em auxiliar na condução de situações de emergência são necessários, o atendimento as crianças estão em processo de implantação, entretanto o apoio as mães tem sido uma prática pouco usual.

227

VARIÁVEIS PRÉ-HOSPITALARES ASSOCIADAS À FRAÇÃO DE EJEÇÃO (FE) REDUZIDA APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

MARIO WIEHE¹, MARIO WIEHE, JAQUELINE MALLMANN MICHEL¹, ADIR SCHREIBER JUNIOR¹, MAURICIO DA SILVA TELLES¹, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI¹, GUILHERME AMARAL VELHO¹, CELINE OLIVEIRA BOFF¹, ANA CLÁUDIA DO AMARAL¹, ANDRÉ BARCELLOS AMON¹, CHRISTIAN KLIEMANN¹, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO¹, RICARDO SOCCOL¹

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - HSL

O comprometimento da função ventricular esquerda, identificada durante internação hospitalar por SCA, apresenta impacto no prognóstico dos pacientes neste contexto. O conhecimento das variáveis associadas a este desfecho pode contribuir para a identificação dos pacientes sob maior risco. Objetivo: Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com FE menor do que 40 por cento (FE<40%) em pacientes internados com SCA. Paciente ou material: Foram avaliados 170 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 65,3±12,3 anos, sendo 59% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. A fração de ejeção foi estimada pelo método de Simpson, calculado por ecocardiografia transtorácica. Métodos: Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. Resultados: Foram avaliados 170 pacientes, com média de idade de 65,3±12,3 anos, a maioria do gênero masculino (59%). Vinte e dois por cento (22%) dos pacientes analisados apresentaram FE<40%. As variáveis estudadas foram: idade, gênero, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina. Após análise multivariada, se associaram de forma independente com FE<40% gênero feminino (RP=0,39 IC95% 0,19-0,80) e o aumento da idade (RP 1,04 IC95% 1,01-1,07). Conclusões: Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com a redução da função ventricular esquerda, devido ao maior potencial de desenvolvimento de arritmias ventriculares graves e de manifestações de insuficiência cardíaca, torna-se relevante a identificação das variáveis preditoras desta complicação e de seus potenciais desfechos desfavoráveis, buscando intensificar a implementação das medidas de prevenção secundária neste subgrupo, dentro do contexto da SCA.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PESQUISADORES SÊNIORS RELATO
DE CASO ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

228

AMILOIDOSE CARDÍACA COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - O PAPEL DA MULTIMODALIDADE DIAGNÓSTICA.

NÁGELA SIMÃO VINHOSA NUNES¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, DANIEL GAMA NEVES¹, RONALDO VEGNI E SOUZA¹, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS²

(1) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - CHN, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é causa frequente de insuficiência cardíaca (IC), decorrente de depósito de cadeias leves de imunoglobulina (AL) ou de produtos da Transtirretina (TTR), seja por mutação genética (ATTRm) ou não (ATTRwt). A multimodalidade diagnóstica engloba a ressonância magnética cardíaca (RM) com realce tardio (RT), o strain global longitudinal (SGL) e a Cintilografia miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio (CMPT), extremamente sensível e específica para ATTR. **Relato do Caso:** mulher, negra, 77 anos, hipertensa e diabética, com cansaço e dispnéia aos esforços, associados a edema de membros inferiores, dispnéia paroxística noturna, ortopneia e dor torácica eventual. Fazia uso de Valsartana, Espironolactona, Bisoprolol, AAS, Atorvastatina, Furosemida e Insulina. Turgência jugular patológica a 45°, taquipnéia; ausculta cardíaca normal; MV reduzido nas bases; abdome com fígado palpável à 3cm do rebordo costal e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: GGT 192U/L, troponina T 0,071ng/mL, ureia 57mg/dL, Cr 1,28mg/dL, e BNP 1350pg/mL. Radiografia de tórax com derrame pleural bilateral e aumento da área cardíaca. ECG com aumento do átrio esquerdo (AE) e sinais de sobrecarga do ventrículo esquerdo (VE). ECOT: hipocinesia difusa do VE com grave disfunção sistólica global, HVE, septo interatrial espesso, FEVE 28,6% Simpson, SGL de -7,2% com melhor pontuação na ponta do VE ("cherry on the top"), disfunção diastólica tipo III e relação E/E' = 23. O cateterismo cardíaco sem doença aterosclerótica obstrutiva. RM revelou presença de realce tardio transmural de todos os segmentos médio-apicais do VE e parede livre do ventrículo direito (VD), disfunção sistólica global do VE grave, AE aumentado associado a realce tardio difuso e espessamento do septo interatrial. A biópsia de gordura abdominal com depósitos amiloides. Após pesquisa de cadeias leves no sangue e imunofixação negativos, foi submetida a CMPT que revelou captação importante e difusa do radiotraçador no VE e no VD, o que equivale à biópsia miocárdica positiva para ATTR. O teste genético confirmou mutação da TTR Val142Ile, compatível com AC pura de penetração variável. **Conclusão:** Neste caso o SGL, RM e a CMPT foram essenciais e complementares para o diagnóstico, sem a necessidade da biópsia miocárdica.

230

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE PORTADOR DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E NEOPLASIA DE CÓLON: MÚLTIPLOS DIAGNÓSTICOS E VÁRIOS DILEMAS TERAPÊUTICOS.

HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA¹, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA¹, LETICIA MARIA ALVES PINTO², ALANA CRISTINA BARBOSA SALGADO DE OLIVEIRA², CARLOS EDUARDO ORNELAS¹, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA¹

(1) REDE MATER DEI DE SAÚDE, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FELUMA

INTRODUÇÃO: A concomitância de síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial (FA) é frequente, ocorrendo em até 21%. Recentes Ensaios Clínicos trouxeram a possibilidade de se utilizar a Terapia Dupla (antitrombótico associada a apenas 1 antiagregante), com vantagem em relação à segurança (sangramento), mas sem poder estatístico para assegurar benefício na Trombose de Stent, Reinfarto e Prevenção de acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC-I). As Diretrizes restringem-se às orientações Grau de Evidência C: pacientes com IAMsupra e FA e alto risco de sangramento devem ser tratados com terapia tripla no primeiro mês, seguindo de terapia dupla do 2º ao 12º mês. **OBJETIVO:** Apresentamos um caso clínico complexo, onde houve concomitância de vários eventos clínicos: IAM supra e FA e, ainda, AVC-I agudo e Neoplasia de Cólon (com proposta cirúrgica já definida), e vários dilemas terapêuticos: 1) qual a melhor combinação de anticoagulante oral e antiplaquetários no IAM e FA? 2) Como manejar a anticoagulação pós AVC-I agudo? 3) Como ajustar antitrombóticos e quando realizar a cirurgia para tratamento do câncer. em pte pós IAM e Stent? **RELATO DE CASO:** pte masculino, 66 anos, portador de Hipertensão Arterial, Tabagismo e FA e Adenocarcinoma de Cólon. Havia interrompido a rivaroxabana em função da programação de cirurgia. Atendido no P.S. com dor torácica. ECG mostrava ritmo FA e supra-ST em parede inferior. Exame clínico: afasia, sem outro déficit neurológico, PA 140/80 mmHg FC 87bpm. Tratado com ácido acetil salicílico(AAS), ticagrelor e angioplastia primária com implante de Stent Convencional em artéria CD. Tratamento sequencial: Ticagrelor + Rivaroxabana 15 mg. Evolução clínica: Killip I. Melhora do déficit neurológico. ECO:Acinesia parede inferior, FEVE: 59%, Ressonância de encéfalo: pequenos infartos recentes, multifocais, e infarto isquêmico mais extenso frontal inferior esquerdo. Submetido, 1 mês após o IAM, a ressecção de grande lesão tumoral em cólon. O Clopidogrel foi trocado para AAS e o anticoagulante oral foi suspenso 48 horas antes. Procedimento cirúrgico sem complicações, com posterior retorno à dupla anticoagulação. **CONCLUSÃO:** A prática clínica nos expõe a dilemas terapêuticos muitas vezes não contemplados pelos Ensaios Clínicos, nem claramente orientados pelas Diretrizes. Neste caso, a sobreposição de eventos clínicos exigiu análise crítica da literatura e compreensão da particularidade do indivíduo, na busca do melhor plano terapêutico possível.

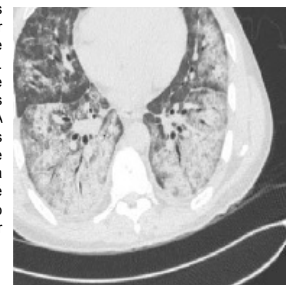
229

ECMO VENO VENOSA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE ANGIÚSTIA RESPIRATÓRIA DO ADULTO (SARA) GRAVE - RELATO DE CASO.

THOMAZ BRAGA CEGLIAS¹, THOMAZ B. CEGLIAS¹, ANDRÉ L. V. GASPAROTO¹, ANA PAULA P. MARGEOTTO¹, FILIPE M. FERNANDES¹, RODRIGO MOREIRA¹, VICTOR H. S. VALPATTO¹, CARLOS A. GONNELL¹

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução - O objetivo é relatar a evolução favorável de uma caso de difícil manejo de SARA grave em paciente imunossuprimido. **Relato de Caso -** ZJS, 46 anos, pedreiro, casado, submetido a transplante renal em nov/16, em uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona para imunossupressão. Procurou este serviço em 30/12/17 devido à dispnéia, tosse produtiva e febre. Hemograma com 13.700 leucócitos, sem desvio. RX de tórax com infiltrado alveolar em base direita. TC de tórax evidenciou comprometimento pulmonar difusos e focos consolidativos. Iniciado Tazobactam+Piperacilina, Sulfametoxazol+Trimetoprima, Ganciclovir e Fluconazol. Foi suspenso a imunossupressão oral. Após 48 horas de ventilação não invasiva e a não melhora do padrão respiratório associado a hipoxemia, dessaturação e hipercapnia, realizamos intubação oral traqueal eletiva. Dentre todas as culturas colhidas, apenas PCR quantitativo para Citomegalovírus (CMV) foi positiva. Desta forma, relacionando a clínica, padrão radiológico da TC de tórax e a cultura fechou-se o diagnóstico de sepse pulmonar por CMV em imunossuprimido. Após 24 horas de ventilação mecânica protetora e demais medidas, optou-se por ECMO veno venosa devido a refratariedade do quadro pulmonar. No 4º dia após implante da ECMO iniciou o desmame do dispositivo e redução gradual da sedação, sendo que no 8º dia foi possível retirar a assistência circulatória e retornar a ventilação pulmonar exclusivamente por ventilador mecânico. Cinco dias após a retirada da ECMO, foi possível extubar o paciente e reiniciar exercícios pulmonares com pressão positiva. Paciente recebeu alta para o quarto 4 dias após a extubação. Foi mantido Ganciclovir até negativar o PCR (14 dias no total) e reiniciado as drogas imunossupressoras. Após 25 dias de internação, o paciente recebeu alta hospitalar. **Conclusões -** Paciente com diagnóstico de SARA grave que não responde a medidas otimizadas nas 24 horas iniciais, deve-se encorajar o uso de assistência circulatória precoce (apesar do alto custo) até ocorrer a regressão do quadro agudo e o restabelecimento da ventilação pulmonar através do ventilador mecânico.



231

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR FIBRILAÇÃO VENTRICULAR EM JOVEM PORTADORA DE UMA VARIANTE ARG823TRP EM GENE KCNH2.

GENILDO FERREIRA NUNES², GENILDO FERREIRA NUNES²

(1) CARDIOCENTER - PALMAS - TO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT

A fibrilação ventricular idiopática (FV) está implicada em alguns casos de parada cardiorrespiratória (PCR) é um diagnóstico por exclusão em indivíduos sem um substrato aparente. Estudos genéticos ajudam a diagnosticar várias canalopatias implicadas na gênese dessas FVs. **Relato:** M.O.S.S., fem, 17 anos, previamente hígida, assintomática, sem antecedentes de morte súbita (MS) familiar, foi vítima de PCR em domicílio, iniciado massagem cardíaca e foi conduzida ao um hospital. Ao monitor, foi detectado FV e realizado ressuscitação cardiopulmonar por 60 min. Ao recuperar ao ritmo e estabilidade, foi transferida para UTI onde permaneceu por 25 dias e recebeu alta em boas condições com poucas sequelas motoras e neurológicas. Durante a internação foi realizado eletrocardiograma (ECG) que não evidenciou alterações sugestivas de bloqueios atrioventriculares ou intraventriculares, síndrome de Brugada, QT longo ou QT curto. Ao ecocardiograma (ECO), pós-PCR, foi evidenciado uma disfunção ventricular importante, contudo, uma semana depois, o ECO estava normal. Após a alta, foram realizados exames para investigação diagnóstica: ressonância magnética do coração, dentro da normalidade; angioTC de coronárias, dentro da normalidade; holter de 24h, dentro da normalidade e ECG seriado: RS, fc=78bpm, iPR=0,12s, QRS=0,10s, iQTc=0,413s e ARV difusas com ondas T de baixa voltagens. Explicado os potenciais riscos aos familiares, indicado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), inicialmente recusado pela família. Foi proposto um estudo genético para investigar causas de MS por FV em coração normal. O estudo genético identificou uma variante Arg823Trp em gene KCNH2 que explica o fenótipo do paciente. Foi realizado implante de um CDI bicameral com sucesso. Foi realizado um rastreamento genético familiar que evidenciou a mesma mutação no genitor e no irmão de 14 anos. A genitora não era portadora da mutação. **Conclusões:** A variante Arg823Trp é previamente associada na literatura à síndrome do QT longo tipo 2 e pode ser considerada a causa da FV que ocorreu neste paciente. Existe evidência proveniente de estudos funcionais e de estudos de cosegregação familiar que suportam a patogenicidade desta variante. O iQT médio dos portadores destas variantes foi de 499,2 (± 64,3) ms. A inclusão desta variante no rastreio familiar em cascata é recomendada, e sua identificação pode ser utilizada com finalidades preditivas. Este caso demonstra a importância do estudo genético.

232

CORRELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D E A ESPESURA MÉDIO-INTIMAL CAROTÍDEA EM AFRODESCENDENTES QUILOMBOLAS.

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, NATÁLIA RIBEIRO MANDARINO¹, JOYCE SANTOS LAGES¹, BERNARDETE JORGE LEAL SALGADO¹, JOÃO VÍCTOR SALGADO¹, DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO¹, ELISÂNGELA MILHOMEM SANTOS¹, ALCIONE MIRANDA SANTOS¹, NATALINO SALGADO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundamento: Hipovitaminose D tem sido apontada como um novo fator de risco cardiovascular. Entretanto, os resultados de estudos que correlacionaram níveis séricos de vitamina D com marcadores de aterosclerose subclínica têm sido conflitantes. Objetivo: Correlacionar níveis séricos de 25-hidroxitamina D (25(OH)D) com a espessura médio-intimal carotídea (EMIC) e outros fatores de risco cardiovascular em uma população afro-descendente. Métodos: Realizou-se análise transversal de uma amostra de 382 indivíduos, com média de idade de 57,79 (± 15,3) anos, sendo 54,5% mulheres, participantes de uma coorte envolvendo habitantes de comunidades quilombolas. Foram coletados dados sócio-demográficos e clínicos e realizados exames bioquímicos de sangue, incluindo a dosagem da 25(OH)D por eletroquimioluminescência. A excreção urinária de albumina foi avaliada pela razão albumina/creatinina (RAC) em amostra isolada de urina. Hipovitaminose D foi definida como níveis séricos de 25(OH)D < 30 ng/mL. Resultados: A média dos níveis séricos de 25(OH)D foi de 50,4 (± 13,5) ng/mL, observando-se baixa prevalência de hipovitaminose D (<5%). Por correlação linear simples, observou-se associação inversa significativa entre níveis de 25(OH)D e a EMIC (r=-0,174, p=0,001). Entretanto, após análise de regressão múltipla, apenas as variáveis sexo masculino, idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, glicemia e LDL-colesterol se mantiveram significativamente associadas à EMIC. Níveis de 25(OH)D se associaram, de forma independente, positivamente com o HDL-colesterol e inversamente com a idade e a RAC. Conclusões: Não se observou associação independente entre níveis de 25(OH)D e a EMIC, verificando-se, no entanto, associação positiva com o HDL-colesterol e inversa com a idade e a RAC.

233

SUPERVALORIZAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS CARDIOLÓGICOS POR PORTADORES DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: A DIFÍCIL ARTE DE TRATAR CORAÇÕES SAUDÁVEIS.

CYNTHIA UCHÔA VILHENA¹, MARIA HELOÍSA BEZERRA VILHENA², FRANCISCO ITALO KUMAMOTO¹

(1) HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO, (2) UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Introdução: Os quadros de desordem psiquiátrica (depressão, transtorno do pânico e ansiedade) têm sido associados a sinais e sintomas cardiológicos em pacientes saudáveis, levando ao aumento de atendimentos nos serviços de urgência. Relato de caso: W.S, 32 anos, sexo masculino, atendido no setor de urgência por 7 vezes, em menos de 30 dias (idas a outras instituições, totalizando 18 consultas, em 3 meses). Em todas as vezes foi evidenciado quadro de dor torácica atípica, dispnéia e angústia. Em todas consultas realizou curva de marcadores de necrose miocárdica sem alterações e eletrocardiograma com taquicardia sinusual (frequência cardíaca média de 110 batimentos). Foi submetido a teste ergométrico, ecocardiograma transtorácico, ergoespirometria, Holter 24 horas; todos sem alterações. Ao ser avaliado quanto a sintomas psiquiátricos associados ao início dos sintomas cardíacos, o paciente relacionou crise conjugal e a demissão do emprego. Ainda assim, relutou quanto a origem psicológica dos sintomas. O paciente realizou, a pedido, revisão laboratorial ampla, tomografia computadorizada de tórax e crânio, ultrassom abdominal, avaliação com pneumologista, neurologista, endoscopia digestiva alta, não apresentando qualquer alteração fisiológica que elucidasse o quadro. Iniciado betabloqueador, antidepressivo e ansiolítico com boa resposta clínica e cessação dos sintomas. Discussão: A íntima relação entre sinais e sintomas cardíacos relacionados a crises de ansiedade, como consequência do estresse da vida moderna, tem aumentado a procura por serviços cardiológicos de urgência. Os principais sintomas cardiológicos relatados pelos pacientes são: dor torácica, taquicardia, dispnéia, sensação de angústia e medo da morte. A obsessão por um diagnóstico físico leva os pacientes a uma investigação clínica ampla para a aceitação do distúrbio psiquiátrico. Conclusão: O caso demonstra a difícil aceitação da origem psicológica dos sintomas por parte dos pacientes; o que tem exigido do cardiologista uma imersão no cuidar em psiquiatria para reduzir a percepção de alterações fisiológicas normais. Os gastos com o rastreamento exigido pelos pacientes em crise de ansiedade, para serem convencidos da ausência de comprometimento físico, oneram os serviços de saúde. Não obstante, os pacientes impõem ao profissional o difícil desafio de manejar uma investigação clínica "desnecessariamente necessária" para fundamentar o seu diagnóstico.

234

SÍNDROME DE TAKOTSUBO PÓS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

LEANDRO SOUZA MACHADO DA COSTA¹, SERGIO CASTRO PONTES¹, EDUARDO RODRIGUES BORATO¹, DANIEL PEREIRA DA SILVA CAVALIERI¹, JULIANA MIQUELITTO FIGUEIRA DA SILVA¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

Anormalidades cardíacas em consequência de Hemorragia Subaracnoideia (HSA) vêm sendo documentadas ao longo dos anos, variam desde alterações eletrocardiográficas à infarto agudo do miocárdio. Patofisiologicamente, são decorrentes de estresse catecolaminérgico intenso em consequência ao trauma neurológico, gerando espasmo coronário, disfunção microvascular, toxicidade catecolaminérgica e miocardite, embora ainda não completamente entendida. A síndrome de Takotsubo, descrita por japoneses em 1990, tem apresentado aumento de sua incidência nos últimos anos. Configurada como importante diagnóstico diferencial nos pacientes que cursam com choque cardiogênico ou edema agudo pulmonar após HSA. É caracterizada por balonização transitória do ventrículo esquerdo (VE), cursando com hipocinesia/ acinesia da parede médio-apical do VE, e hiper-cinesia funcional da região basal, associada a cineangiografias com coronárias normais (lesões < 50 % de estenose) Mulher, 55 anos, portadora de HAS. Deu entrada no setor de emergência com relato de síncope seguida de rebaixamento de nível de consciência. Realizada Tomografia de crânio que evidenciou HSA Fisher 3, sendo procedida intubação orotraqueal, com necessidade de uso de vasopressor em doses progressivas. Ecocardiograma (ECO) à beira leito evidenciava fração de ejeção do VE deprimida (28%), acinesia de todos os segmentos da parede do VE, com discinesia apical e hiper-cinesia compensatória dos segmentos basais com típico abaullamento apical, sugerindo diagnóstico de Síndrome de Takotsubo. Cateterismo cardíaco com coronárias isentas de lesões obstrutivas. Novo ECO de seguimento após 72 horas mostrava reversão da função sistólica global e segmentar do VE. A Síndrome de Takotsubo se apresenta como importante variável no processo de otimização hemodinâmica do paciente crítico neurológico, sendo responsável por comprometimento do fluxo cerebral e piora do nível de isquemia tecidual. Portanto, quanto mais precoce o reconhecimento de sua instalação, mais favorável o desfecho dos pacientes com HSA.

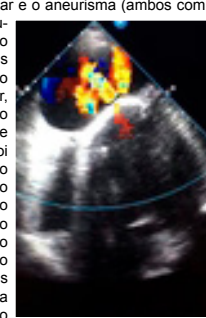
235

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES¹, PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES, JOÃO ELIZEO VIERA DE SOUZA LOPES¹, FLAVIA MAGALHÃES RIBEIRO², ALEXANDRE JOSÉ DOS SANTOS CALASANS²

(1) HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC

Introdução: O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio (IAM), e é associado a elevadas taxas de morbimortalidade. Diferentemente dos aneurismas ventriculares verdadeiros, em que a integridade da parede miocárdica é mantida, o pseudoaneurisma se forma quando a ruptura cardíaca é contida por tecido fibroso aderente (pericárdio). Descrição do caso: M.R., 59 anos, sexo masculino, agricultor, procurou serviço médico com sintomas de cansaço progressivo e dor precordial aos esforços, iniciados nos últimos 6 meses, com piora no último mês. Como antecedentes, hipertensão e tabagista, história prévia de IAM há 3 anos, com implante de stent em artéria descendente anterior. Ao exame físico, notamos ictus cordis aumentado, propulsivo e desviado para a esquerda, sem demais anormalidades. Aos exames complementares, ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção de 39%) à custa de acinesia anterosepto-apical, e imagem compatível com pseudoaneurisma, de grandes dimensões, localizado adjacente à parede apical, com amplo movimento discinético. Observados 2 pontos de comunicação entre a cavidade ventricular e o aneurisma (ambos com 4 mm de diâmetro cada), através dos quais observou-se fluxo sanguíneo bidirecional ao Doppler (fluxo sisto-diastólico). Não foram observados trombos intra-cavitários. A coronariografia demonstrou oclusão no segmento médio da artéria descendente anterior, re-estenose de 85% intra-stent localizado no ramo diagonal, estenose de 85% em coronária direita e estenose de 85% em coronária circunflexa. O caso foi discutido em equipe, tendo sido optado por correção cirúrgica aberta, associada à revascularização miocárdica. Conclusão: trata-se de uma apresentação atípica da ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo, que foi contida pelo pericárdio, formando um pseudoaneurisma. A angioplastia realizada no primeiro infarto provavelmente ocorreu na fase mais tardia, e a necrose miocárdica ocorrida facilitou a ruptura da parede ventricular. Até o encerramento deste relato, o paciente ainda não havia sido operado.

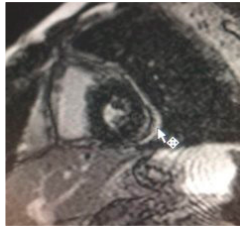


236

SÍNDROME PÓS-PERICARDIOTOMIA TARDIA ASSOCIADA A FLUTTER ATRIAL RECORRENTE: UM RELATO DE CASO.

ROBERTO MUNIZ FERREIRA¹, LUCAS DOS SANTOS BRANDÃO¹, RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ³, FILIPE PENNA DE CARVALHO², EDUARDO RODRIGUES ANTÔNIO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD, RJ, (2) HOSPITAL SAMARITANO, BOTAFOGO, RJ, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RJ
Introdução: A síndrome pós-pericardiotomia (SPP) acomete até 30% dos pacientes após cirurgias cardíacas e é caracterizada febre, dor torácica pleurítica, derrame pericárdico e/ou pleural. As manifestações são mais comuns nos primeiros 3 meses após o procedimento, com poucos relatos de casos mais tardios. Relato de caso: Homem de 43a, submetido a correção de comunicação interatrial tipo seio venoso, drenagem anômala parcial das veias pulmonares e persistência de veia cava superior esquerda em janeiro de 2016. Evoluiu no pós-operatório com ritmo juncional sem instabilidade, que reverteu espontaneamente após 7 meses, sem outras intercorrências. Em julho de 2017, foi internado com febre, dor torácica pleurítica e flutter atrial com alta resposta ventricular. Apresentava marcadores inflamatórios elevados e derrame pericárdico leve, sem alterações de pericardite no eletrocardiograma (ECG). Tratado com ibuprofeno e colchicina por 10 dias e submetido à cardioversão do flutter. Nove meses depois, apresentou novo quadro de febre, dor torácica pleurítica no hemitórax esquerdo e recidiva do flutter. Houve elevação dos marcadores inflamatórios (VHS 83), e visualizado um espessamento pericárdico na ressonância cardíaca (figura - seta). Sem evidências de infecção associada, com hemoculturas negativas. Após reversão espontânea do flutter, recebeu alta em uso de ibuprofeno, colchicina e apixaban, com melhora inflamatória e sintomática progressiva. Após 3 semanas permaneceu assintomático, mas um novo ECG revelou supra do segmento ST com concavidade para cima de 1mm de V2 a V6, compatível com pericardite. Na quinta semana de tratamento manteve evolução favorável, com interrupção do ibuprofeno e apixabana e prevista a manutenção da colchicina por no mínimo 6 meses. Conclusões: A SPP é uma condição associada a alta morbidade clínica e elevado risco de recidiva quando o tratamento não é realizado de forma completa. Eventualmente as manifestações podem ocorrer vários anos após o procedimento, reforçando a hipótese de uma etiologia autoimune de base. Novos estudos deverão focar em estratégias eficazes para a sua prevenção.



237

DILEMA DO CLINICO:HÁ NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE PONTE DE ANTICOAGULAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO HEMODINÂMICO?

BERTA PAULA NAPCHAN BOER¹, PAULO DE LARA LAVITOLA¹, EDUARDO GIUSTI ROSSI¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO SÃO PAULO HOSPITAL DAS CLINICAS INCOR

Pacientes com fibrilação atrial e, principalmente com doença valvar, tem maior risco de eventos tromboembólicos. Não existe consenso claro quanto a suspensão do ACo nessa população quando o estudo hemodinâmico se torna necessário. Métodos: Avaliamos 208 valvopatas (38 - 77 anos), 86 (41,3%) do sexo feminino, encaminhados para estudo hemodinâmico pré-operatório em nossa instituição, dos quais 126 com valva nativa, 73 portadores de prótese biológica e 9 de prótese mecânica. O tratamento com ACo, no momento do exame ou a sua suspensão foi decisão do médico clínico e respeitado pela equipe de hemodinâmica. Formaram-se três grupos: Grupo 1 - Suspensão do ACo + ponte de heparina. Grupo 2 - Suspensão do ACo - da ponte de heparina. Grupo 3 - Não suspensão do ACo - ponte de heparina. Objetivos: Avaliar a formação de sangramento mais extenso que o habitual. Avaliar eventos tromboembólicos Conclusão: A ponte de anticoagulação é o método mais seguro para suspensão da ACo em portadores de fibrilação atrial com maior risco de TE. Pacientes encaminhados a cate sem suspensão de ACo, devem preferencialmente realizar dissecação arterial.

Evento	TE	Sangramento	P
Grupo 1 (G1)	1	0	ns
Grupo 2 (G2)	4	0	< 0,01 vs (G1 e G3)
Grupo 3 (G3)	0	6	< 0,01 vs (G1 e G2)

Maior incidência de TE no G 2 (p < 0,01)
Maior incidência de Sangramento no G 3 (p < 0,01)

238

CARDIOMIOPATIA POR TAKOTSUBO INVERTIDO NO PUERPÉRIO TARDIO – UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM.

NÁGELA SIMÃO VINHOSA NUNES¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, DANIEL GAMA NEVES¹, MARCIO DA SILVA CAMPISTA¹, RONALDO VEGNI E SOUZA¹, VALDENIA PEREIRA SOUZA¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS²

(1) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A Cardiomiopatia por Takotsubo (CMT) cursa com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) reversível causada por injúria miocárdica catecolaminérgica, que se segue a estresse físico ou mental. A forma de apresentação clássica (81,7%) se dá com balonamento apical e hipercinesia da base do coração, comum em mulheres pós-menopausa. A Cardiomiopatia por Takotsubo Invertido (CMTI) tem um padrão de disfunção segmentar oposto, onde ocorre acinesia da base do coração e hipercinesia dos demais segmentos, com baixa prevalência (2%), sendo mais comum em jovens (idade média de 36 anos), o que se correlaciona com a abundância de adrenorreceptores maior na base do coração, nesta faixa etária. A ocorrência desta entidade no puerpério é rara, podendo acontecer em até 5 meses pós-parto. Relato de Caso: mulher, 30 anos, negra, hipertensa há 6 anos, parto cesáreo há 3 meses, relatava forte estresse emocional às vésperas da internação. Dá entrada pela Emergência com epigastralgia intensa e cefaleia. G2:P2, história familiar de coronariopatia. PA 132 x 96 mmHg, FC 67 bpm, PR 160ms, eixo elétrico normal, isquemia subendocárdica anterior. Radiografias de tórax sem congestão pulmonar. Ecocardiograma (ECO TT): disfunção diastólica tipo I, acinesia dos segmentos basais do septo e das paredes inferior e lateral com moderada disfunção sistólica do VE. Cineangiografiografia e ventriculografiografia: hipocinesia antero-lateral e inferior +/-4; ausência de obstrução coronariana e disfunção sistólica leve a moderada do VE. Solicitada ressonância magnética do coração em repouso que mostrou as mesmas alterações contráteis do ECO TT, ausência de realce tardio miocárdico e pequeno derrame pleural bilateral. Conclusão: a CMTI, mais comum em jovens, embora rara, pode ocorrer no puerpério, sendo mais frequente no puerpério imediato. IM e Miocardiopatia Periparto são diagnósticos diferenciais importantes. O padrão típico de alteração segmentar do VE, ECG isquêmico, curva invertimática típica de IAM e ausência de lesão coronariana corroboram com o diagnóstico.

239

ANGINA PECTORIS REFRATÁRIA SECUNDÁRIA A ANOMALIA CORONARIANA RARA.

EDUARDO ALVES GOMES DE OLIVEIRA¹, ALEX JÚNIOR DE ARAÚJO¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Introdução: as anomalias das artérias coronárias são doenças potencialmente graves encontradas em cerca de 1 a 5% dos pacientes submetidos a cineangiografiografia. Representam a segunda causa mais frequente de óbito em atletas jovens e tem sido frequentemente mais diagnósticas com o advento da angiografiografia de artérias coronárias. Podem ser divididas de modo geral em isquêmicas e não isquêmicas. Descrição do caso: trata-se de paciente do sexo feminino, 55 anos, hipertensa e ex-tabagista, com quadro de angina pectoris iniciada há cerca de 10 anos. Fora submetida à coronariografiografia na ocasião, não sendo possível a visualização do tronco de coronária esquerda (TCE). Foi prescrita medicação antianginosa e antiplaquetária, com remissão completa dos sintomas por cerca de 9 anos. Após este período houve recorrência dos sintomas e, mesmo com o uso regular das medicações em doses otimizadas, apresentava angina estável classe III da Canadian Cardiovascular Society. Foi então submetida à nova coronariografiografia não sendo evidenciado novamente o TCE. Apresentava a coronária direita (CD) sem lesões e com circulação colateral contralateral grau 3 de Rentrop. A angiografiografia de artérias coronarianas sugeriu que o vaso da circulação esquerda que recebia a colateral era, provavelmente, um ramo marginal da artéria circunflexa (CX) ou uma artéria diagonal. Devido à refratariedade dos sintomas ao tratamento clínico, e à impossibilidade de tratamento percutâneo, foi indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Durante o procedimento foi realizada exploração em busca da artéria descendente anterior (DA) para a avaliação da viabilidade de enxerto, porém a mesma não foi encontrada nos diversos níveis pesquisados, configurando a agenesia do referido vaso. Foi possível somente a confecção de bypass venoso no território da colateral. Após cerca de 2 meses do procedimento a paciente não apresentava recorrência dos sintomas anginosos. Conclusão: a agenesia da DA é uma doença rara, sendo encontrado somente 1 caso descrito na literatura, no qual a CX originava-se por completo do terço proximal da CD. Já a hipoplasia de DA é uma condição mais frequente, podendo ser encontrada em idosos. O tratamento de escolha em ambos os casos deve ser o medicamentoso, porém, devido à grande limitação imposta pelos sintomas, foi optado por tratamento cirúrgico com sucesso inicial, apesar do risco de fechamento do enxerto por competição de fluxo.

240

ENDOCARDITE EM PACIENTE ADULTO COM TETRALOGIA DE FALLOT.

NIVAM RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR¹, DÉBORA FORCELLINI², TALLITA RAFAELA NEGREIROS CESAR², INGRID DE AZEVEDO GOMES²

(1) HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN HMMKB, (2) UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJÁI UNIVALI

Introdução: Endocardite infecciosa é a inflamação do endocárdio causada geralmente por uma infecção bacteriana. Procedimentos odontológicos são responsáveis por 40% das causas de endocardite bacteriana. Doenças cardíacas congênicas cianóticas não corrigidas, ou com derivações paliativas, são consideradas de alto risco, para as quais é aconselhável profilaxia para endocardite antes de procedimentos dentários. Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, sendo 7 a 10 % de todas as cardiopatias congênicas. Permite sobrevida até a 5ª- 7ª década de vida, apesar de apenas 3% dos pacientes não operados atingirem 40 anos. Adultos com cardiopatias congênicas podem se apresentar com lesões leves não tratadas, defeitos não detectados precocemente ou lesões residuais/ sequelas de procedimentos cirúrgicos prévios. O presente estudo tem como objetivo um relato de caso de endocardite após manipulação dentária em paciente adulto com tetralogia de Fallot. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 28 anos, com diagnóstico prévio de T4F e atresia pulmonar, submetido apenas às cirurgias de Blalock-Taussig (BT) clássica aos dois meses e BT modificada aos 11 meses de vida, procura atendimento em pronto-socorro por dispnéia aos pequenos esforços e astenia. Possui histórico de retirada de dois molares no mês anterior, e, devido alterações no hemograma sugestivas de infecção e hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*, levantou-se a hipótese diagnóstica de endocardite bacteriana. Realizado ecocardiograma transtorácico que demonstrou comunicação interventricular importante por mal alinhamento da aorta; espessamento valvar aórtico e mitral; refluxo valvar tricúspide leve e estenose valvar pulmonar de grau moderado a severo; bem como múltiplas vegetações em valva mitral. Prescrito vancomicina devido reação adversa à oxacilina; paciente evoluiu com lesão renal aguda. Admitido em unidade de terapia intensiva por descompensação clínica e insuficiência respiratória aguda, sendo mantido em ventilação mecânica até estabilização e melhora completa do quadro. **Conclusão:** Diante do aumento da sobrevida relacionado à evolução científica no que concerne às cardiopatias congênicas, é fundamental o acompanhamento especializado de pacientes portadores, bem como orientação a respeito da necessidade de profilaxias a fim de evitar quadros infecciosos que aumentem sua morbimortalidade.

241

PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO ATÍPICO DE TUA TAQUICARDIA POR REENTRADA EM ADOLESCENTE PORTADORA DE WOLFF PARKINSON WHITE.

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, NATASHA CALDAS DOS SANTOS¹, RENATA BURINI CHACCUR¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SEÇÃO MÉDICA DE ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA E ARRITMIAS CARDÍACAS

Introdução: As taquicardias supraventriculares mantidas por via acessória (taquicardia por reentrada atrioventricular) na grande maioria dos casos geram ondas p retrogradadas negativas na parede inferior. Entretanto raros casos de localização anterossesptal (2,5% do total de pacientes com Wolff Parkinson White - WPW) podem ter ondas p positivas na parede inferior, se confundindo com taquicardia atrial associada à BAV de primeiro grau. **Objetivo:** Descrever o padrão de ECG de uma criança com WPW com via de localização anterossesptal que durante a crise de taquicardia apresentava ondas P positivas na parede inferior. **Descrição do caso:** Adolescente, feminina de 11 anos foi admitida no PS com taquicardia estável hemodinamicamente. O ECG da admissão evidenciava FC 300 bpm com ondas P retrogradadas sobre o segmento ST PR>RP com projeção positiva na parede inferior. A administração de adenosina interrompeu a taquicardia. O ECG basal demonstrou a presença de pré- excitação ventricular com via acessória anterossesptal direita justificando o comportamento da onda P durante a taquicardia. A paciente se encontra sem crises em uso de propafenona e atenolol em discussão quanto à realização de ablação por radiofrequência pelos riscos de lesão do sistema de condução. **Conclusão:** 1) Via acessória anterossesptal direita (parahissiana) e pode gerar ondas P positivas na parede inferior durante a taquicardia; 2) Nos casos de vias parahissianas os riscos para BAVT devem sempre ser considerados.

242

TAQUICARDIA DE COUMEL NO PERÍODO PERINATAL: A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO CLÍNICO RIGOROSO.

ROGERIO BRAGA ANDALAF¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA¹, BARBARA PORTO VALENTE¹, VITOR SOBREIRA SOUZA SANTOS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SEÇÃO MÉDICA DE ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA E ARRITMIAS CARDÍACAS

Introdução: As taquicardias supraventriculares no período perinatal habitualmente tem evolução benigna e remissão espontânea ou de fácil controle após a otimização da terapia medicamentosa (principalmente as taquicardias atriais). Entretanto algumas taquicardias de PR inferior aos RP⁺ semelhante às taquicardias atriais tem evolução arrastada e de difícil controle. O diagnóstico diferencial deve ser realizado com taquicardias mantidas por via acessória de condução retrograda exclusiva decremental (Taquicardia de Coumel) que ainda dentro da infância necessitam de tratamento invasivo pelo potencial risco de evolução para disfunção ventricular (taquicardiomiopatia). Entretanto os riscos vasculares da ablação são sempre um obstáculo ao tratamento invasivo precoce. **Objetivo:** Descrever um caso de uma criança portadora de taquicardia de Coumel mantida sob seguimento clínico rigoroso e terapia medicamentosa para melhor momento de indicação da terapia invasiva para eliminação da via acessória. **Descrição do caso:** Menina de 3 anos com histórico de taquicardia detectada aos 7 dias de vida foi admitida no serviço de eletrofisiologia pediátrica com alteração do ECG em consulta de rotina após o nascimento. Apresentava coração estruturalmente normal. O eletrocardiograma evidenciava taquicardia supraventricular reentrante, com FC de 120bpm e PR menor que RP⁺ e ondas P nítidas na parede inferior. Havia decremento do intervalo RP mostrando o comportamento decremental da condução pela via acessória e interrupção da taquicardia pelo complexo QRS característico da taquicardia de Coumel. Como a função ventricular estava preservada e a criança apresentava-se assintomática optou-se pelo tratamento medicamentoso e monitorização cardiológica e pediátrica mensal. Tal medida possibilitou crescimento da criança com segurança e desenvolvimento do sistema vascular o que facilitara o procedimento de ablação. Houve manutenção do ganho pondero estatural e da função ventricular em 36 meses de seguimento, estando a paciente no momento em programação de ablação por radiofrequência aos 5 anos de idade. **Conclusão:** 1) O diagnóstico correto e diferencial entre taquicardia atrial e taquicardia de Coumel permite ao médico a programação adequada do tratamento ao paciente. Em pacientes com diagnóstico no período perinatal o tratamento medicamentoso pode ser tentado para postergar a ablação e aguardar o desenvolvimento vascular desde que não exista repercussão cardiovascular para o menor.

243

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA RECOARCTAÇÃO DA AORTA: RELATO DE CASO.

PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES¹, NATHALIA LOSS FRANZINI¹, RICARDO DE SOUZA DIVINO², FLÁVIO DE ALMEIDA ROSA³, GABRIEL CREMASCIO SCARDINI³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO, (2) HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, (3) HOSPITAL RIO DOCE

Introdução: A recoarctação da aorta (reCoA) é a alteração que representa recorrência do estreitamento com gradiente significativo (>20 mmHg) após tratamento cirúrgico ou percutâneo da coarctação da aorta nativa (CoA). A incidência relatada por diversos autores é variável, dependendo da idade do paciente na ocasião e as técnicas operatórias empregadas. A angioplastia com balão é o método preferido para o tratamento, porém a dilatação seguida de implantação de Stent tem aumentado o sucesso terapêutico e a condução clínica otimizada. **Relatam-se dois casos clínicos que abordaram o tratamento percutâneo da reCoA. RELATO DE CASO:** CASO 1: paciente do sexo feminino, 25 anos, hipertensa, encaminhada com quadro de cefaleia e claudicação intermitente, após correção cirúrgica de CoA há dois anos. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciava coarctação da aorta, iniciando-se no joelho posterior do arco aórtico, afinando-se em forma de "ampulheta", com gradiente sistólico máximo de 38 mmHg. Solicitada angiogramografia que revelou prótese com discreta/moderada redução luminal, porém pérvio. CASO 2: paciente sexo feminino, 26 anos, hipertensa, apresentava dores em membros inferiores e picos hipertensivos eventuais, após correção de CoA por técnica endovascular há cinco anos. O ECOTT revelava coarctação da aorta com gradiente residual de 36 mmHg. Angiotomografia apresentava sinais de acentuada reestenose na porção central da prótese na transição entre croça e segmento descendente. Concluído ambos os casos se trataram de reCoA, optou-se pelo tratamento endovascular, com uso de Stent recoberto, procedimentos estes realizado com sucesso. Pacientes evoluíram satisfatoriamente, com resolução das queixas e ECOTT pós-correção evidenciava gradiente menor que 20 mmHg, em ambos. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que o desejo de reduzir a morbimortalidade associada ao procedimento cirúrgico motivou a terapia endovascular para a doença. A angioplastia por balão surgiu como alternativa ao tratamento cirúrgico e com a introdução dos Stents vasculares espera-se haver menor evento de reestenose. Ainda não há evidências que indiquem qual Stent é melhor no tratamento de reCoA, entretanto, o Stent recoberto poderia ser o tratamento preferido em pacientes adequadamente selecionados (obstrução severa do arco, tortuosidade da aorta ou aneurismas).

244

UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME DE JERVELL E LANGE-NIELSEN.

CLAUDIA DA SILVA FRAGATA1, ROGERIO BRAGA ANDALAF1, RICARDO GARBE HABIB1, BRUNO PEREIRA VALDIGEM1, LUCIANA VIDALARMAGANIAN1, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (JLNS) é caracterizada por perda auditiva neurossensorial congênita e QTc longo, geralmente acima de 500 ms. A prolongação do intervalo QTc está associada a taquiarritmias, incluindo taquicardia ventricular, torsade de pointes e fibrilação ventricular, que podem culminar em síncope ou morte súbita. A apresentação clássica do JLNS é uma criança surda que experimenta episódios sincopais durante períodos de estresse, exercício ou susto. Cerca de metade dos indivíduos com JLNS apresentaram eventos cardíacos antes dos três anos de idade. Mais de metade das crianças não tratadas com JLNS morreram antes dos 15 anos de idade. O diagnóstico de JLNS é estabelecido em uma criança com surdez neurossensorial congênita, intervalo QT longo e presença de variantes patogênicas em KCNQ1 ou KCNE1. Descrição: descrevemos o caso de menor do sexo feminino, nascida por cesárea de emergência por bradicardia em março/2015. Eletrocardiograma ao nascimento evidenciou intervalo QT corrigido prolongado (em torno de 600 ms), mas criança clinicamente estável. Holter sem registro de arritmias, apenas com registro do intervalo QT prolongado e sem outras aparentes alterações em seu desenvolvimento neuro-psico-motor. Colhida na ocasião análise genética, que foi encaminhada para outro serviço. Vinha clinicamente estável em uso de beta-bloqueador (propranolol) e com Holter sem registro de arritmias até que aos oito meses de vida (nov/2015), apresentou episódio de convulsão, sendo internada. Optou-se então pelo implante de cardioversor-desfibrilador (CDI), que ocorreu sem intercorrências. Infelizmente, durante o pós-operatório a criança evoluiu com quadro infeccioso que culminou com seu óbito em 21/12/2015. Somente mais de um ano depois de sua morte, tivemos acesso ao resultado da análise genética, que evidenciou mutação recessiva no gene KCNQ1, mostrando se tratar de JLNS, apesar de não se ter percebido alterações como surdez na criança. Conclusões: JLNS é uma grave afecção genética e relatamos um caso que não apresentou uma evolução habitual.

245

USO DE CILOSTAZOL EM PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO DE CAVOPULMONAR TOTAL: UMA OPÇÃO CLÍNICA NO TRATAMENTO DAS BRADICARDIAS.

ROGERIO BRAGA ANDALAF1, BRUNO PEREIRA VALDIGEM1, GABRIELLE RAMOS BORGES1, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA1, MARCELO FRANKEN1

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Pacientes portadores de coração univentricular em pós operatório tardio de cirurgia paliativa (cavopulmonar total-CPT) muitas vezes experimentam episódios de bradicardia no período de pós operatório tardio (relacionados à cardiopatia ou aos procedimentos cirúrgicos) e a indicação de marca-passo gera intensa apreensão, mesmo por profissionais experientes, pela necessidade de toracotomia adicional para posicionamento dos eletrodos epicárdicos. Desta forma soluções farmacológicas que não influenciem na fisiologia univentricular podem trazer uma solução mesmo que temporária ao implante, ganhando tempo e minimizando o número de trocas de gerador ao final da vida. Neste sentido o cilostazol (inibidor de fosfodiesterase) permite uma elevação da FC média minimizando pausas e facilitando a atividade da corrente If ("funny") do nó sinusal ou foco atrial (no caso de isomerismo esquerdo) e do nó atrioventricular. Objetivo: Descrever um caso de paciente portadora de ventrículo único tipo esquerdo em pós-operatório tardio de cirurgia CPT com tubo extra cardíaco fenestrado evoluindo com pausas e BAV avançado paroxístico com complexos estreitos de escape, submetida a tratamento com cilostazol como opção a terapia com marca-passo. Descrição do caso: Paciente de 15 anos sexo feminino, portadora de CPT com tubo extra cardíaco apresentava ao Holter episódios de BAV avançado com sintomas (mal estar e sudorese) com dificuldade de aceitação familiar para toracotomia e implante de marca-passo definitivo. Ao Holter apresentava episódios esparsos porém frequentes de BAV de segundo grau e bloqueio avançado com queda da FC abruptamente o que gerava sintomas na paciente. O ecocardiograma evidenciava boa função da câmara principal e ausência de sinais de obstrução do tubo extra cardíaco. Recebeu cilostazol 50 mg a cada 12h e posteriormente 25 mg a cada 12horas devido à resposta exacerbada da FC à dose maior. O Holter de controle evidenciou após 7 dias de uso redução do número de bloqueios para apenas 1 episódio ao Holter. Como efeito colateral do uso da medicação apresentou elevação da saturação de O2 de uma média de 92 para 97% que pode ter ocorrido por aumento do fluxo pelo sistema cavopulmonar. Conclusão: O uso de cilostazol em bradiarritmias para palição do uso de marcapasso pode ser uma opção futura para pacientes portadores de cirurgia de CPT onde a toracotomia é a única opção para o implante.

246

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO A EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICO - RELATO DE CASO.

THOMAZ BRAGA CEGLIAS1, THOMAZ B. CEGLIAS1, ANDRE L. V. GASPAROTO1, RODRIGO MOREIRA1, VICTOR H. S. VOLPATO1, CARLOS A. GONNELLI1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFCÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução - O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dissecção aguda de Aorta tipo A com sintomas atípicos. Relato de Caso - R.O.M., 66 anos, aposentada, casada, hipertensa, em uso de Enalapril 10 mg/dia, procurou este serviço devido quadro de dispnéia associado a dispnéia e dor retrosternal com início há 4 horas. Exame físico: PA=100/60 mmHg, FC=115 bpm, corada, enchimento capilar lentificado. Ausculta cardíaca sem sopros com bulhas hipofonéticas e turgência de jugular patológica. Ausculta pulmonar sem alterações. Exames complementares: Rx de tórax com alargamento do mediastino e aumento de área cardíaca. Hipótese diagnóstica inicial: Derrame pericárdico com repercussão clínica. Solicitado ecocardiograma transtorácico na urgência que evidenciou derrame pericárdico importante com restrição de ventrículo direito e lâmina de dissecção em Aorta ascendente. Iniciou-se Esmolol venoso para controle de frequência cardíaca. Comunicado equipe cirúrgica e realizado Angiotomografia de aorta total e de coronárias, sendo evidenciado lâmina de dissecção desde arco aórtico estendendo-se até aorta abdominal distal. Após avaliação da equipe cirúrgica, a paciente foi encaminhada do PA ao centro cirúrgico, sendo submetida a correção da dissecção com implante de Tubo de Dácron número 32 em Aorta Ascendente mais drenagem pericárdica. Colocado em circulação extra corpórea (CEC) por canulação de carótida. Tempo de CEC total=135 minutos e de parada circulatória total de 38 minutos sob hipertemia profunda (18°C). Foi admitida em UTI sob narcose anestésica e extubada após 12 horas após o término da cirurgia sem intercorrências. Recebeu alta da unidade no 3º dia. Realizado ECO no 6º dia de pós operatório evidenciando presença de tubo de Dácron e ausência de derrame pericárdico. No 8º dia após a cirurgia, recebeu alta hospitalar deambulando, com função renal preservada, boa aceitação alimentar e sem déficit motor. Conclusões-A dissecção aguda de aorta tipo A deve ser corrigida cirurgicamente o mais breve possível após o diagnóstico. A grande discussão é em relação ao tratamento clínico x intervencionista na aorta descendente.



247

DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN.

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS1, VITORIA JABRE ROCHA MANSO LIMA2, MARTA DOS SANTOS ASSUMPTÃO1, DÉBORA MACHADO1, ANDREIA MALBIDE PETRACCO1

(1) CIRCC - CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA, (2) HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária, rara, do tecido conjuntivo com elevado risco de resultados adversos cardiovasculares. A gravidez é um fator de risco para desenvolvimento de aneurisma de aorta e dissecção, em mulheres com SM. Condições cardiovasculares pré-existentes podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem durante a gestação. RELATO DE CASO: TGR, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, gestante, portadora de SM, diagnosticada 3anos antes da gestação, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação compareceu à Maternidade Escola da UFRJ com queixa de precordialgia e dispnéia. Na emergência estava normotensa, taquicárdica e Eletrocardiograma normal. A paciente foi transferida para a Unidade Materno-Fetal (UMF) do HFSE e realizou Ultrassonografia obstétrica e Doppler normal. Ao Ecocardiograma transtorácico visualizou-se imagem de flapping em Aorta ascendente proximal e dilatação ao nível do seio de valsalva (3,3cm). Na Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste foi confirmado dissecção de Aorta ascendente proximal. A equipe obstétrica juntamente com a equipe cirúrgica optou por realizar cirurgia cardíaca de emergência e manter a gestação para melhor prognóstico materno. Durante o procedimento foi implantado tubo valvado com valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e CEC. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana (UCO) entubada, em uso de Dobutamina e Noradrenalina devido a instabilidade hemodinâmica. A obstetria teve conduta expectante, pois o uso de agentes tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia de PO foi realizado parto cesariana, pois na USG evidenciou adramnia. O parto foi sem intercorrências. Recém-nascido vivo e de sexo masculino. A paciente recebeu alta da UCO no 11º de PO tendo boa evolução e puerpério fisiológico e alta hospitalar no 36º dia de Internação, para acompanhamento ambulatorial e manutenção de anticoagulação oral. Após 1ano e 4meses da cirurgia cardíaca realizou laqueadura de trompas uterinas durante planejamento familiar no HFSE. É acompanhada até hoje pelo ambulatório de cardiologia do HFSE com estabilidade clínica e um filho sadio de 2anos. DISCUSSÃO: Na SM, o risco de dissecção da aorta na gravidez aumentado pode ser resultado da inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio, assim como pelo estado circulatório hiperdinâmico próprio da gestação.

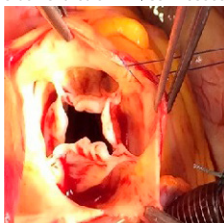
248

VALVA AÓRTICA QUADRÍCUSPIDE EM PACIENTE SINTOMÁTICO - RELATO DE CASO.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CEGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1, JEAN L. K. SHIMABUKURO1, ANA PAULA K. NÓBREGA1, AMARILDO B. ALMEIDA1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução - Valva aórtica quadrícuspe (VAQ) é uma malformação rara. Apresenta-se, geralmente, com insuficiência da valva por volta da quinta década de vida, acometendo mais o sexo masculino, e pode ter outras malformações associadas. Tem uma incidência estimada de 0,003% a 0,043% entre todas as doenças congênitas cardíacas. Foram descritos, aproximadamente, 220 casos na literatura, sendo a maioria em adultos. Descrição do caso - S.G., 39 anos, sexo feminino, procurou este serviço devido dispnéia aos mínimos esforços e palpitação há um ano. Nega patologias progressas e história familiar. Ao exame, apresentava uma PA=120x80mmHg, FC=70 bpm. Ritmo cardíaco regular. Na ausculta cardíaca apresentou sopro diastólico ++++/6+, ao longo do bordo esternal, no terceiro espaço intercostal esquerdo. ECG sem alterações significativas. Ecodopplercardiograma transtorácico (ECO TT) evidenciou fração de ejeção 75%, dimensão diastólica final de ventrículo esquerdo de 54mm e dimensão sistólica final do ventrículo esquerdo de 30mm, insuficiência valva aórtica importante. Eco transesofágico (ECO TE) demonstrou VAQ com importante insuficiência valvar. O teste ergométrico foi negativo para isquemia. Raio X de tórax sem anormalidades significativas. A cineangiocoronariografia evidenciou dilatação da aorta ascendente, IAo importante e hipocntratilidade do ventrículo +/4+, sem lesões coronarianas. Realizada a cirurgia 08/2016. Após a aortotomia, a VAQ foi confirmada, com os 4 folhetos iguais. A valva foi retrada e trocada por uma prótese mecânica Conform-X, número 23. Tempo de anóxia de 50 minutos e tempo de circulação extra-corpórea de 65 minutos. Pós-operatório sem complicações e sem arritmias documentadas. A paciente recebeu alta no nono dia, clinicamente estável. O ECO TT da alta demonstrou prótese aórtica normofuncionante, e a dimensão diastólica final do ventrículo esquerdo diminuiu para 47mm, enquanto a dimensão sistólica final do ventrículo esquerdo se manteve 30mm. Conclusões - A indicação cirúrgica se baseia nos mesmos critérios de qualquer outro mecanismo na gênese de Insuficiência aórtica.



249

ESPORTISTA ASSINTOMÁTICO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE: IMPORTÂNCIA DAS VARIÁVEIS DO TESTE DE EXERCÍCIO.

RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÓ1, DANIEL JOGAIB DAHER1, NABIL GHORAYEB1, NICOLLE FARIAS DE QUEIROZ1, ROSANE CARDOSO FERREIRA ALVES1

(1) INTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

LCS 41 anos, masculino, em avaliação pré-participação de exercício. Consultas prévias com teste de exercício (TE) e ecocardiograma normais, assintomático, tendo como único fator de risco para doença arterial coronariana (DAC) LDL-colesterol de 184mg/dL, sem história familiar de DAC precoce e realizando exercícios regulares. Novo TE atingindo 16,3 MET, apresentando na fase de recuperação tardia infradesnível do ST de até 1,0mm tendendo a horizontal entre o 4º e 6º minuto, que isoladamente não permitiam afastar isquemia miocárdica. Ainda em questão ocorreu queda da pressão arterial sistólica no pico do exercício e resposta paradoxal na fase de recuperação, sem sintomas. Devido as alterações hemodinâmicas apresentadas, realizou Cintilografia de perfusão Miocárdica com estresse físico, apresentando as mesmas alterações do ST na fase final da recuperação. Na análise do estudo de perfusão e função ventricular observou-se hipocaptação transitória de grande extensão em paredes septal, anterior (apical e média) e ápice do ventrículo esquerdo, compatível com carga isquêmica de 28%, além de queda da fração de ejeção e dilatação transitória da cavidade ventricular nas imagens pós esforço. Realizado cineangiocoronariografia e evidenciado doença multarterial grave, sendo então submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. Discussão: O TE é exame de baixa complexidade e baixo custo para o diagnóstico de doença cardiovascular, útil também na avaliação prognóstica, na resposta terapêutica, na medida da tolerância ao esforço e dos sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Neste caso, fica evidente a importância da interpretação multivariada do TE. A despeito da ausência de sintomas e das alterações em fase tardia da recuperação que isoladamente expressam menor valor diagnóstico para DAC, mas quando associadas as alterações hemodinâmicas, que por si só já traduzem uma disfunção ventricular esquerda e correlação com DAC, e associadas as análises multivariadas poderiam prontamente indicar estudo angiográfico, sem custos adicionais. Pode-se nesse caso discutir a alta aptidão cardiorrespiratória como variável destoante do quadro. Evidenciamos que o TE, quando interpretado corretamente, considerando sempre as análises bayesianas e multivariáveis, tem boa acurácia no diagnóstico da DAC, muitas vezes evitando exames adicionais, que podem atrasar o diagnóstico e elevar seu custo.

250

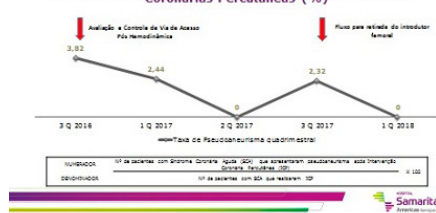
AÇÕES DE IMPACTO NA REDUÇÃO DE PSEUDOANEURISMA PÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: EXPERIÊNCIA DA VIDA REAL.

MIRELA BORGES1, LILIANE SANTANA DO BONFIM1, MARCIA VALERIA ROTTER1

(1) HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

Introdução: O crescente avanço da Medicina Intervencionista acarretou um aumento do número de complicações vasculares pós procedimentos de ICP (Intervenção Coronária Percutânea), principalmente o pseudoaneurisma. Objetivo: Relatar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro após a ICP em nossa instituição, e seu impacto na redução de pseudoaneurisma. Método: Comparamos a taxa de incidência de pseudoaneurisma decorrente da ICP, antes e após as medidas implementadas. A primeira medida foi a implementação do impresso "Avaliação e Controle de Via de Acesso Pós Hemodinâmica". Este impresso é utilizado pelo enfermeiro que controla periodicamente os itens como: pressão arterial, sangramento, hematoma, pulso, perfusão e dor no local da punção. A segunda medida foi criar um "Fluxo para retirada do introdutor femoral" considerando todos os fatores de risco como: tempo de coagulação, bexigoma, hipertensão, perfusão periférica, tempo de compressão e repouso do membro cateterizado. Resultados: Após a implementação da primeira medida, já notamos uma redução nos eventos de 1,38% no quadrimestre seguinte e zero (0) eventos no outro quadrimestre. Quando voltamos a ter novos eventos, implementamos a segunda medida e conseguimos manter um quadrimestre sem nenhum evento. Conclusão: É de fundamental importância que enfermeiros atuantes na área intervencionista tenham instrumentos que norteiem sua avaliação e condutas para prevenção de pseudoaneurisma.

Taxa de Incidência de Pseudoaneurisma pós Intervenções Coronárias Percutâneas (%)



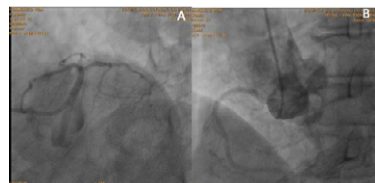
251

AUSÊNCIA CONGÊNITA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA : RELATO DE CASO.

ALBERTO GOMES TAQUES FONSECA1, RAPHAEL ROSSI FERREIRA1, MARCO ANTONIO PASSOS1, PAULO JUVENAL ALVES1, EDMUR CARLOS ARAUJO1, EDMUR CARLOS ARAUJO1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - HCBR

Introdução: Anomalia artérias coronárias pode ser descrita em até 1% da população geral, sendo a segunda causa de Morte Súbita em jovens. Agenesia de uma coronária, precisamente a artéria circunflexa é ainda mais rara, encontrada em apenas 0,003% dos casos, com uma evolução benigna na grande maioria dos casos, mas podendo ter desfecho catastrófico em uma minoria de pacientes. Seu reconhecimento e estratificação de risco são fundamentais para uma boa evolução. Descrição : Masculino, 79 a, com DLP, história de tabagismo, arteriopata severo (Doença Carotídea, Aneurisma de Aorta Infra-renal, estenose artéria renal Direita), portador de hiperplasia prostática e intolerância a glicose. Uso de Atorvastatina 20mg, AAS 81mg/d e Metformina 1g/d. Exame físico: leve impulsão sistólica (sem sopros) no mesogástrico, pulsos universalmente palpáveis, rítmicos e simétricos. Demais achados sem alterações. ECO transtorácico com disfunção diastólica discreta e função sistólica preservada. Doppler de Carótidas lesão de 70-80% na CID. Angiotomografia confirmou a gravidade da lesão, indicado Endarterectomia. Solicitado o cate para estratificar risco cirúrgico e a angiografia das carótidas para complementar avaliação. Angiografia de carótidas não confirmou achado da angiotomo - tratamento clínico. Cate mostrou agenesia da circunflexa (Figura 1). Frente a ausência da artéria Circunflexa e possível vulnerabilidade da parede lateral, optamos por realizar uma cintilografia de perfusão miocárdica para descartar isquemia, sendo o paciente mantido em tratamento clínico. Conclusões: Agenesia da artéria circunflexa é um achado raro, mas que deve ser reconhecido e valorizado para uma adequada estratificação de risco, reduzindo o risco de morte súbita do paciente.



252

FISTULA MAMÁRIA-DESCENDENTE ANTERIOR APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS¹, VITORIA JABRE ROCHA MANSO¹, MARTA DOS SANTO ASSUMPCÃO¹, ANDREA MABILDE PETRACO¹, AGNALDO JUNIOR¹

(1) CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLINICA

Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispneia aos pequenos esforços e em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração das enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção leve/moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita pérvias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fistula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação) sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências. Conclusão: As fistulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem um condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fistula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

253

FRAGILIDADE CORONÁRIA POR VASCULITE AGUDA DA DOENÇA DE LYME

JOSETE GARGIONI ADAMES¹, EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO¹, ALEXANDRE ADAMES JORGE², LAILA GABRIELLE CAMPOS FIGUEIREDO COSTA², ARTHUR MEDEIROS LIMA², JOSE FABIO ALMIRO SILVA¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, (2) UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP

INTRODUÇÃO: A Doença de Lyme-símile brasileira é causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi* que são transmitidas pelo carrapato do gênero *Ixodes*, sua sintomatologia é variada, podendo apresentar manifestações cutâneas, articulares, neurológicas e anormalidades cardiovasculares. A Doença de Lyme possui difícil diagnóstico, tendo como uma de suas apresentações a vasculite coronariana na minoria dos casos. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, sem história prévia de hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo ou etilismo, que vinha apresentando quadro de precordialgia atípica de início recente. Realizou teste ergométrico durante a investigação cujo resultado foi positivo para isquemia miocárdica e optado por realizar cineangiogramia eletiva que não demonstrou obstrução coronariana significativa. Durante o exame ocorreu dissecação da artéria descendente anterior com oclusão do vaso. Foi prontamente tratada com implante de 3 stents farmacológicos com sucesso e reestabelecido o fluxo coronariano. Por apresentar epidemiologia para doença de Lyme, quadro articular recente e possibilidade de vasculite por fragilidade capilar, solicitou-se a sorologia que revelou resultado IgM positivo. A paciente evoluiu durante a internação com estabilidade hemodinâmica, queda das enzimas cardíacas, recebendo alta em uso de dupla antiagregação plaquetária por 1 ano e segue em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Este relato destaca a importância de considerar o diagnóstico da Doença de Lyme em mulheres jovens, sem fatores de risco para doença coronariana. Danos vasculares como vasculite e oclusão hipervascular são reflexo da resposta imune contra o *B. burgdorferi*. Nos diferentes estudos associam-se fragilidade vascular e dissecação da artéria coronária, apresentando-se como síndrome coronariana aguda. Assim, a Doença de Lyme e suas complicações permanecem um desafio para o clínico. E a vasculite, uma complicação rara e sem critérios diagnósticos bem definidos, necessita maior entendimento sobre seus aspectos com a finalidade de um diagnóstico precoce seguido de antibioticoterapia para prevenção de complicações futuras.

254

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO TRATAMENTO DE LESÃO DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA.

TATIANA COSTA PINTO¹, PAULO ANTÔNIO MARRA DA MOTTA¹, LUÍS CARLOS VIEIRA MATOS¹, MÔNICA ALVES MESQUITA DE AMORIM¹, PEDRO VICTOR GOMES OLIVEIRA³

(1) INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA - IHBD, (2) FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS/ESCS, (3) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FM/UNB

Introdução: A obstrução do tronco da coronária esquerda (TCE) é um evento incomum, observada em 7% dos casos de Infarto agudo do miocárdio (IAM). O TCE é responsável pela vascularização de 80 a 100% do ventrículo esquerdo (VE), por isso a necessidade de rápida intervenção. Atualmente a cardiologia intervencionista consegue abordar IAM ocasionado por lesão de TCE. Relatamos o caso de um paciente com lesão de TCE, submetido à intervenção coronária percutânea (ICP) com sucesso. **Relato do Caso:** Paciente de 85 anos, masculino, hipertenso, ex tabagista, doença pulmonar obstrutiva crônica, iniciou quadro de precordialgia intermitente, contínua, irradiada para o dorso, com delta T de onze horas. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou infradesnivelamento difuso do segmento ST e supradesnível do segmento de ST em AvR. Adotada medidas para síndrome coronariana aguda, com redução da dor. Enzimas cardíacas admissionais elevadas. Encaminhado para o serviço de hemodinâmica para cineangiogramia que evidenciou lesão 99% em TCE, seguidos de 90% na descendente anterior com presença de trombos. Realizado ICP primária com implante de stent farmacológico em TCE e administração de abximizab na dose de 9,3ml em bolus intracoronariano, evoluindo com remissão total da precordialgia imediatamente após implante do stent. Realizado novo ECG demonstrando normalização dos traçados e desaparecimento dos supradesnível do segmento ST em AvR e infradesniveleamentos das demais derivações. Ecocardiograma realizado na mesma internação apresentava alteração do segmento infero basal e disfunção diastólica do VE, fração de ejeção de 65%. Paciente evoluiu assintomático, em alta hospitalar após cinco dias do procedimento, sem intercorrências. **Conclusão:** O ECG com supradesniveleamento do segmento ST em AvR e infradesniveleamento difuso foi bastante sugestivo de lesão de TCE. A idade, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, alto risco cirúrgico e não ser diabético, foram fatores que favoreceram a indicação de ICP.

255

STENT BIOABSORVIVEL PARA O TRATAMENTO DE INFARTO DO MIOCARDIO USANDO OCT E IVUS. 3 ANOS DE SEGUIMENTO COM IMAGEM INTRAVASCULAR.

SERGIO GUSTAVO TARBINE¹, SERGIO G TARBINE¹, COSTANTINO R COSTANTINI¹, COSTANTINO O COSTANTINI¹, MARCELO FREITAS¹, MARCOS DENK¹

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Introdução: Stents vasculares bioabsorvíveis (BVS) estão relacionados a elevada e inesperada incidência de trombose. **Descrição do caso:** RSL, 51 anos, mulher. Histórico familiar + para coronariopatia. Admitida em 11/2014 após 10 minutos de dor torácica + dispneia após estresse físico. O ECG não mostrou alterações agudas de ST. No laboratório apresentou elevação de CK-MB (8,08) e de Troponina (0,23). Com diagnóstico de infarto sem elevação de ST em classe Killip I, encaminhada a cateterismo o qual mostrou estenose severa de 1/3 proximal de descendente anterior. Foi realizado então avaliação com tomografia de coerência ótica (OCT) e ultrassom intravascular (IVUS), seguido de angioplastia e implante de 1 stent bioabsorvível 3,5x 18 mm, com excelente resultado angiográfico, confirmado por IVUS e OCT. Após 5 meses realizou angiogramia coronária, mostrando boa evolução, confirmada no controle angiográfico de 12 meses com OCT e IVUS. Com 3 anos de evolução, a paciente encontra-se assintomática, com teste funcional normal e com controle angiográfico + OCT mostrando excelente resultado a longo prazo.

256

COR TRIARIATUM EM ADULTO ASSINTOMÁTICO: AVALIAÇÃO PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 3D

RICARDO MANOEL CARVALHO LADEIRA1, LUIZ HENRIQUE MARQUES PAIVA1, LINO MIKIO TIBA1, MARCIO JOSE MATHEUS1, NEY VALENTE1

(1) HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL HSPE/IAMSP

INTRODUÇÃO: O Cor Triatriatum (CT) é uma cardiopatia rara, < 0,1% dos defeitos cardíacos congênitos, descrito em 1868 por W. Church. **RELATO DO CASO:** homem assintomático, 60 anos, submetido ao ecocardiograma transesofágico 3D (ETE3D) após relato ao ecocardiograma transtorácico 2D (ETT2D) de membrana dividindo o átrio esquerdo (AE) em duas câmaras unidas por um orifício, sem aparente obstrução significativa no fluxo sanguíneo. ETE3D: visualizado a membrana, a cavidade inferior contendo a valva mitral e o apêndice atrial esquerdo, na superior a desembocadura das veias pulmonares e um único orifício oval de 10 mm com fluxo laminar ao Doppler, sem sinais de restrição ou sobrecarga de território vascular pulmonar (figura e seta). Classificado como tipo 3, devido ao amplo orifício único. O paciente é acompanhado clinicamente pois é assintomático e a membrana não é obstrutiva. **CONCLUSÃO:** O CT pode estar associada a outras cardiopatias congênitas em até 80% na faixa pediátrica - defeito do septo atrial tipo Ostium Secundum e drenagem anômala de veias pulmonares. O AE é dividido em duas câmaras, uma superior que recebe o sangue venoso pulmonar e a câmara inferior (ou átrio verdadeiro) contendo valva mitral, apêndice atrial e o septo atrial verdadeiro. O grupo 1 é definido por ausência de conexão entre as 2 câmaras, grupo 2 por uma ou algumas pequenas fenestrações e grupo 3 por uma grande fenestração. O grupo 3 é visto em adultos e os grupos 1 e 2 em crianças sintomáticas. O CT é clinicamente confundida com estenose mitral, anel mitral supraavalvar ou estenose venosa pulmonar – compartilham fisiopatologia da obstrução do fluxo entre o sistema venoso pulmonar e o ventrículo esquerdo. O ETT2D tem boa acurácia mas o ETE3D permite uma orientação espacial única do tamanho e o número de fenestrações. A excisão cirúrgica da membrana ou dilatação do orifício por balão é indicado em indivíduos sintomáticos e/ou com repercussão funcional.

257

ESPASMO DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA. VALOR DA ECOCARDIOGRAFIA E DOPPLER EM SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO

JOSE SEBASTIAO DE ABREU1, TEREZA CRISTINA P. DIÓGENES1, ANA GARDENIA L. P. FARIAS3, MARILIA ESTHER B. ABREU1, RENAN ABREU P. FREIRE3, JOSÉ ERIRTONIO F. BARRETO2

(1) CLINICÁRIO DE FORTALEZA, (2) HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED, (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

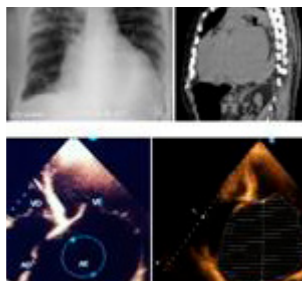
INTRODUÇÃO: O espasmo da artéria torácica interna (ATI) anastomosada na artéria coronária descendente anterior (ADA) pode determinar isquemia transitória, infarto do miocárdio ou óbito. Neste contexto, a ecocardiografia e o Doppler não invasivos avaliam a patência e modificações no fluxo da ATI, bem como o efeito da hiperfusão miocárdica. **RELATO DO CASO:** Mulher de 48 anos com hipertensão arterial e dislipidemia, revascularizada com a anastomose ATI-ADA e ponte de veia safena para coronária direita em maio de 1990. Apresentou infarto de parede anterior do ventrículo esquerdo (VE) no pós-operatório imediato, o qual evoluiu para formação de aneurisma. Seis anos após a cirurgia, o Doppler mostrou a ATI pérvia, dado confirmado pelo estudo hemodinâmico. Porém, a ATI que estava totalmente pérvia à primeira injeção de contraste, apresentou 100% de oclusão após a injeção de contraste na ATI em outra projeção, não revertendo com vasodilatador. A curva do Doppler da ATI realizada imediatamente após o cateterismo foi compatível com o ocorrido. Três dias após, outro estudo com Doppler mostrou a ATI com fluxo amplo e de predomínio diastólico, consonante com a reversão do espasmo. Durante este longo acompanhamento, seus exames da ATI e do VE mostraram padrões similares. Na avaliação de maio de 2018, o Doppler mostrou fluxo com amplo predomínio diastólico na ATI, apesar do aneurisma ventricular, apresentando, à função diastólica o déficit de relaxamento do VE. **CONCLUSÃO:** A ecocardiografia com Doppler constitui importante ferramenta diagnóstica e prognóstica no espasmo da ATI.

258

INCRÍVEL DILATAÇÃO DE ÁTRIO ESQUERDO MIRELA BORGES1, LILIANE SANTANA DO BONFIM1, MARCIA VALERIA ROTTER1

PEDRO ANTONIO GALDEANO1, PEDRO ANTONIO GALDEANO1, GABRIEL ANTONIO STANISKI MIGUEL1, ROGÉRIO RAMOS CAIAO2, PATRÍCIA REGINA ALVES GALDEANOS

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO, (2) IMED, (3) INSTITUTO DA MAMA



INTRODUÇÃO: A análise do átrio esquerdo é importante para o entendimento da fisiopatologia e seguimento diferentes doenças cardíacas. **RELATO DO CASO:** Paciente V.R.G., 73 anos, internado para avaliação de dispnéia. Eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial. Raio-x de tórax com cardiomegalia. Ecocardiograma evidenciando uma insuficiência mitral de grau acentuado e um volume de átrio esquerdo impressionante de 1125ml ou 590ml/m². **DISCUSSÃO:** O volume de átrio esquerdo ganhou importância fundamental nas diretrizes

sobre avaliação da função diastólica publicada em 2015 sendo incluído como rotina a avaliação do volume de átrio esquerdo no laudo ecocardiográfico para classificação diastólica e reflete ao clínico a sobrecarga pressórica ou volumétrica crônica. Classificado como apresentando um aumento acentuado a partir do volume indexado para a superfície corpórea de 48ml/m². **CONCLUSÕES:** O relevante do caso apresentado é o inusitado volume de átrio esquerdo. O autor Charles K. Friedberg, em seu tratado de cardiologia, mencionava o maior volume por ele visto (Autópsia) tendo a capacidade volumétrica de 1 litro. No nosso caso obtivemos um volume extravagante de 1.1 litros, enção de pseudoaneurisma.

259

METASTASE CARDIACA DE TUMOR DE MAMA: RELATO DE DOIS CASOS

LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO1, LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO1, MONICA DE MORAES CHAVES BECKER1, CAROLINA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO1, EVELINE BARROS CALADO1, ALINE SA BRAGA DE ARAUJO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Tumores (TU) cardíacos secundários embora raros, são mais frequentes que os primários. Os que mais dão metástases para o coração são: melanoma, tumores pulmonares, mediastinais, câncer de mama e esôfago. A disseminação pode ocorrer por via hematogênica, sistema linfático, invasão direta do mediastino ou, crescimento pela veia cava até o átrio direito (AD) ou pelas veias pulmonares. Metástase cardíaca ocorre em 15% das neoplasias mamárias. A maioria dos casos é silenciosa e diagnosticado em autópsia. Apresentamos dois casos de câncer de mama com metástase para o coração evidenciada em ecocardiograma (ETT) de rotina. **Descrição do caso:** Caso 1 MJS, sexo feminino, 64 anos. Há dois anos foi detectado tumor sólido em quadrante lateral da mama direita. A biópsia revelou carcinoma mamário invasivo do tipo metaplásico produtor de matriz condroide. Foi submetida a mastectomia total a direita com esvaziamento axilar com margens cirúrgicas livres. Em ETT de rotina foi observado massa séssil em parede lateral do AD próxima à valva tricúspide medindo 1,9 x 1,7cm, com textura heterogênea e áreas de calcificação. A tomografia com contraste confirmou a lesão e mostrou nódulos em pulmão, adrenal, região paravertebral. A paciente vem em tratamento quimioterápico (QT) e controle com ETT trimestral sem regressão da lesão cardíaca. Caso 2 ACS, sexo feminino, 42 anos. Com diagnóstico de carcinoma mal diferenciado invasivo de colo uterino em 2014 e carcinoma mamário invasivo do tipo não especial em quadrante superior lateral esquerdo com metástase linfonodal e óssea em 10/2017. Em 3/18 o ETT mostrou massa tumoral infiltrando a parede livre do ventrículo direito (VD), parede inferior do ventrículo esquerdo (VE) e septo interventricular sem plano de clivagem. A ressonância magnética do coração mostrou múltiplas tumorações nos ventrículos a maior em parede lateral do VD intramiocárdica, medindo 3x5cm, próxima a via de entrada com expansão intracavitária determinando redução do volume ventricular; presença de tumorações pedunculadas em via de saída do VD e região apical. No VE múltiplas tumorações intramusculares em parede septal, lateral e, aderida em músculo papilar infero-lateral. **Conclusão:** Metástases para o coração são raras e estão associadas a mau prognóstico. É importante considerar este diagnóstico em paciente com neoplasia maligna que desenvolve sintomas cardíacos. O ETT é fundamental para acompanhamento destes pacientes

260

SÍNDROME PLATIPNEIA ORTODEOXIA: DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DO EOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

RICARDO MANOEL CARVALHO LADEIRA1, LINO MIKIO TIBA1, LUIZ HENRIQUE MARQUES PAIVA1, MARCIO JOSÉ MATHEUS1, NEY VALENTE1

(1) HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL HSPE/IAMSPE

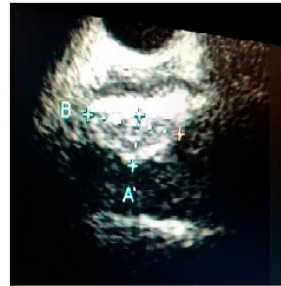
A Síndrome Platipneia ortodeoxia (SPO) é uma condição rara relatada em 1949 por Burchell em paciente com um shunt venoso-arterial intratorácico pós-traumático com aumento da frequência respiratória e queda de 15 pontos na saturação arterial de oxigênio(O²) em posição ortostática. **RELATO DO CASO:** Mulher, 69 anos, história de dispneia persistente, pior aos esforços, procurou PS devido à piora da dispneia e tosse seca. Observou-se queda importante da saturação de O², cianose e taquipneia em posição ortostática e melhora em decúbito dorsal. Afastada a hipótese de tromboembolismo pulmonar, aventada a hipótese de SPO devido ao padrão da dispneia. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou leve disfunção sistólica difusa do ventrículo esquerdo, aneurisma de raiz e aorta ascendente, pressão sistólica pulmonar de 30 mmHg e fluxo pelo forame oval (FO) detectado pelo Doppler colorido. No ecocardiograma transesofágico (ETE) houve pequeno trânsito de solução salina agitada (SSA) pelo FO após infusão em veia periférica. Em novo ETT com infusão de SSA com a paciente em decúbito lateral, houve trânsito de pequena quantidade do átrio direito para o esquerdo como visto ao ETE. Uma nova infusão de SSA com paciente em posição sentada mostrou passagem de maciça quantidade pelo FO, queda importante da saturação de O², taquipneia e cianose comprovando o aumento do fluxo venoso pelo FO para a circulação arterial com a mudança de decúbito. **CONCLUSÃO:** A platipneia (respiração plana) é a dispneia induzida pela postura vertical e aliviada pelo decúbito, e a ortodeoxia é a queda acentuada da saturação arterial de O² pela postura vertical e aliviada pelo decúbito dorsal. A modificação do posicionamento do septo interatrial pela posição ereta pode alongar a comunicação interatrial, seja FO patente, defeito do septo atrial ou aneurisma septal fenestrado, permitindo maior trânsito de sangue venoso da veia cava inferior pelo defeito.

261

TROMBO EM AORTA ASCENDENTE RELACIONADO À SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE COM RESOLUÇÃO COMPLETA APÓS ANTICOAGULAÇÃO JOSETE GARGIONI ADAMES1, EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO1, ALEXANDRE ADAMES JORGE2, LAILA GABRIELLE CAMPOS FIGUEIREDO COSTA2, ARTHUR MEDEIROS LIMA2, JOSE FABIO ALMIRO SILVA1

RICARDO MANOEL CARVALHO LADEIRA1, LUIZ HENRIQUE MARQUES PAIVA1, NEY VALENTE1, LINO MIKIO TIBA1, MÁRCIO JOSÉ MATHEUS1

(1) HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL HSPE/IAMSPE



INTRODUÇÃO: Vários estados de hipercoagulabilidade foram associados com trombose aórtica. A Síndrome Antifosfolípide (SAF) é um distúrbio de coagulação que geralmente se manifesta por complicações relacionadas à gravidez, como aborto espontâneo e pré-eclâmpsia grave, como também com trombose arterial e venosa que podem resultar em embolização sistêmica. Relatamos um caso de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), que na investigação foi detectado pelo ecocardiograma transesofágico (ETE) um grande trombo em aorta ascendente secundário à SAF.

RELATO DO CASO: Mulher, 52 anos, internada por AVCI, realizou ETE que mostrou trombo sésil aderido à parede anterior da aorta ascendente a 5 cm acima do plano valvar aórtico, com segmento pedunculado muito móvel. Aventada a hipótese de trombofilia, foi investigada e diagnosticada como portadora de SAF primária. Foi iniciada anticoagulação com heparina e, posteriormente, com anticoagulação oral com varfarina. Após um mês de anticoagulação o ETE de controle não mais identificou o segmento pedunculado do trombo, mas apenas o trombo sésil. Após seis meses de anticoagulação houve dissolução completa do trombo e, em substituição desta, notou-se uma placa aterosclerótica fibrocalcificada. A paciente está sendo acompanhada há três anos e sem novos episódios isquêmicos. **DISCUSSÃO:** A SAF ocorre como resultado da produção de anticorpos contra a membrana fosfolípide celular. Os critérios de Sapporo requerem um evento clínico de trombose ou mortalidade gestacional antes de 10 semanas de gestação e dois testes sanguíneos de anticorpos com 12 semanas de intervalo que confirmem a presença de um dos anticorpos: anticoagulante lúpico, anticardiolipina ou anti-beta-2 GP 1 para o diagnóstico de SAF. O diagnóstico de trombo na aorta causando AVCI em pacientes com SAF é relativamente raro. As recomendações atuais para o tratamento da trombose relacionado à SAF indicam o uso de varfarina, cuja duração e intensidade ainda estão em debate.

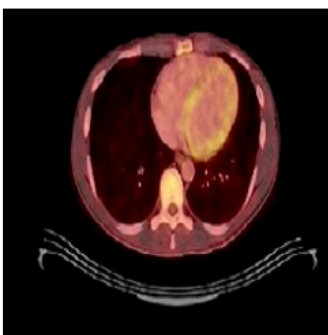
262

ENDOCARDITE SUB AGUDA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO- RELATO DE CASO

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, ANDRÉ L. V. GASPAROTO1, THOMAZ B. CEGLIAS1, CARLOS A. GONNELLI1, AMARILDO B. ALMEIDA1

(1) HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Endocardite infecciosa subaguda de difícil diagnóstico. Descrição do caso: DMFN, 30 anos, solteiro, economista, previamente hígido e sem comorbidades. Procurou o Pronto Atendimento deste Hospital devido quadro de febre intermitente com início há 30 dias, associado a mal estar geral. Exame físico inocente, exceto temperatura axilar de 38°C. Hemograma com 12.300 leucócitos sem desvio, PCR = 4,7mg/dl. RX de tórax sem alterações. Colhido culturas (hemocultura em 3 sítios, urocultura) que vieram negativas após 3 dias. Ecocardiograma transesofágico:



valva aórtica trivalvular, com abertura de aparência bicúspide e intenso espessamento de seus folhetos, sendo o mais importante no folheto coronariano direito medindo 7.4 mm. Refluxo excêntrico discreto ao doppler. Conclusão do ECO: não é possível afastar endocardite por esta metodologia, porém não há imagem típica de vegetação. Após resultado do Ecocardiograma, iniciamos antibioticoterapia venosa com Oxacilina, Gentamicina e Ceftriaxone. Repetiu-se o ECO TE após uma semana e não houve diferença. Optamos pela realização do PET SCAN que evidenciou acentuada concentração pelo FDG em valva aórtica, altamente sugestivo de processo infeccioso/inflamatório. Após este laudo, agregado a 21 dias de antibioticoterapia e persistência da febre, indicamos troca valvar cirúrgica. Após a cirurgia o paciente não apresentou febre e manteve-se o esquema de antibiótico por 6 semanas (exceto Gentamicina suspenso no 28º dia). Peça patológica não identificou microorganismos. Segue em acompanhamento ambulatorial e após 60 dias retornou as suas atividades laborativas sem complicações. **Conclusões:** Em paciente com difícil diagnóstico da etiologia infecciosa e com razoável suspeita de endocardite infecciosa, deve-se utilizar de todos os recursos para a confirmação ou exclusão diagnóstica. Em caso de persistência febril em vigência de antibioticoterapia adequada e por tempo prolongado, apesar de não haver consenso quando não há diagnóstico confirmatório de endocardite infecciosa, em nossa opinião deve-se indicar exploração cirúrgica.

263

DESMAME DIFÍCIL E REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE INOPERÁVEL

CLAUDIA ROSA DE OLIVEIRA1, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JÚNIOR2, CARLA CRISTIANE SANTOS SOARES1, BEATRIZ ROBERT MOREIRA1, JULIANA REGA DE OLIVEIRA1

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIRIO, (3) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ

Introdução A insuficiência mitral aguda após ruptura de cordoalhas, em paciente sem condições clínicas para suportar o procedimento cirúrgico, inicia o desafio: reabilitá-lo para condições dignas de fim de vida. **Relato de Caso** Paciente do sexo masculino, 64 anos. Com história de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, infarto agudo do miocárdio, angioplastia coronariana e acidente vascular cerebral sem sequelas motoras. Caquexia cardíaca com índice de massa corporal de 14,9 Kg/m². Inicia quadro de dispneia progressiva, evoluindo com edema agudo de pulmão e duas paradas cardiopulmonares. Na Ecocardiografia transtorácica: ruptura de cordoalha de folheto posterior de válvula mitral com regurgitação severa, aumento do volume das câmaras esquerdas, espessamento valvar aórtico com regurgitação moderada e função contrátil do ventrículo esquerdo limitrofe. Após quatro semanas sedado e em ventilação mecânica (VM), a correção cirúrgica é contraindicada pelo elevado risco associado. Despertou sem sequelas neurológicas após suspensão da sedação, com critérios clínicos para desmame de (VM), porém, cursou dois episódios de falha de extubação relacionados à congestão pulmonar e intolerância a ventilação não invasiva, sendo necessária realização de traqueostomia. Sem sucesso, o desmame ventilatório foi iniciado com períodos crescentes em peça "T". Sendo assim, a estratégia foi modificada, para reabilitação cardiopulmonar com pressão positiva. Realizou-se ainda, treinamento muscular respiratório, com ciclos de pressão de suporte ventilatório (PSV) baixa 6 cmH₂O. Seguiu progressivamente o treinamento muscular periférico em (VM), inclusive com deambulação pela unidade de terapia intensiva. (Figura A e B). Posteriormente, reiniciamos o desmame em peça "T" com subsequente decanulação (Figura C), alta para a enfermaria (Figura D e E) e alta hospitalar (Figura F). **Conclusão** O treinamento muscular periférico e respiratório em ventilação com pressão positiva pode ser uma estratégia eficaz o desmame da VM em pacientes com congestão pulmonar de origem cardiogênica e nos casos de edema pulmonar desmame-induzido.



264

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME: AVALIAÇÃO DO PADRÃO HEMODINÂMICO DE MODO NÃO INVASIVO POR BIOIMPEDÂNCIA

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR¹, PRISCILA FALCÃO SOARES¹, DIANE XAVIER DE ÁVILA¹, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL¹, VITOR RAMOS NAVARRO¹, EDUARDO NANI SILVA¹, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS¹, ADEMIR BATISTA DA CUNHA¹, ANTÔNIO ALVES DO Couto¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Pacientes com anemia falciforme podem desenvolver insuficiência cardíaca (IC). Na fase inicial da doença a IC é classicamente descrita como de alto débito, associada a vasodilatação. Nos estágios avançados da IC, há dúvida se os pacientes mantêm o quadro de IC de alto débito ou se há mudanças no padrão hemodinâmico. Descrevemos um caso de anemia falciforme em que o paciente foi hospitalizado por descompensação da IC, tendo sido submetido a avaliação dos parâmetros hemodinâmicos e da água corporal total de forma não invasiva, por técnicas de bioimpedância. **Caso Clínico:** Homem negro, 52 anos, com diagnóstico de anemia falciforme há 26 anos e diagnóstico de IC desde 2016. No último mês evoluiu com descompensação da IC, sendo hospitalizado. À admissão encontrava-se com pressão arterial de 80x50 mmHg e frequência cardíaca (FC) de 50 bpm, derrame pleural direito, edema de membros inferiores +++/4+ e presença de terceira bulha. O NT-ProBNP da admissão era 6.222 pg/mL. ECG evidenciou ritmo de fibrilação atrial com baixa resposta ventricular. O Ecocardiograma mostrou diâmetros diastólico e sistólico do VE de 66 e 47 mm, com fração de ejeção por Simpson de 55%. O paciente foi medicado para IC descompensada com diurético venoso, com boa resposta, mas evoluiu com aumento de escórias, hipercalemia e oligúria, sendo submetido a uma sessão de hemodiálise. Recuperou função renal, evoluindo novamente com sinais de congestão, sendo reintroduzida a furosemida venosa. O paciente não tolerava espinolactona por ginecomastia e nem betabloqueadores devido a FC de 50 bpm. Enalapril havia sido suspenso após hipercalemia. Nesse momento, estando em uso apenas de diurético venoso e já estável, foi submetido a avaliação não invasiva por bioimpedância, com o aparelho NICaS® (Non-invasive Continuous Cardiac System, NI Medical, Petah Tikva, Israel). Essa avaliação revelou volume sistólico de 40 mL, débito cardíaco de 2,6 L/min, índice cardíaco de 1,7 mL/min/m², força cardíaca indexada de 0,28 w/m² (parâmetro de contratilidade, com valores normais entre 0,45-0,85), resistência arterial periférica de 2.253 dn*s/cm⁵ (normal 770-1.500) e água corporal total de 67,2% (normal 54-66%). **Conclusões:** Em fase avançada, pacientes com IC por anemia falciforme apresentam mudança no padrão hemodinâmico, evoluindo com o clássico padrão de baixo débito e vasoconstrição.

265

REJEIÇÃO MISTA DE TRANSPLANTE CARDÍACO ATRAVÉS DE REATIVAÇÃO DE MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES POR INTERRUÇÃO DE TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, LARISSA RIBAS CARESTIATO DO VALE¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA¹, AMARINO C. OLIVEIRA JÚNIOR¹

(1) HOSPITAL PRÓ CARDIACO

Fundamentos: A miocardite de células gigantes (MCG) é uma doença de elevada mortalidade e subdiagnosticada pela sua baixa incidência e escassa disponibilidade de biópsia endomiocárdica (BEM) nos serviços de saúde. Há poucos dados sobre essa morbidade sendo necessário seu reconhecimento precoce para tratamento imediato. **Relato de Caso:** Homem, 33 anos, submetido a transplante cardíaco há 2 anos, com passado de rejeição mista imediata ao enxerto e aspergilose pleural já tratados, foi admitido na emergência com diarreia e náuseas há um mês e piora da classe funcional, com suspensão do micofenolato e ciclosporina por intolerância há uma semana. Apresentava-se estável hemodinamicamente, sem sinais de baixo débito. Exames evidenciavam BNP 1530, PCR normal, troponina negativa e eletrocardiograma sem arritmia ou alterações isquêmicas. Ao ecocardiograma transtorácico, disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE) nova com sinais de edema miocárdico, insuficiência tricúspide grave por falha de coaptação, insuficiência mitral leve, sem derrame pericárdico. Radiografia de tórax com leve derrame pleural à direita e cardiomegalia. Por suspeita de miocardite e rejeição ao transplante foi encaminhado a BEM e iniciados pulsoterapia com metilprednisolona, ciclosporina e micofenolato mofetil. A Ressonância magnética miocárdica (RM) da admissão apresentava aumento biventricular, aumento biatrial, falha de coaptação de folhetos tricúspides, perfusão miocárdica sem alterações, ausência de realce tardio, disfunção moderada de VE com FEVE 41%, acinesia do septo interventricular e hipocinesia dos demais segmentos. Uma semana após, a RM apresentava melhora da FEVE para 53%, com aparecimento de realce tardio miocárdico e pericárdico. A análise histopatológica evidenciou miocardite de células gigantes com componente misto auto imune. Paciente evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica após pulsoterapia com metilprednisolona seguido por prednisona 1mg.kg.dia ciclosporina e micofenolato, havendo recuperação total da função ventricular em RNM de controle. **Discussão:** A MCG apresenta elevada mortalidade havendo necessidade de diagnóstico precoce por BEM que permite a análise histológica e do genoma. Apesar de ocorrer em pacientes com doenças autoimunes, nesse caso a reativação de um genoma de células gigantes foi associado a um processo misto de rejeição com grave disfunção ventricular que respondeu de forma exuberante a pulsoterapia sem necessidade de plasmáfereze.

266

PROJETO RCP PARA TODOS: PERSPECTIVA NA EDUCAÇÃO PARA LEIGOS.

ANGELA AMORIM DE ARAÚJO¹, ANGELA AMORIM DE ARAÚJO¹, IVANILDA LACERDA PEDROSA¹, RAYANE EMILLY NEVES VIANA¹, MÁRCIA VIRGINIA DI LORENZO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A parada cardiorrespiratória é uma das principais causas de morte em todo o mundo. O sucesso da reanimação cardiorrespiratória se dá a partir do rápido reconhecimento e imediato início das manobras de ressuscitação. Há na população leiga em geral uma falta de capacitação para intervir de forma rápida e competente diante desta situação, o que diminui as chances de sobrevivência da vítima, aumenta suas chances de seqüela, causando também uma situação pânico geral e sentimento de incapacidade entre os envolvidos mediante estas observações, iniciamos um projeto chamado RCP para todos cujo objetivo é ofertar treinamento para leigos. **Objetivo:** levar para a população leiga conhecimentos sobre as manobras de reanimação cardiopulmonar. **Método:** As estratégias de ensino utilizadas pelo projeto compreendem: exposição dialogada com uso de recursos áudio visual (data show), onde se aborda a epidemiologia, as causas e os sinais da parada cardiopulmonar, a sua correta constatação, acionamento da corrente de sobrevivência do Suporte Básico de Vida, de acordo com orientações atualizadas da American Heart Association; estão envolvidos bombeiros, graduandos e docentes. **Resultados:** Foram realizados treinamentos para 800 participantes com em um período de três anos do projeto, entre eles funcionários da rodoviária, estudantes de colégio militar, discentes de colégio público, alunos e técnicos administrativos da universidade. **Conclusão:** Por ser uma atividade prática com colaboração ativa, os participantes interagem com bastante atenção e curiosidade, construindo assim o conhecimento e as capacidades de ação necessárias para a ação perante tais casos. Diante da escassez e confusão de informações acerca do tema e do medo das pessoas em agir perante a iminência de morte, acreditamos que as ações do projeto sejam relevantes para sua população alvo e podem ajudar a diminuir o tempo de resposta às vítimas, a acionar corretamente a corrente de sobrevivência e difundir o conhecimento pessoa a pessoa, funcionando como fator de educação e transformação da população.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PESQUISADORES JOVENS - NÃO RELATO
DE CASO ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

267

BACTEREMIA RELACIONADA A IMPLANTE DE MARCAPASSO PROVISÓRIO: O SÍTIO DE PUNÇÃO INTERFERE?

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES¹, RAYANNA THAIS PINHEIRO¹, ALUISIO ROBERTO MACEDO ANDRADE JUNIOR¹, MILENA MOTTA ALMEIDA GOUVEIA¹, EDUARDO BARRETO GADELHA¹, RICARDO SÉRGIO FIGUEIREDO SILVA¹, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA²

(1) HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA - HDH / IMIP, (2) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE / UPE

INTRODUÇÃO: A incidência de bacteremia relacionada ao sítio de punção é conhecida para acessos venosos centrais, no entanto, não se sabe se o acesso realizado para punção de marcapasso cardíaco (MP) possui o mesmo comportamento. **OBJETIVO:** Associar a bacteremia relacionada ao implante de MP com o sítio de punção. **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo que analisou 103 pacientes submetidos ao implante de MP provisório devido a bradiarritmia sintomática entre 2016 e 2017. **RESULTADOS:** A incidência de bacteremia relacionada ao implante de MP provisório foi de 8,7%. Não houve associação estatística entre a bacteremia e faixa etária ou sexo. A mediana de internamento nos pacientes que tiveram cultura positiva foi de 32 dias, já aqueles que mantiveram culturas negativas foi de 9 dias ($p = 0,0001$). Não houve diferença estatística da incidência de bacteremia com o local de punção venosa, seja jugular, subclávia ou femoral ($p = 0,934$). Aproximadamente 80% dos pacientes necessitaram do implante de MP definitivo ainda durante o internamento. **CONCLUSÃO:** Não há associação da bacteremia relacionada ao implante de MP com o sítio de punção venosa. Isso pode ser explicado devido a pouca manipulação do acesso do MP e ao curto tempo que esses pacientes permanecem com o dispositivo.

268

COMPARAÇÃO ENTRE 2 MÉTODOS DE FIXAÇÃO DE MARCAPASSO PROVISÓRIO TRANSVENOSO: FIX-IT TRIAL

RAONI DE CASTRO GALVÃO¹, BRUNO PAPELBAUM¹, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES¹, BRUNO KIOSHI NUMATA¹, LUCIENE DIAS DE JESUS¹, JAQUELINE CORREIA PADILHA¹, RAPHAEL CHIARINI¹, CARLOS EDUARDO DUARTE¹, JOSÉ CARREIA MEDEIROS DE VASCONCELOS¹, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO¹

(1) CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (CARE), (2) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO: HOSPITAL BP

Introdução: A necessidade de marcapasso definitivo transita por diversos cenários, sendo que alguns pacientes precisam permanecer sob uso de marcapasso provisório transvenoso (MPP TV) seja para completar um tratamento de infecção, até recuperar o ritmo após um infarto do miocárdio, ou mesmo aguardando a liberação do dispositivo definitivo pela operadora de saúde. O implante de MPP TV pode ser feito utilizando-se algumas técnicas, sendo fundamental uma boa fixação do mesmo, evitando-se deslocamentos e necessidade de reposicionamento, o que está relacionado a maiores complicações. **Objetivo:** Realizar estudo randomizado, prospectivo, comparando 2 formas de fixação de MPP TV, uma sob fixação direta na pele com Nylon 3.0 após a retirada do introdutor vascular (bailarina) e outra mantendo-se o introdutor venoso, sendo conectado à proteção plástica por todo cabo-eletrodo do MPP TV (camisinha). **Métodos:** Foram randomizados 40 pacientes, 20 em cada grupo, entre outubro/2016 e julho/2017, sendo acompanhados e registrados dados referentes ao tempo do procedimento, posição do cabo eletrodo, limiars de comando e sensibilidade, e complicações sendo os dois grupos similares. Foi considerado como desfecho primário a necessidade de reposicionamento ou troca do MPP TV e secundário qualquer complicação sem a necessidade de reposicioná-lo. **Resultados:** Observou-se que o grupo sob fixação com a proteção plástica apresentou um desfecho primário maior (60%) em relação ao grupo de fixação direta (20%), isto é, qualquer complicação com necessidade de reposicionamento ou troca do MPP TV ($p: 0,0098$). Não houve diferenças em relação ao desfecho secundário ($p: 1,0$). O grupo submetido à fixação com introdutor e proteção plástica também apresentou uma maior quantidade de complicações totais em relação ao outro grupo ($p: 0,0262$). Não houve diferenças significativas na duração total do procedimento entre ambos os grupos ($p: 0,5376$), na posição inicial do eletrodo ($p: 0,7257$) e na via de acesso utilizada ($p: 0,5013$). **Conclusão:** A fixação do cabo-eletrodo do MPP TV de maneira direta após a retirada do introdutor vascular (bailarina) se mostrou mais segura em relação a fixação com introdutor e proteção plástica, reduzindo complicações como deslocamentos do MPP TV, que necessitem de reposicionamento ou troca do cabo-eletrodo, sem aumentar o tempo de procedimento na passagem do mesmo.

269

IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS HEMATOLÓGICOS NA MORTALIDADE EM 30 DIAS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LUCAS COLOMBO GODOY¹, FABIO GRUSPUN PITTA¹, MAURÍCIO RIGODANZO MOCHA¹, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO¹, GUSTAVO MATSUI¹, MARCUS GAZZ, FERNANDO RAMOS DE MATTOS², ADRIANO MENDES CAIXETA², ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO², SIMÃO AUGUSTO LOTTENBERG², EDSON AMARO JUNIOR², CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR), (2) HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO

Introdução: Biomarcadores inflamatórios hematológicos (BIH) são fatores preditores úteis em diversas doenças cardiovasculares. Entretanto, o valor prognóstico dos BIH em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) ainda é controverso. Dentre os BIH, crescente importância tem sido atribuída à contagem leucocitária, à relação neutrófilo/leucócito (NLR), à amplitude de distribuição das células vermelhas (RDW), à relação plaqueta/linfócito (PLR), ao volume plaquetário médio (MPV) e à relação RDW/plaqueta (RPR). **Objetivo:** Determinar a importância prognóstica dos BIH na admissão dos pacientes com IAM. **Métodos:** Este estudo foi baseado em uma iniciativa de pesquisa maior e consiste de 2.635 pacientes consecutivos com IAM, de Janeiro de 2008 até Dezembro de 2016. Os BIH da admissão foram categorizados como baixos ou altos níveis de acordo com sua mediana e relacionados com a mortalidade em 30 dias. Hazard ratio (HR) com intervalo de confiança de 95% (IC) foi utilizado para avaliar a associação entre os BIH e o desfecho de mortalidade. **Resultados:** A mortalidade por todas as causas foi de 5,8%. Na análise univariada, elevado RDW ($p < 0,001$), elevado NLR ($p < 0,001$) e alto RPR ($p = 0,031$) associaram-se com elevada mortalidade. Entretanto, os resultados combinados demonstraram que elevado NLR foi associado com aumento de mortalidade em 30 dias (HR 2.21; [1,27; 3,85]; $p = 0,005$). Ao se analisar o Forrest-plot, notam-se Associações positivas com altos níveis de contagens leucocitárias, RDW e idade > 65 anos (na análise ajustada). Uma associação negativa foi encontrada com elevados níveis de hemoglobina. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que dentre os BIH coletados na admissão hospitalar, elevados níveis de contagem leucocitária e RDW foram associados com aumento de mortalidade em 30 dias em pacientes com IAM. Nesse sentido, esses dois BIH podem ser considerados como importantes biomarcadores preditores de pior prognóstico em pacientes com IAM.

270

PREVALÊNCIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS (DCEI)

ESTER MARIA DO NASCIMENTO¹, LARISSA EMILY SANTOS BARRETO¹, MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA DE CARVALHO¹, JAENE NUNES MELLO¹, EMANOELA LIMA FREITAS¹, CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA¹, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: As arritmias cardíacas são caracterizadas como a alteração da frequência, formação e/ou condução do impulso elétrico através do miocárdio, caracterizadas como as arritmias com baixa frequência cardíaca – bradiarritmias e as arritmias com alta frequência cardíaca- taquiarritmias. **Objetivo:** Identificar a prevalência de arritmias cardíacas em pacientes portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI). **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo. Realizado em Ambulatório de arritmia de um hospital Universitário em Salvador-Bahia, no período de julho/2016 a abril/2017. Para análise de dados utilizou-se o Programa estatístico SPSS versão 21. **Estudo aprovado pelo comitê de ética local. Resultados:** Dos 72 indivíduos prevaleceu sexo feminino (66,7%), com média de idade de 64 ±9 anos. Com relação ao grau de escolaridade 43,1% não frequentaram a escola, 19,4% possuem 1º grau incompleto. A renda familiar afirmada foi de 1 e 2 salários mínimos em 68,1%, sendo a maioria aposentados 58,3%. Destes, 37,5% eram ex-tabagista e 56,9% afirmaram fazer uso de bebida alcoólica diariamente. Se autodeclararam da raça/cor negra 93,0%. Referente a caracterização do DCEI, 91,7% faziam uso de marcapasso e 8,3% usavam Cardiodesfibrilador Implantável (CDI). O tempo de uso de DCEI apresentou uma média de 10±8 anos. A indicação que predominou para uso do DCEI foi devido ao Bloqueio Átrio Ventricular (BAVT) em 75,0% e doença do nó sinusal em 11,1%. Dentre as características clínicas dos pacientes 100% tinham Doença de Chagas na fase crônica, destes a forma clínica mais prevalente foi a cardiopatia chagásica em 87,5%, seguida de cardiogéstica em 9,7%, apresentando como manifestações clínicas mais comuns a síndrome arritmica (54,2%), acompanhada da síndrome arritmica associada a síndrome de Insuficiência Cardíaca (Classe Funcional predominante foi de tipo II/IV) em 33,3%, sendo que a fração de ejeção apresentou uma média foi de 58±13%. De acordo com as comorbidades apresentadas 5,6% têm passado de Infarto Agudo do Miocárdio, 75% são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, 9,7% Diabetes Mellitus, 22,2% têm dislipidemia e 4,2% sofrem com doença pulmonar. **Conclusão:** Prevalence indivíduos com BAVT, em uso de marcapasso. As arritmias podem ter repercussão clínica importante, especialmente se não identificadas adequadamente. Por esse motivo, é importante conhecer a epidemiologia, o que pode facilitar seu reconhecimento em cada faixa etária.

271

ANÁLISE EXPLORATÓRIA DE PREDITORES DE MORTALIDADE HOSPITALAR APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM ALGORITMOS DE MINERAÇÃO DE DADOS.

ÁLVARO RÖSLER1, JONATHAN FRAPORTTI1, PEDRO NECTOUX1, GABRIEL CONSTANTIN1, DIONATAN LIMA1, MAURO PONTES2, SILVIO CAZELLA2, FERNANDO LUCHESE1

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: a implementação dos registros eletrônicos de saúde possibilitou o armazenamento de grandes volumes de dados, resultando no que chamamos de Big Data. O conjunto de técnicas utilizado para analisar o "mundo real" é chamado de Data Mining. Elementos e técnicas computacionais de inteligência artificial constituem os pilares destas técnicas. O principal objetivo da mineração de dados é gerar conhecimento útil a partir de grandes volumes de dados. Apesar de já ser utilizada em muitas especialidades, o uso da mineração de dados no meio cardiovascular ainda é muito incipiente. Objetivo: realizar análises exploratórias de um grande registro de cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) a fim de identificar perfis de risco e preditores de mortalidade hospitalar por meio da mineração de dados. Métodos: Foram identificados 2119 pacientes submetidos à CRM isolada entre Jan de 2010 e Maio de 2017. Média de idade de 63 anos. 70% eram do sexo masculino. A mortalidade hospitalar geral foi de 3% e o risco de morte estimado pelo Euroscore foi de 3,3%. Comorbidades importantes apresentaram prevalências elevadas, como: IAM prévio, diabetes, ICC e DPOC. A análise por meio da mineração de dados foi dividida em três etapas: processamento de dados, extração de regras de associação e ranqueamento de preditores. Algoritmos: APRIORI e Ranker. Software utilizado: Weka. Resultados: foram identificadas seis variáveis com forte associação com a mortalidade hospitalar pós-CRM (IRC, ACFA, DPOC, DVP, cirurgia CV prévia e doença cerebrovascular). Todas as associações tiveram métrica de confiança de 97%. Já o ranqueamento de variáveis, demonstrou que a força de associação dos preditores com a mortalidade hospitalar apresenta diferenças importantes em relação ao que é estabelecido pelo EuroScore e o que foi identificado na análise local, indicado fortemente que o escore precisa ser validado e calibrado para ser utilizado de forma segura. Conclusão: A análise gerou conhecimento útil ao identificar seis preditores fortemente associados com a mortalidade pós-CRM, possibilitando ainda que perfis de maior risco sejam estabelecidos. Além disso, a análise revelou que a utilização direta do EuroScore sem calibração não é segura na nossa população, tendo em vista que o ranqueamento de preditores diferiu muito em relação ao escore. O estudo demonstrou também que registros locais podem ser fontes de informação relevante se analisados com os recursos adequados.

272

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES INFLAMATÓRIOS DERIVADOS DO HEMOGRAMA E ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

FABIO GRUNSPUN PITTA1, EDUARDO BELLO MARTINS1, PIETRO CALIFANO1, GUILHERME FERNANDES CARVALHO1, MATHES DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO1, CIBELE LARROSA GARZILLO1, DESIDERIO FAVARETO1, FABIANA HANNA RACHED1, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE1, EDUARDO GOMES LIMA1, ROBERTO KALIL FILHO1, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: A aterosclerose é uma doença inflamatória sistêmica de baixo grau. Entre os marcadores inflamatórios, cada vez mais se dá importância para índices hematológicos (IH), que são derivados do hemograma e representam métodos de fácil realização para avaliação do estado inflamatório. A associação, contudo, entre os IH e a calcificação aterosclerótica coronariana foi pouco investigada. HIPÓTESE: Os IH da inflamação – relação neutrófilos-linfócitos (RNL), contagem de eosinófilos (CE), relação plaquetas-linfócitos (RPL) e volume plaquetário médio (VPM) – estão relacionados com a intensidade da calcificação coronariana em pacientes assintomáticos. MÉTODOS: Pacientes estáveis assintomáticos consecutivos foram submetidos a coleta sanguínea e avaliação do escore de cálcio coronariano (ECC) como um método de estratificação não invasiva da doença arterial coronariana (DAC). Fatores de risco para DAC e os IH foram mensurados em cada categoria de ECC. Testes estatísticos incluíram X2 e ANOVA. RESULTADOS: 437 pacientes foram alocados em dois grupos de acordo com o ECC (Agatston): ECC 0-400 (n=378) e ECC>400 (n=59). A associação entre os fatores de risco e o ECC foi avaliada em todos os pacientes. Tabagismo e IMC foram semelhantes entre os grupos, enquanto diabetes, dislipidemia, hipertensão e idade avançada foram mais prevalentes no grupo com ECC>400. IH no grupo ECC 0-400 e ECC>400 foram os seguintes: RNL (M=2.00, IQR 1.47-2.68 e M=2.37, IQR 1.63-2.91 [p=0.028]); CE (M=184, IQR 118-279 e M=194, IQR 122-325 [p=0.18]) e RPL (M=111.34, IQR 89.13-147.92 e M=114.86, IQR 90.40-151.67 [p=0.889]). VPM foi avaliado em 344 pacientes, ECC 0-400 (n=300) e ECC>400 (n=44): M=7.60, IQR 6.90-8.31 e M=7.80, IQR 7.05-9.00 (p=0.415). Dados em mediana (M) e intervalo interquartil (IQR). CONCLUSÕES: Neste estudo em pacientes assintomáticos, a RNL teve associação robusta e positiva com a extensão da DAC. CE e RPL foram marcadores pobres de calcificação coronariana..

273

AValiação de RISCO CARDIOVASCULAR PELO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM PACIENTES ASMÁTICOS DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE – BRASÍLIA - DF

RENATO DE CARVALHO BARROS3, RENATO DE CARVALHO BARROS3, ALEXANDRA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA3

(1) HOSPITAL REGIONAL DAASA NORTE - HRAN, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB

Introdução: Aspectos fisiopatológicos comuns sugerem um risco maior de doenças cardiovasculares em pacientes asmáticos. A inflamação crônica de baixa intensidade e a ativação da imunidade adaptativa presentes na asma podem participar do processo de aterogênese. Estudos epidemiológicos revelam que pacientes asmáticos apresentam maiores taxas de doença cardiovascular quando comparados a não asmáticos. Objetivo: Avaliar o risco cardiovascular através do índice tornozelo-braquial em pacientes asmáticos. Estabelecer os principais aspectos clínico-epidemiológicos desses pacientes e comparar o índice tornozelo braquial com covariáveis. Métodos: Estudo prospectivo transversal em pacientes portadores de asma com os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de asma confirmado por espirometria; paciente com idade superior a 18 anos e inferior a 80 anos; paciente não portador de doença aterosclerótica com manifestação clínica de doença arterial coronariana; paciente não portador de diabetes mellitus; paciente não portador de doença renal crônica. Os dados analisados foram: idade, sexo, índice de massa corpórea, tempo de diagnóstico de asma, carga tabágica, presença de hipertensão arterial sistêmica, história familiar de doença arterial coronariana prematura, dislipidemia, atividade física, uso de corticóide. Análises de regressão logística binária uni variada exata foram conduzidas para identificar fatores associados com a ocorrência de ITB menor que 0.9. Resultados: Foram avaliados 31 pacientes com diagnóstico de asma. A prevalência de alteração do Índice Tornozelo Braquial (<0,9) foi de 6,45%. O IMC pode ser interpretado como uma associação marginalmente significativa. Conclusão: A doença aterosclerótica está associada a um estado inflamatório de baixa intensidade e à imunidade. Fatores inflamatórios podem participar da doença aterosclerótica, em diferentes patologias – doenças auto-imunes, retrovírus, doença inflamatória intestinal, e a asma. A baixa prevalência de ITB alterado pode ser devido ao tamanho da amostra (erro estatístico tipo 1), mas também pode ser justificado por se tratar de uma população relativamente jovem, maior prevalência do sexo feminino, baixa incidência de hipertensão arterial e dislipidemia e exclusão dos pacientes diabéticos e renais crônicos da amostra. A obesidade em pacientes asmáticas parece ser um fator de risco isolado para aterosclerose.

274

CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS (AS) DE ENFERMAGEM SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, CAREN LORENA MENEZES FREITAS1, MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, ALANA DE SOUSA REIS CARNEIRO1, RAQUEL MARGARIDA DA SILVA FREIRE1, FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA1, TASSIA TELES SANTANA DE MACÊDO1, FERNANDA CARNEIRO MUSSI

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE O CUIDADO A SAÚDE CARDIOVASCULAR

Introdução: A Hipertensão arterial (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), doenças crônicas não transmissíveis atingem todas as faixas etárias e são consideradas um problema de saúde pública no Brasil. Os universitários ao ingressarem na universidade passam por diversas mudanças no estilo de vida que podem favorecer o surgimento de um ou vários fatores de risco para HAS e DM. Assim, o nível de conhecimento dos mesmos pode contribuir para o reconhecimento dos riscos à saúde e para a valorização de uma vida saudável. Objetivo: Descrever o conhecimento de universitários de enfermagem sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus. Metodologia: Estudo transversal, realizado com 287 estudantes de um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação de instrumentos específicos para caracterização sociodemográfica, da vida acadêmica e do conhecimento e foram analisados no SPSS versão 20.0, em percentuais, médias e desvio padrão. Resultados: A idade média de 23 anos (dp 4,4), com maior proporção de mulheres (90,2%), solteiros (91,3%), raça/cor autodeclarada negra (87,8%) e classe socioeconômica C (54,4%). Maior proporção dos estudantes cursava o sétimo semestre (15,3%) e até quatro disciplinas no semestre (54,8%) e tinha carga horária semestral maior que 400 horas (76%). Referente ao conhecimento sobre a HAS, os estudantes atingiram maior percentual de acertos nas questões sobre os fatores que interferem nos valores da pressão arterial (78,5%) e sobre a técnica de aferição da pressão arterial (71,5%). Houve menor percentual de acertos para os valores de referência para interpretação da pressão arterial (53,9%) e para as recomendações referentes ao controle da HAS (3,5%). Com relação a DM, houve maior proporção de acertos sobre as medidas de prevenção (64,8%) e os benefícios do controle dos níveis glicêmicos (58,8%). Quase metade dos universitários (47,5%) reconheceram o valor considerado normal para glicemia em jejum e apenas 18,7% informaram corretamente os fatores de risco para DM. Conclusão: Os resultados evidenciam que é necessário investimentos na formação sobre as medidas de prevenção e controle destas patologias. É fundamental a elaboração de estratégias educativas permanentes que reforcem e potencializem o conhecimento destes universitários sobre a HAS e a DM.

275

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ANDRÉ DI CARLO ARAUJO DUARTE¹, ANDRÉ DI CARLO ARAÚJO DUARTE¹, JULIANA DE JESUS ALVES¹, KLÍCIA BARBOSA BEZERRA MATIOLI¹, HIGOR ALENCAR DOS SANTOS¹, JARINE MANUELLE CASTRO RIBEIRO¹, ESTEPHANY AIMEE DE FRANÇA PINHEIRO SANTOS¹, THAMYRES SILVA PENA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, (3) FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Diagnóstico de Enfermagem é uma etapa muito importante na sistematização da assistência de enfermagem pois dá embasamento às intervenções a serem aplicadas. Fatores como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia entre outros estão relacionados a diversas doenças cardiovasculares. Doenças coronarianas tem se tornado cada vez mais incidentes, levando ao aumento de gastos da saúde pública. Tem como objetivo identificar a incidência dos diagnósticos de enfermagem em indivíduos internados na UTI Cirúrgica do ICDDF submetidos a cirurgia de Revascularização do Miocárdio. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de método quantitativo. Foram selecionados 20 pacientes para composição total da amostra dentro de um período de 45 dias. Foram identificados 17 diagnósticos, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association e 56 características definidoras e fatores risco. Estabelecer diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio permite direcionar a assistência de enfermagem e embasar intervenções adequadas aos pacientes nessas condições. Permite também conhecer melhor o perfil dos clientes atendidos nesse tipo de serviço.

276

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DO ESCORE DE FRAMINGHAM ENTRE UMA POPULAÇÃO DA CIDADE DE CAMPO GRANDE/MS

ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹, ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI¹, CAROLINA LETÍCIA FARIA SILVA¹, GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODINI¹, LETICIA PINTO MANVAILER¹, PAMELA RIBEIRO RAMOS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

INTRODUÇÃO: Atualmente no Brasil presenciamos a crescente morbimortalidade cardiovascular que deve-se principalmente a fatores de risco preveníveis. O escore de risco Framingham é uma ferramenta importante no auxílio da prevenção de um evento cardiovascular maior, cerebrovascular ou renal. **OBJETIVO:** Estimar o risco da doença cardiovascular através do escore de Framingham de uma população participante de uma campanha de educação em saúde promovida pelos integrantes da Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. **MÉTODOS:** Estudo observacional e descritivo, utilizando o escore de Framingham para o cálculo do risco cardiovascular, após a abordagem a uma população geral, em um espaço de lazer da região central da cidade de Campo Grande/MS. Durante a abordagem foram realizados procedimentos de verificação de pressão arterial, punção capilar para verificação de glicemia e colesterol total, medidas antropométricas para verificação de peso, altura e circunferência abdominal, levantamento de fatores de risco como doenças pré-existentes, tabagismo, etilismo e dislipidemia. Além de orientações individualizadas quanto aos resultados obtidos. **RESULTADOS:** A população foi composta de 164 pessoas, sendo 60,36% mulheres e 39,63% homens com idade média entre 50±14 anos de idade, 28,65% da população era hipertensa, 6,7% diabética e apenas 5 indivíduos (3%) tabagistas. Dentre eles 17 pessoas (10,36%) apresentaram alto risco de desenvolver um evento cardiovascular grave nos próximos 10 anos, 67 pessoas (40,85%) estavam em risco moderado e 80 pessoas (48,78%) estavam em risco baixo. Os dados apresentados demonstram um risco relativo com aplicação a cada indivíduo, com limitações devido local e técnicas utilizadas, porém há certas considerações que se tornam necessárias entender a aplicação na prática preventiva. Ressalta-se que apesar de apenas 10% da população se enquadrar ao risco elevado, torna-se um dado importante pois se tratava de uma população saudável que desconhecia a gravidade dos fatores de risco encontrados, tornando-os indivíduos alvos para intervenções eficazes para o controle e prevenção de um evento coronário grave. **CONCLUSÃO:** O escore de risco apresenta utilidade em práticas de prevenção de doenças cardiovasculares, mas sempre dentro de contexto clínico e epidemiológico, orientando as intervenções da equipe de saúde para uma abordagem individualizada.

277

HIPOALBUMINEMIA É PREDITORA INDEPENDENTE DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER

ÁLVARO RÖSLER¹, ÁLVARO RÖSLER¹, GABRIEL CONSTANTIN¹, JONATHAN FRAPORTTI¹, PEDRO NECTOUX¹, MARCELA DA CUNHA SALES¹, VALTER LIMA¹, ERALDO LUCIO¹, MAURO PONTES¹, FERNANDO ANTÔNIO LUCHESE¹

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Fundamentos: O interesse pelos níveis séricos de albumina pré-operatória aumentou muito nos últimos anos devido sua classificação como um fator de fragilidade. Estudos recentes indicam que a hipalbuminemia pode exercer um efeito direto sobre a mortalidade hospitalar pós-TAVI (Yamamoto, Am.J.Cardiol.119(5):770-777,2016). **Objetivo:** Comparar desfechos hospitalares pós-TAVI estratificando os pacientes de acordo com o valor da albumina sérica pré-operatória. **Métodos:** Foram incluídos consecutivamente todos os 86 pacientes submetidos ao TAVI na Instituição. A média de idade foi de 80 anos. 59,3% eram do sexo masculino. Metade dos casos foram realizados por via transapical, a outra metade por via transfemoral. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Albumina Sérica < 3,5 g/dL e Albumina Sérica ≥ 3,5 g/dL. Foram analisadas variáveis clínicas, operatórias e desfechos hospitalares por meio de inferências estatísticas univariadas (Teste T, Qui-Quadrado, Fisher) e multivariadas (Regressão Logística). Foi utilizado o software SPSS. **Resultados:** Após análise das características basais e operatórias, foi verificado que das 26 variáveis testadas, apenas o IMC apresentou diferença significativa, com o grupo com hipalbuminemia apresentando um IMC médio inferior (p=0,005). Tanto o EuroScore Logístico quanto o Observant Score não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Estes resultados demonstram o alto grau de homogeneidade da amostra geral, garantindo uma análise acurada. A mortalidade hospitalar foi o único desfecho pós-procedimento que apresentou diferença significativa, sendo maior no grupo com albumina diminuída (33,3%vs11,3%, p=0,046). Foi construído um modelo de regressão logística e por meio de análises univariadas, as seguintes variáveis foram incluídas no teste estatístico multivariado: idade, sexo, IMC, diabetes, ICC, albumina, insuficiência renal, plaquetas, hemoglobina, DPOC, tabagismo e mortalidade. A análise multivariada confirmou o resultado obtido com a análise univariada e demonstrou associação preditiva independente de hipalbuminemia com maior mortalidade pós-TAVI (OR: 0,140; IC95%:0,027-0,727; p=0,019). **Conclusão:** Os resultados indicam que a albumina sérica exerce um papel mais importante do que o estabelecido até o momento. O estudo reforça achados recentes de que a hipalbuminemia exerce impacto direto sobre mortalidade hospitalar pós-TAVI e destaca a relevância da inclusão da albumina nas análises prognósticas.

278

MORTALIDADE POR ATROSCLEROSE NO ESTADO DA BAHIA ENTRE O PERÍODO DE 2005 A 2015

CAREN LORENA MENEZES FREITAS¹, DANIELLE SILVA DOS SANTOS¹, LUANDA KARINA OLIVEIRA DE SOUSA BARBOSA¹, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, MIRELA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, REBECA LOPES OLIVEIRA¹, SIMONE COELHO AMESTOY¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (EUFBA)

INTRODUÇÃO: doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito no Brasil. A aterosclerose é responsável por 193.309 mortes em 2009, tendo causas multifatoriais e prevenção através de mudanças na alimentação e estilo de vida é considerado um problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** analisar a taxa de mortalidade por aterosclerose no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, no período de 2005 a 2015. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados sobre o número de óbitos e taxa de mortalidade anuais extraídos do SIM/DATASUS, de acordo com local de residência a partir de 2005, com Causa (CID- BR-10): Aterosclerose. As variáveis estudadas foram unidade da federação, sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil, no período de 2005 a 2015. Delimitou-se o período de 2005 a 2015 por se configurar como as informações mais atuais sobre o tema nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O cálculo da taxa de mortalidade foi feito por meio da razão entre o número total de óbitos e população residente, multiplicado por 100.000 habitantes. **RESULTADOS:** entre os anos de 2005 a 2015 ocorreram 588 óbitos devido à aterosclerose na Bahia. A taxa média de mortalidade por aterosclerose foi de 0,4/100.000 habitantes. Apresentaram as maiores taxas de mortalidade indivíduos com, 80 anos ou mais, (15,6/100.000 habitantes). Pessoas do sexo feminino obtiveram maior número de óbitos 319 (54,25%) e maior taxa de mortalidade (0,4/100.000 habitantes) quando comparado a pessoas do sexo masculino que obtiveram menor número de óbitos 269 (45,75%) e taxa de mortalidade (0,3/100.000 habitantes). Quanto à escolaridade e estado civil, houve predominância em indivíduos sem nenhum ano de estudo (39,62%) e solteiros (29,42%). **CONCLUSÃO:** No período analisado, houve predominância na taxa de mortalidade por aterosclerose em indivíduos com mais de 80 anos. Sendo os óbitos constatados em maior quantidade no sexo feminino, pessoas sem escolaridade e solteiros. Ressaltando assim, o adequado rastreamento na população e a relevância de maiores investimentos no planejamento e assistência à saúde do portador de aterosclerose no âmbito do SUS.

279

MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIAS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2005 A 2015

MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, CAREN LORENA MENEZES FREITAS¹, DANIELLE SILVA DOS SANTOS¹, LUANDA KARINA OLIVEIRA DE SOUSA BARBOSA¹, MIRELA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, REBECA LOPES OLIVEIRA¹, TASSIA TELES SANTANA DE MACÊDO¹, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES¹, FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (EUFBA)

INTRODUÇÃO: As cardiomiopatias são definidas como doenças que atingem o miocárdio e estão associadas com disfunção cardíaca. Responsáveis por elevadas taxas de mortalidade, as cardiomiopatias, também geram um maior custo referente a internações hospitalares no Sistema de Saúde Nacional. **OBJETIVOS:** Verificar o número de óbitos por cardiomiopatias no Sistema Único de Saúde na Bahia, no período de 2005 a 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados sobre o número de óbitos e taxa de mortalidade anuais extraídos do SIM/DATASUS, de acordo com local de residência a partir de 2005, com Categoria (CID - BR-10): Cardiomiopatias. As variáveis estudadas foram município, sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil, no período de 2005 a 2015. Delimitou-se o período de 2005 a 2015 por se configurar como as informações mais atuais sobre o tema nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2005 a 2015 ocorreram 5.132 óbitos devido as cardiomiopatias na Bahia. Dentre os municípios bahianos, Salvador obteve o maior número de óbitos (1.362 - 26,54%), seguido de Itabuna (272 - 5,30%). Com relação à faixa etária, os idosos apresentaram o maior número de óbitos (3.120 - 60,79%). Os indivíduos do sexo masculino exibiram maior número de óbitos 3.116 - 60,72% quando comparados ao sexo feminino (2.014 - 39,24%). No que diz respeito ao estado civil e a escolaridade, observou-se predomínio da mortalidade em solteiros (1.712 - 33,36%) e em grupos com os dados ignorados referentes aos anos de estudos, (1.578 - 30,75%). **CONCLUSÃO:** Na década analisada, predominou a mortalidade por cardiomiopatias no município de Salvador, em indivíduos idosos, do sexo masculino, com escolaridade ignorada e solteiros. Evidencia-se a necessidade de planejamento de saúde para atenção a esses grupos, de modo a reduzir esta realidade. Além disso, torna-se necessário, uma melhor qualidade dos dados epidemiológicos sobre as cardiomiopatias, para possibilitar a redução da mortalidade, bem como a ampliação do diagnóstico etiológico precoce.

280

MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE O PERÍODO DE 2005 A 2015

MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, CAREN LORENA MENEZES FREITAS¹, DANIELLE SILVA DOS SANTOS¹, LUANDA KARINA OLIVEIRA DE SOUSA BARBOSA¹, MIRELA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, REBECA LOPES OLIVEIRA¹, SIMONE COELHO AMESTOY¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (EUFBA)

INTRODUÇÃO: as doenças hipertensivas se destacam no conjunto das doenças cardiovasculares, além disto são importante causa de morte e morbidade no Brasil. **OBJETIVOS:** estimar a taxa de mortalidade por doenças hipertensivas no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, no período de 2005 a 2015. **MÉTODOS:** estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados extraídos são referentes ao número de óbitos e taxa de mortalidade tendo como Causa (CID - BR-10): Doenças hipertensivas. As variáveis estudadas foram unidade da federação, sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil, no período de 2005 a 2015. Delimitou-se o período de 2005 a 2015 por se configurar como as informações mais atuais sobre o tema nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. O cálculo da taxa de mortalidade foi feito por meio da razão entre o número total de óbitos e população residente no período, multiplicado por 100.000 habitantes. **RESULTADOS:** entre os anos de 2005 a 2015 ocorreram 36.486 óbitos por doenças hipertensivas na Bahia. A taxa média de mortalidade por doenças hipertensivas foi de 23,3/100.000 habitantes. No período investigado as maiores taxas de mortalidade por doenças hipertensivas ocorreram em 2013 e 2014 com taxa de 26,3/100.000 habitantes em ambos os anos. Apresentou maior taxa média de mortalidade indivíduos entre 70 e 79 anos, (599,7/100.000 habitantes). Pessoas do sexo feminino obtiveram maior número de óbitos 19.717 (54,03%) e maior taxa de mortalidade (25,5/100.000 habitantes), no período, quando comparado a indivíduos do sexo masculino que obtiveram menor número de óbitos 16.765 (45,94%) e taxa de mortalidade (22,8/100.000 habitantes). Dentre as categorias, escolaridade e estado civil, houve predominância do grupo "ignorados" (34,13%); sem nenhum ano de estudo (32,13%) e estado civil casado (29,21%). **CONCLUSÕES:** as taxas de mortalidade na Bahia por doenças hipertensivas de acordo com o período analisado são elevadas, principalmente levando em consideração a condição crônica da enfermidade estudada, tendo destaque nos extremos de idade. Evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas voltadas para a prevenção e controle de doenças hipertensivas.

281

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS (AS) DE ENFERMAGEM SOBRE OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

CAREN LORENA MENEZES FREITAS¹, MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM², RAQUEL MARGARIDA DA SILVA FREIRE³, FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA¹, TASSIA TELES SANTANA DE MACÊDO¹, FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – EUFBA – SALVADOR (BA), BRASIL., (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO (SP), BRASIL., (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – ARACAJU (SE), BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são as principais causas mundiais de morte. É importante destacar que o nível de conhecimento é um passo primordial para direcionar as recomendações adequadas a prevenção e o controle desta enfermidade. Em relação a adoção de hábitos de vida saudáveis, o conhecimento orienta a busca de comportamentos preventivos. **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento de universitários (as) de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovascular. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado com 287 estudantes de um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação de questionários específicos para caracterização sociodemográfica, da vida acadêmica, e do conhecimento sobre os fatores de risco cardiovascular modificáveis e não-modificáveis. Os dados obtidos constituiram um banco no SPSS na versão 20.0 e foram analisados em percentuais, médias e desvio padrão. **Resultados:** A idade média foi de 23,48 anos (dp 4,4). Houve maior proporção de mulheres (90,2%), solteiros (91,3%), raça/cor autodeclarada negra (87,8%), inativos quanto à situação laboral (76,7%) e classe socioeconômica C (54,4%). Maior proporção dos universitários cursava o sétimo semestre (15,3%) e até quatro disciplinas/semestre (54,8%), tinha carga horária > 400 horas/semestre (58,9%), frequentava a universidade mais de cinco dias/semana (74,9%) e em dois turnos (76,7%). Da amostra, 98,4% mencionaram conhecer algum FRCV e 1,6% os desconheciam. A média dos FRCV informados foi de 4,5 (dp = 2,2) por estudante. A maioria relatou conhecer 3 a 5 FRCV (54,5%), seguidos daqueles que informaram conhecer de 6 a 8 (21,2%). Dos FRCV modificáveis conhecidos destacaram-se sedentarismo (65,8%), tabagismo (54,6%) e dieta inadequada (47,5%) e, entre os não modificáveis, prevaleceram hereditariedade (43,3%) e idade (20,1%). Os FRCV menos citados foram o estresse (25,0%) como modificável e a raça/cor (8,1%) como não modificável. **Conclusão:** Os universitários possuem conhecimento parcial sobre os FRCV modificáveis e não modificáveis. Investimentos são fundamentais na formação acadêmica visando tanto a possibilidade de prevenção da exposição dos estudantes aos FRCV durante o período de formação, como a capacitação dos mesmos para o cuidado das pessoas que dependerão de seus cuidados profissionais.

282

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES PORTADORES DE ARTERITE DE TAKAYASU ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ¹, KARIZIA BIANCA FERREIRA SANTANA², LORENA PEIXOTO MAIA², ANA CATARINA DE MORAES BARROS CAMPOS², FÁBIO LIMA QUEIROGA², FERNANDO ANTONIO GALVÃO GONDIM FILHO², VERONICA SOARES MONTEIRO¹

(1) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Introdução A Arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos, inicialmente diagnosticada em pacientes do sudeste Asiático, Índia e Japão, mas que vem sendo, cada vez mais, identificada no mundo inteiro. Assim como nas demais doenças inflamatórias crônicas, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria dos óbitos nos pacientes portadores de Arterite de Takayasu. A vasculite, própria da doença, associada à hipertensão e aos fatores aterogênicos, decorrentes do estado inflamatório e das medicações utilizadas, são os prováveis fatores que contribuem para a gênese dos eventos cardiovasculares isquêmicos. O seu tratamento deve, portanto, abranger, além da terapia direcionada ao mecanismo fisiopatológico da doença, o controle pressórico e prevenção da trombose, assim como dos demais fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever o perfil de risco cardiovascular em pacientes portadores de Arterite de Takayasu acompanhados em um hospital terciário do Nordeste Brasileiro. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal no período de janeiro a setembro de 2017, com os pacientes portadores de Arterite de Takayasu acompanhados no Hospital Agamenon Magalhães. Os dados foram coletados a partir de questionários semiestruturados aplicados pelo pesquisador do estudo. Foi construído um banco de dados no software Excel para Mac OS X. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães e os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** todos os participantes eram do sexo feminino, com idade média de 37,5 anos. O fator de risco cardiovascular independente mais encontrado foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, em 100% dos casos. Da amostra, 87,5% se enquadraram na situação de alto risco cardiovascular. Eventos cardiovasculares isquêmicos prévios ocorreram na maioria das pacientes. A estratégia preventiva mais adotada foram as medidas dietéticas. **Discussão:** a prevalência de fatores de risco cardiovasculares foi condizente com dados da literatura. Apesar da grande maioria dos pacientes ser estratificada como de alto risco, apenas uma pequena parcela faz uso de drogas antiplaquetárias, estratégia já incriminada na redução da ocorrência de eventos isquêmicos. **Conclusão:** o uso de escores de estratificação de risco cardiovasculares em portadores de Arterite de Takayasu é importante, embora medidas de prevenção devam ser adotadas por todas os pacientes.

283

PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO E COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODIN¹, Camila Almeida de Freitas¹, Glauciene Cruz dos Santos¹, Andreilisa Vendrami Parrá¹, Patrícia Moita Garcia Kawakame¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

INTRODUÇÃO: A consulta de Enfermagem constitui-se como elemento importante para promoção da saúde da população, visa a identificação de riscos e a manutenção da saúde ao pactuar metas com os indivíduos. Nesse sentido, o Escore de Framingham torna-se uma ferramenta capaz de estratificar o risco cardiovascular através da análise de múltiplos fatores, de modo a indicar qual a probabilidade de um evento cardiovascular maior nos próximos dez anos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos pacientes atendidos durante consulta de enfermagem ao diabético e estratificar o risco cardiovascular. **METODOLOGIA:** As consultas ocorreram durante os meses de maio a dezembro de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde da Família, do município de Campo Grande/MS, por acadêmicas e preceptoras integrantes do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-Saúde/GraduaSUS) e da Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem (LACE) utilizando um instrumento estruturado e anteriormente validado. Para identificação do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares foi aplicado o Escore de Framingham. Após o levantamento dos diagnósticos de enfermagem prioritários, as intervenções eram baseadas em orientações e estratégias de mudança de hábito de vida conforme as necessidades individuais. **RESULTADOS:** Participaram das consultas 13 pacientes, com idade entre 56 a 79 anos, dos quais 76,9% mulheres e 23,1% homens. Entre as comorbidades, além do Diabetes Mellito (DM), 76,9% possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica, 7,7% Acidente Vascular Encefálico, 7,7% Infarto Agudo do Miocárdio e 7,7% Insuficiência Renal Crônica. Em relação aos hábitos de vida, 15,4% eram tabagistas, 23,1% referiram como ex-tabagistas e 61,5% como não-fumante. Nenhum paciente referiu o consumo de bebidas alcoólicas, embora, 23,1% se enquadraram como ex-etilista. Após a avaliação clínico-laboratorial para a estratificação de risco cardiovascular pelo Escore de Framingham Revisado, todos os pacientes foram categorizados em alto risco de desenvolver um evento cardiovascular maior nos próximos 10 anos, considerando o diagnóstico prévio de DM um indicador de risco. Diante desses dados, os pacientes foram acompanhados a cada três meses estipulando estratégias para a adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** As consultas de enfermagem no âmbito da atenção básica mostra-se de extrema importância para o controle dos fatores de risco dos pacientes que apresentam mais de 20% de chance de desenvolver um evento cardiovascular em 10 anos.

284

PERFIL LIPÍDICO DE ESTUDANTES DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DE SÃO PAULO

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA¹, JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA¹, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR¹, DENISE JEANINE BERLINGER SARAIVA², ARI TIMERMAN¹, JOSE ROBERTO ZAPIELLO MENDES², CARLOS COSTA MAGALHAES¹, ALVARO AVEZUM¹

(1) SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, (2) PUC-CAMPINAS

Objetivo: Avaliar a prevalência do perfil lipídico em crianças e adolescentes de 7 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, em escolas públicas da região metropolitana da cidade de Campinas, Brasil. **Método:** Estudo epidemiológico transversal com amostras de uma população escolar. Onze escolas foram selecionadas aleatoriamente em uma região central e periférica da cidade de Campinas. O protocolo para avaliação foi através de um questionário, juntamente com coleta de dados antropométricos e perfil lipídico sem jejum prévio. Todas as análises foram realizadas no ano de 2010. **Resultados:** Um total de 4699 alunos foram avaliados, destes 47,14% do sexo masculino com idade média de 11 (±2,9 anos). As análises do recordatório alimentar mostrou que 25,9% tinham ingestão de carne uma vez por semana e 37,3% não tinham peixe em sua dieta. Consumo diário de doce e bebidas adoçadas foram de 26,6% e 26,8% respectivamente. Um quarto dos jovens avaliados (25,8%) apresentavam uma ingestão regular de fast-food ao menos, uma vez por semana. A prevalência de sobrepeso (>+ 1SD) e obesidade (>+2SD) para toda população foi de 15,7% e 16%, respectivamente OS parâmetros lipídicos médios foram: Colesterol total 130,5 ± 33mg/dL, HDLc 42±14mg/dL, LDLc 80±30mg/dL, triglicérides 99±54mg/dL. Enquanto, 3,6% dos estudantes apresentaram níveis de colesterol total acima de 200 mg/dL e 6,2% com LDL-c acima 130mg/dL, bem como, 47,3% apresentavam o nível de HDL-c abaixo de 35mg/dL. **Conclusão:** As taxas elevadas de sobrepeso e obesidade associadas com uma dieta não saudável confirmam a necessidade de medidas de intervenção eficientes e precoces nas escolas, e aos escolares para reverter o elevado risco cardiovascular e sus consequências no futuro.

285

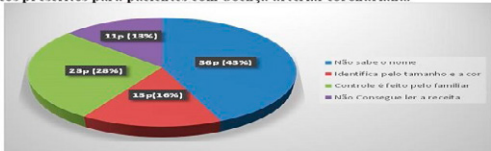
PRINCIPAIS DIFICULDADES RELATADAS NA IDENTIFICAÇÃO DOS FÁRMACOS PRESCRITOS PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

POLLYANNA DUTRA SOBRAL¹, POLLYANNA DUTRA SOBRAL¹, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, EMANUELLE TENÓRIO GODOI¹, EDUARDO TAVARES GOMES¹, PRISCILA DE OLIVEIRA CARVALHO¹, CRISTIANE MARIA COVELLO¹, ERLLEY RAQUEL DE ARAGÃO NÓBREGA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO UFPE

Introdução: A identificação dos fármacos prescritos é fator primordial para uma adesão adequada. Estima-se que 80% dos pacientes não sabem identificar os medicamentos utilizados. **Objetivo:** identificar as principais dificuldades relatadas na identificação dos fármacos prescritos para os pacientes com doença arterial coronariana crônica **Método:** observacional, transversal, prospectivo, quantitativo e descritivo. Realizado em dois hospitais, sendo um público e um privado. A população foi composta por 130 pacientes, submetidos ao procedimento de cinecoronariografia no período de julho a outubro de 2015. O teste utilizado para a mensuração da adesão medicamentosa foi o teste de Morisky-Green. **Resultados:** observamos que 83 (63,8%) dos pacientes tiveram dificuldade em identificar o medicamento tomado, desses, 36 (43%) relataram não saber o nome da medicação de que fazem uso contínuo, 23 (28%) relataram que o controle é feito pelo familiar, 13 (16%) identificam o medicamento pelo tamanho e pela cor e 11 (13%) não conseguem ler a receita. **Conclusão:** a alta taxa de não identificação das medicações de uso contínuo é um fator alarmante, pois pressupõe que o indivíduo não conhece o fármaco que utiliza, sua ação e seus efeitos adversos, sendo de consenso para a comunidade científica que o paciente que é conhecedor de sua doença tem maiores chances de aderir a terapêutica prescrita e ter uma melhor qualidade de vida.

Gráfico 1. Adesão medicamentosa: Principais dificuldades relatadas na identificação dos fármacos prescritos para pacientes com doença arterial coronariana.



n: número de pacientes.

286

PRINCIPAIS RAZÕES PARA NÃO ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

POLLYANNA DUTRA SOBRAL¹, POLLYANNA DUTRA SOBRAL¹, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA¹, EMANUELLE TENÓRIO GODOI¹, PRISCILA DE OLIVEIRA CARVALHO¹, EDUARDO TAVARES GOMES¹, ERLLEY RAQUEL ARAGÃO NÓBREGA¹, CRISTIANE MARIA COVELLO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE

Introdução: A não aderência é hoje conhecida como a principal causa para o aumento da morbimortalidade, redução da qualidade de vida e aumento dos custos médicos **Objetivo:** identificar os principais fatores que impedem uma boa adesão medicamentosa nos pacientes com doença arterial coronariana crônica. **Método:** observacional, transversal, prospectivo, quantitativo e descritivo. Realizado em dois hospitais, sendo um público e outro privado. A população foi composta por 130 pacientes, submetidos ao procedimento de cinecoronariografia no período de julho a outubro de 2015. O teste utilizado para mensuração da adesão medicamentosa foi o Teste de Morisky-Green. **Resultados:** somente 34 (26,1%) dos pacientes tinham boa adesão. Dos 96 não aderentes, 57 (44%) referiram ter alguma dificuldade na adesão medicamentosa. Desses, 39 (68,4%) citaram o esquecimento como o maior motivo de não aderência, 11 (19,2%) as condições financeiras, 6 (10,5%) o esquecimento do familiar e apenas 1 (1,9%) relatou a falta de orientação do profissional de saúde. **Conclusão:** Os pacientes com doença arterial coronariana crônica apresentam baixa adesão ao regime farmacológico. O esquecimento foi o maior motivo apontado, refletindo as alterações cognitivas e de memória esperadas pela idade juntamente com a falta de entendimento da importância da terapia, requerendo a utilização de estratégias educativas pela equipe de saúde para minimizar os fatores que comprometem a adesão medicamentosa.

Principais razões para não adesão medicamentosa em pacientes com doença arterial coronariana crônica.



287

REDUÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA REDE SUPLEMENTAR SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA¹, LARISSA MONTEIRO COSTA¹, ENALDO VIEIRA DE MELO¹, MARCOS ANTÔNIO ALMEIDA SANTOS², JULIANA TEIXEIRA DA SILVA², INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, ANTÔNIO ALVES JÚNIOR¹, EPIFÂNIO FEITOSA DA SILVA NETO¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-UFS), (2) HOSPITAL SÃO LUCAS, (3) HOSPITAL PRIMAVERA

INTRODUÇÃO: A obesidade está associada com crescente fator de risco cardiovascular em todas as classes sociais e a cirurgia bariátrica tem sido muito utilizada para promover perda de peso e, consequentemente, reduzir o risco cardiometabólico. Todavia, existe escassez de estudos mostrando a disparidade na evolução clínica e nutricional após a cirurgia, em usuários do Sistema Único de Saúde e da Rede suplementar de Saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a redução dos fatores associados ao risco cardiometabólico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e Rede suplementar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, longitudinal, realizado com pacientes de ambos os sexos, submetidos à cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e Rede suplementar. Foram avaliados os parâmetros antropométricos e clínicos relacionados ao risco cardiometabólico (Diabetes Mellitus, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica), e quantificado mediante o escore Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade, nos seguintes momentos: admissão, pré-operatório e nos retornos do pós-operatório (3, 6 e 12 meses). Para as análises estatísticas foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** A média de idade da amostra foi de $39,6 \pm 10,8$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (72,1 %). No momento da admissão para cirurgia bariátrica, os usuários do Sistema Único de Saúde, comparativamente aos da Rede suplementar. Foram avaliados os parâmetros antropométricos e clínicos relacionados ao risco cardiometabólico, tiveram maiores frequências de obesidade grave ($p < 0,0001$), Hipertensão Arterial Sistêmica ($p = 0,008$) e Diabetes Mellitus ($p = 0,018$). O tempo decorrido entre avaliação inicial e o pré-cirúrgico foi maior para os pacientes do Sistema Único de Saúde ($p < 0,0001$); e nesse período verificou redução do Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade, as custas da Hipertensão Arterial Sistêmica, somente no grupo da Rede suplementar. Todavia constatou-se que os dois grupos apresentaram redução das comorbidades no pós-operatório de tal forma que não se observou diferença entre ambos no escore Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade de 3, 6 e 12 meses de cirurgia bariátrica. **CONCLUSÃO:** No âmbito do Sistema Único de Saúde é realizado a cirurgia bariátrica em pacientes com maior grau de comorbidades, porém a cirurgia bariátrica propiciou redução do risco cardiometabólico semelhante ao verificado na Rede suplementar.

289

TABAGISMO ESTÁ ASSOCIADO COM RESPOSTA INFLAMATÓRIA PERIPROCEDIMENTO, MAS NÃO COM NECROSE MIOCÁRDICA, EM PACIENTE SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA ELETIVA

FERNANDO RAMOS DE MATTOS¹, FABIO GRUSPUN PITTA², LUIZ MONTENEGRO¹, MAURICIO RIGODANZO MOCHA¹, MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO¹, PEDRO ALVES LEMOS NETO², CIBELE LARROSA GARZILLO¹, MARCUS GAZI¹, FABIANA HANNA RACHED¹, ADRIANO MENDES CAIXETA², CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR), (2) HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: É bem estabelecido que: (1) o tabagismo é um fator de risco importante no desenvolvimento e na progressão da doença arterial coronariana (DAC) e que (2) a extensão da resposta inflamatória e da necrose miocárdica após uma angioplastia coronariana com implante de stent (ATC) pode atenuar os benefícios da revascularização. Entretanto, o impacto do tabagismo nesses eventos periprocedimento não está esclarecido. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do status de tabagismo na resposta inflamatória e na necrose miocárdica após uma ATC eletiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise retrospectiva, unicêntrica, na qual foram avaliados 2.782 pacientes consecutivos elegíveis com DAC estável que foram submetidos a ATC eletiva com sucesso. Do total de pacientes, 1.241 apresentavam avaliação de status de tabagismo: 633 não-tabagistas (NT), 162 tabagistas ativos (TA) e 446 ex-tabagistas (TP). Amostras de sangue foram coletadas antes e periodicamente após uma ATC, sendo mensurados os picos de proteína C reativa ultrassélica (PCRus), creatina fosfoquinase isoenzima MB (CKMB) e troponina I (TnI). A análise estatística foi feita com X², ANOVA, com correção de Bonferroni para múltiplas comparações. **RESULTADOS:** As características de base dos pacientes eram semelhantes entre os 3 grupos (hipertensão, diabetes, IM prévio, doença renal crônica, revascularização prévia, AVC prévio, IMC, perfil lipídico), exceto sexo feminino e dislipidemia (mais frequentes no grupo NT). ATC prévia (menos frequente no grupo TP) e idade (mais jovens no grupo TA). Os picos de TnI e CKMB foram semelhantes. Entretanto, a variação percentil dos níveis de CKMB foi diferente entre os grupos NT, TP e TA (528 ± 1211 , 595 ± 1894 , 843 ± 3895 , [ng/mL] $p = 0,042$). Apesar da variação de PCRus ter sido semelhante, os níveis pós-procedimento de PCRus (mg/L) foi menor no grupo NT, em comparação com TP e TA ($15,4 \pm 28,8$, $16,5 \pm 20,6$, $20,5 \pm 27,6$, $p = 0,029$). **CONCLUSÃO:** Em contraste com não-tabagistas, a resposta inflamatória pós-procedimento foi mais intensa em tabagistas atuais e passados após uma ATC eletiva – possivelmente em virtude da carga tabágica relacionada ao tabagismo. É importante enfatizar os programas de cessação de tabagismo imediatamente após uma ATC. O tabagismo não apresentou relação com necrose miocárdica.

288

RISCO CARDIOVASCULAR APLICADO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NA ESF SERRA GRANDE

MÁRIO GERALDO COSME DE LIMA FILHO MÁRIO LIMA¹, MÁRIO GERALDO COSME DE LIMA FILHO¹

(1) PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A HAS é sabidamente um dos mais prevalentes fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular, além de por si só ser um preditor de desfecho letal de origem cardíaca e sua prevalência aumenta com o avançar da idade (SANTOS, 2012). O Escore de Framingham fala sobre alguns desfechos cardiovasculares, entre eles: angina pectoris, angina instável, infarto agudo do miocárdio e morte por doença coronariana, por isso quanto mais precoce for a identificação de pacientes de médio e alto risco, melhor poderá ser o acompanhamento dos mesmos. (LOTUFO, 2008). MOROZ (2016) realizou um estudo com 190 idosas hipertensas acompanhadas em uma unidade de saúde da família e observou apenas 56,8% das pacientes tinham seus níveis pressóricos controlados. A estratégia de saúde da família de Serra Grande (ESFSG) cobre, em sua área de abrangência, 2.083 usuários, sendo que deste total, 125 são diagnosticados hipertensos e 34 diagnosticados diabéticos. Participarão deste trabalho pacientes com 60 anos de idade, ou mais, de ambos os sexos, moradores da área de abrangência da ESFSG e com diagnóstico de HAS. Os dados para identificação dos pacientes previamente diagnosticados hipertensos será feito através do levantamento de prontuários e aqueles com diagnóstico durante a consulta. Os pacientes serão examinados e arguidos para coleta de dados sobre os critérios do Escore de Framingham e assim elaborado um plano de acompanhamento. O presente trabalho objetiva identificar os pacientes acima de 60 anos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, da comunidade de Serra Grande, Vitória de Santo Antão PE, e promover um acompanhamento adequado, no sentido de evitar os desfechos letais das doenças cardiovasculares, reduzir em 30% as mortes por doença cardiovascular e promover grupos para estimular atividades físicas e alimentação saudáveis. Participarão deste projeto pacientes com 60 anos de idade, ou mais, de ambos os sexos, moradores da área de abrangência da estratégia de saúde da família Serra Grande e com diagnóstico de HAS. Espera-se identificar 100% dos pacientes idosos hipertensos, uma adesão mínima de 70% dos idosos ao esquema de acompanhamento, uma adesão mínima de 70% de adesão a mudanças no estilo de vida.

290

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DESFECHOS ADVERSOS EM IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DAS CONDIÇÕES GERIÁTRICAS

MILTON ROBERTO FURST CRENITTE¹, Milton Roberto Furst Crenitte¹, Marlton Juliano Romero Alibert², Caio de Assis Moura Tavares¹, Wilson Jacob Filho¹

(1) Unidade Clínica de CardioGeriatría do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Incor HCFMUSP, (2) Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP

Introdução: O impacto das condições geriátricas na evolução do idoso com insuficiência cardíaca (IC) ainda não está totalmente estabelecido. **Objetivo:** Investigar se uma avaliação geriátrica compacta de 10 minutos (AGC-10) contribui para predição de hospitalização e morte em um ano em idosos com IC. **Métodos:** Coorte prospectiva com 247 idosos (média de 81 anos e 64% mulheres) com IC admitidos no hospital dia de um hospital terciário de São Paulo no período de maio de 2014 a abril de 2017. A AGC-10 foi aplicada na admissão para triagem rápida dos seguintes domínios: suporte social, quedas, internações recentes, número de medicamentos, dependência para atividades básicas de vida diária, cognição, sintomas depressivos, autopercepção de saúde, risco nutricional e velocidade de marcha. Um índice global de risco (0-1) previamente validado é calculado pela média das alterações nos 10 domínios. Idosos com pontuação $\geq 0,4$ são considerados frágeis. Os desfechos hospitalização e morte foram avaliados por pesquisadores cegos para linha de base por ligações mensais por um ano. Covariáveis incluíram dados sociodemográficos, índice de comorbidades de Charlson e variáveis hemodinâmicas. Modelos de Cox associaram a AGC-10 com os desfechos. **Resultados:** Idosos frágeis pela AGC-10 apresentaram maior incidência hospitalização e menor sobrevida ao longo do seguimento (Figura 1). Após ajuste para covariáveis, os pacientes frágeis tiveram maior risco de hospitalização (hazard ratio [HR] 1,8, intervalo de confiança [IC] de 95% 1,2-2,9) e morte (HR 2,1, IC 95% 1,1-4,2) quando comparados aqueles não-frágeis. **Conclusões:** A AGC-10 foi forte preditor de desfechos adversos em idosos com IC. Esse instrumento também tem potencial para contribuir com estratégias terapêuticas não-cardiológicas em pacientes com IC.

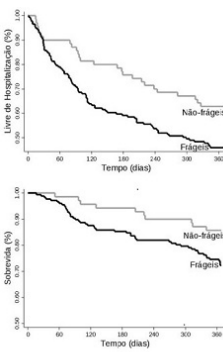


Figura 1. Curvas de Kaplan-Meier para os desfechos conforme categoria na AGC-10

291

A MONITORIZAÇÃO ATRAVÉS DA TROPONINA DEVE SER REALIZADA EM TODOS OS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA NÃO CARDÍACA?

MARIA CLAUDIA DUTRA BARCELLOS GUTERRES DA COSTA¹, JULIA BEDIN¹, THAIS CONTE¹, MAUREN PORTO HAEFFNER¹, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI¹, MARIANA V FURTADO¹, FLAVIA KESSLER BORGES¹, PATRICIA KLARMANN ZIEGELMANN¹, ÉRICA ARANHA SUZUMURA², OTAVIO BERWANGER², PJ DEVEREAU³, CARISI A POLANCZYK¹

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO EM SÃO PAULO, (3) MCMASER UNIVERSITY, ONTARIO, CANADÁ

Introdução: A cirurgia não cardíaca está associada a eventos cardiovasculares maiores (MACE). Em estudos recentes, a elevação da troponina demonstrou ser um preditor independente de eventos adversos cardíacos e de mortalidade no pós-operatório, dando origem à definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS). MINS inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas de etiologia isquêmica no perioperatório. Uma das ferramentas utilizadas no pré-operatório para estimar o risco de complicações é o escore de risco cardíaco revisado (RCRI). Objetivos: Avaliar a associação entre o RCRI e MINS como preditor de eventos cardiovasculares maiores em pacientes brasileiros submetidos à cirurgia não cardíaca. Métodos: Estudo multicêntrico, tipo coorte, prospectivo- Estudo VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. Resultados: A média de idade foi 61,93 anos (DP±11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP 22,97) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP 10,95). A incidência de eventos no RCRI I foi MINS 70 (7%), RR 1; óbito 6 (0,6%), RR 1; MACE 18 (2%) e no RCRI II foi MINS 95 (17%), RR 2,56 (1,92-3,43); óbito 20 (4%), RR 6,30 (2,54-15,61); MACE 41 (17%), RR 4,31 (2,50-7,43). As taxas de eventos do RCRI III e IV foram semelhantes às encontradas na literatura. Quando comparado cirurgia de baixo risco versus cirurgia de não baixo risco, somente nos pacientes RCRI I (nenhuma variável) e II (uma variável), observou-se uma pequena incidência de MINS no RCRI I que realizou cirurgia de baixo risco (3%). Conclusão: A alta incidência de eventos em pacientes classificados como baixo risco (RCRI I e II) sugere que eventos cardiovasculares estejam sendo subestimados na avaliação pré-operatória. Observou-se uma baixa incidência de MINS somente no subgrupo que não pontua nenhuma variável no RCRI submetida à cirurgia de baixo risco.

292

O IMPACTO DA INJÚRIA MIOCÁRDICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA NÃO CARDÍACA

MARIA CLAUDIA DUTRA BARCELLOS GUTERRES DA COSTA¹, JULIA BEDIN¹, THAIS CONTE¹, MAUREN PORTO HAEFFNER¹, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI¹, MARIANA V FURTADO¹, FLAVIA KESSLER BORGES¹, PATRICIA KLARMANN ZIEGELMANN¹, ÉRICA ARANHA SUZUMURA², OTAVIO BERWANGER², PJ DEVEREAU³, CARISI A POLANCZYK¹

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO EM SÃO PAULO, (3) MCMASER UNIVERSITY, DEPARTMENT OF HEALTH RESEARCH METHODS, HAMILTON, ONTARIO, CANADÁ

Introdução: A definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) é mais ampla do que a definição de infarto do miocárdio (IAM), pois inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas relevantes no perioperatório que ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia não cardíaca, excluindo-se as injúrias de etiologia não isquêmica. Acreditamos que a avaliação de MINS em nossa população, assim como a identificação de fatores de risco, contribuirá para a redução de morbimortalidade em 30 dias no pós-operatório de cirurgia não cardíaca. Metodologia: Estudo multicêntrico, tipo coorte, prospectivo- Estudo VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. Objetivos: Avaliar o valor prognóstico de MINS em relação a desfecho cardiovascular maior e mortalidade em 30 dias em amostra de pacientes brasileiros no pós-operatório de cirurgia não cardíaca e determinar os preditores independentes pré-operatórios de MINS. Resultados: A média de idade foi 61,93 anos (DP±11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP 22,97) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP 10,95). Os preditores independentes de mortalidade em 30 dias foram MINS (RC 3,17 (IC95% 1,56-6,41)), sangramento maior (RC 5,75 (IC95% 2,75-12,05)), sepse (RC 5,08 (IC95% 2,25-11,46)), câncer ativo (RC 4,22 (IC95% 1,98-8,98)) e cirurgia geral (RC 3,11 (IC95% 1,51-6,41)). No mesmo período, os preditores independentes de MINS foram idade ≥ 75 anos (RC 2,02 (IC 95% 1,56-2,63)), DM (RC 1,31 (IC 95% 1,02-1,68)), HAS (RC 1,39 (IC 95% 1,06-1,81)), ICC e/ou DAC (RC 1,59 (IC 95% 1,22-2,06)) e insuficiência renal (DCE <30 mL/min ou diálise RC 6,63 (IC 95% 4,72-9,31)). Conclusão: A incidência de MINS em 30 dias de pós-operatório de cirurgia não-cardíaca está relacionada a maior mortalidade. Os preditores independentes de MINS identificados nesse estudo foram idade ≥ 75 anos, DM, HAS, ICC e/ou DAC e insuficiência renal.

293

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

JULIANA DE GOES JORGE¹, ISABELA AZEVEDO FREIRE SANTOS¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, MARCOS ANTONIO ALMEIDA-SANTOS², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES

Fundamento: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é considerada fator de risco independente para o surgimento de doença arterial coronariana, porém não está bem estabelecida a sua correlação com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Objetivo: Verificar a associação entre SAOS diagnosticada com a utilização de polissonografia e SCA. Métodos: Foi realizada revisão sistemática da literatura, mediante busca em bases de dados eletrônicas (PubMed - Medline, Scopus, SciELO, LILACS, Science Direct, CENTRAL Cochrane, Web of Science, PeDro e CINAHL) utilizando os seguintes descritores: "Sleep Apnea, Obstructive" e "Acute Coronary Syndrome". Além das supracitadas, foi também realizada busca em literatura cinza via Google Acadêmico e busca manual (handsearch) nas referências dos artigos selecionados. A busca sistemática foi realizada entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017. Foram utilizadas apenas as publicações dos últimos cinco anos. Resultados: Foram incluídos 17 artigos nesta revisão, sendo 11 estudos do tipo coorte e 6 do tipo caso-controle. Nos estudos selecionados, foram incluídos 3383 voluntários, dos quais, 2223 com o diagnóstico de SAOS. Todos os estudos consideraram a SCA ou uma de suas formas de apresentação como critério de inclusão e o Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) obtido por meio da polissonografia como critério diagnóstico para a SAOS. Na presente investigação, os resultados mostram que a sonolência diurna foi associada a um maior risco de desenvolver SCA (P=0,0001). Além disso, os pacientes que durante o sono apresentaram a diminuição da SpO₂ acima de 4% (P<0,00001) e o tempo de sono em que a SpO₂ permaneceu abaixo de 90% (P<0,00001), mostram risco aumentado para a SCA. Conclusão: Verificou-se associação entre a presença de SCA e a ocorrência de SAOS. Pacientes que apresentam sonolência diurna excessiva, diminuição da SpO₂ maior que 4% e/ou tempo de sono com a SpO₂ menor que 90% possuem um maior risco de desenvolver a SCA.

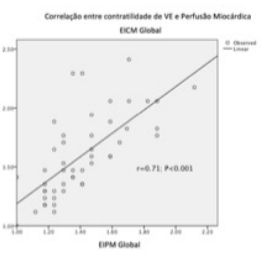
294

CORRELAÇÃO ENTRE A CONTRATILIDADE DA PAREDE VENTRICULAR ESQUERDA, FLUXO DA MICROCIRCULAÇÃO CORONÁRIA E AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNÍVEL DO SEGMENTO ST TRATADOS COM TERAPIA FIBRINOLÍTICA

MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO¹, OTAVIO BERWANGER², WILSON MATHIAS JUNIOR¹, MIGUEL OSMAN AGUIAR¹, HSU CHIANG¹, FABIO DE LUCA³, DELCIO UEZATO JUNIOR¹, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI¹, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO¹, ROBERTO ROCHA GIRALDEZ¹, BEATRIZ OLIVEIRA DOS SANTOS¹, ALEXANDRE SALGADO BLANCO¹, JOSE ANTONIO FRANCHIN RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, JOSE CARLOS NICOLAU¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR / HCFMUSP, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO / HCOR, (3) HOSPITAL GERAL DO GRAJAU / UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO

Introdução: Sabe-se que o Escore Indexado de Contratilidade Miocárdica (EICM), o Escore Indexado de Perfusão Miocárdica (EIPM) avaliados pela ecocardiografia contrastada miocárdica (ECM), e a agregabilidade plaquetária (AP), são importantes variáveis prognósticas em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). No entanto, pouco se sabe sobre a correlação entre essas três variáveis. Objetivo: Analisar as correlações entre EICM, EIPM e AP em pacientes com IAMCSST tratados com tratamento fibrinolítico. Métodos: Foram incluídos pacientes consecutivos do



Estudo TREAT, submetidos à terapia fibrinolítica e transferidos para nossa Instituição para serem submetidos à Cateterismo cardíaco (CATE). O CATE foi realizado em 4 (± 2) dias a partir do início dos sintomas; 48 pacientes foram incluídos no presente estudo e todos possuíam obstrução residual na coronária culpada <50% e fluxo TIMI-3 ao final do procedimento. Dois (± 2) dias após o CATE, os pacientes foram submetidos à ecocardiografia contrastada miocárdica (ECM); EIPM e EICM foram obtidos analisando-se todos os 17 segmentos do ventrículo esquerdo. A AP com ADP foi avaliada pelo Multiplate Analyzer® imediatamente antes do ECM. O teste de regressão linear foi utilizado para o desenvolvimento de análises univariadas e ajustadas. Resultados: 1) Análises univariadas: EICM vs. EIPM (ver figura; t = 7,75, P<0,001); EICM vs. PA (t = -2,16, P=0,036); EIPM vs. AP (t = 0,25, P=0,80). 2) Modelo ajustado com EICM como variável dependente e 16 variáveis clínicas, laboratoriais e hemodinâmicas independentes (r = 0,83 para o modelo); apenas EIPM (t = 5,36, P<0,001) e AP (t = -2,32, P = 0,028) se correlacionaram de forma significativa e independente com EICM; utilizando o stepwise, apenas EIPM e AP foram incluídos no modelo final (r = 0,778), e os valores obtidos foram t = 7,16, P<0,001 e t = -3,14, P=0,003, respectivamente, para EIPM e AP. Conclusão: A fluxo de microcirculação (EIPM) é o melhor preditor contratilidade do ventrículo esquerdo (EICM) em pacientes com IAMCSST tratados com fibrinólise, seguido de AP (relação inversa).

295

DESFECHOS HOSPITALARES DE PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM SERGIPE: REGISTRO VICTIM

JEFERSON CUNHA OLIVEIRA¹, LAIS COSTA SOUZA OLIVEIRA¹, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA², LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO¹, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, (3) CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS - HSL

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), atualmente, tem um papel limitado no tratamento da Síndrome Coronariana Aguda por conta da diversidade de opções para o tratamento, especialmente no cenário dos pacientes com Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Esse fato proporcionou uma mudança no perfil do paciente que é submetido a CRM. No Brasil, ainda há carência de informações sobre as particularidades associadas aos pacientes com diagnóstico de IAMCSST que foram submetidos à CRM. Objetivo: Descrever as características clínico-demográficas e de mortalidade dos pacientes com IAMCSST, atendidos nos hospitais com capacidade de realizar angioplastia primária e que foram submetidos à CRM em Sergipe. Métodos: Trata-se de estudo descritivo, onde utilizou-se o banco de dados do estudo VICTIM no período entre dezembro de 2014 e março de 2017 nos quatro hospitais com capacidade de realizar angioplastia primária em Sergipe. De um total de 707 pacientes, 36 pacientes com diagnóstico de IAMCSST foram submetidos à CRM. Após a primeira fase de coleta de dados, foi realizada uma busca ativa em prontuários e relatórios cirúrgicos dos pacientes submetidos à CRM. Resultados: A idade média foi de 59 ± 10 anos, sendo a maioria dos pacientes composta por homens (75%), de etnia não-branca (61,11%), pertencentes à classe social E (41,67%) e que estudaram até o ensino fundamental (52,78%). Quanto as características da realização da CRM, predominaram (63,89%) os pacientes que apresentavam, pelo menos, 3 artérias coronárias acometidas por lesões críticas. A maioria (47,22%) das cirurgias foram realizadas dentro de 15 a 30 dias, após o evento índice e em 61,11% delas foi feita a revascularização completa. A circulação extracorpórea foi utilizada em 94,44% das CRM, sendo que o tempo médio de permanência em CEC foi de 112,72 (± 42,98) minutos. A mortalidade em 30 dias pós-CRM foi de 13,39%. Conclusões: Nesse registro contemporâneo de 707 pacientes com IAMCSST, apenas 5% dos pacientes foram submetidos à CRM. A maioria destes pacientes foi operada entre 15 a 30 dias do IAMCSST. A taxa de mortalidade em 30 dias pós CRM para pacientes neste cenário foi elevada. Nossos dados sugerem que novos estudos devem ser realizados com o objetivo de investigar as razões potenciais para a elevada mortalidade apresentada.

296

IMPACTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS¹, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA¹, MARCELO IMBROVINE BITTENCOURT¹, ROBERTA SIFFO SCHNEIDER¹, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA¹, FERNANDA D'ARAÚJO COSTA FERREIRA¹, ANDRÉ VOLSCHAN¹, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER¹, LEONARDO DE CARVALHO SILVA¹, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL¹, ROBERTO ESPORCATTE¹, RICARDO MOURILHE ROCHA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Introdução: O perfil epidemiológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) apresenta importância fundamental nos indicadores de morbimortalidade. Objetivo: Identificar os preditores de mortalidade dos pacientes com IAMCSST. Material e métodos: estudo longitudinal, observacional realizado com base no banco de dados dos pacientes internados com IAMCSST no período de 01/06/2015 a 31/10/2017. O dados foram obtidos dos prontuários, assim como entrevista dos pacientes durante a internação. Resultados: foram 66 pacientes, sendo 19 mulheres (28,8%) e 47 homens (71,2%), com média de idade de 75,5 +/- 10,6 e 67,5 +/- 10,8 anos (p=0,01), respectivamente. Eram 54,5% tabagistas, 43,9% com dislipidemia, 66,7% hipertensos, 28,8% diabéticos, 40,9% com história familiar de DAC, com média de IMC de 26,5 +/- 3,75kg/m². Foram observados 6 óbitos (9,1%), sendo que os pacientes que evoluíram para óbito eram mais idosos (75,5 +/- 12,8 vs 69,3 +/- 10,6; p=0,32), sem diferença com relação ao sexo (50% em cada sexo), com pior função renal (clearance de creatinina de 24,5 +/- 15,4 mL/min vs 61,4 +/- 25,6mL/min; p < 0,001), tinham menos diabetes (16,7% vs 30%; p=0,49), em com IMC semelhante (27 +/- 3,2kg/m² vs 26,2 +/- 3,8kg/m², p=0,64), maior classe Killip II-IV (16,7% vs 13,3%; p=0,82), maior uso de dispositivos de suporte circulatório (83,3% vs 8,3%; p < 0,001), e maior incidência de choque cardiogênico (100% vs 3,3%; p < 0,001). Conclusão: nesta população admitida por IAMCSST observamos que os preditores de mortalidade intra-hospitalar foram idade mais avançada, pior função renal e presença de choque cardiogênico.

297

INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NOS EVENTOS INTRA-HOSPITALARES DE PORTADORES DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

JULIANA DE GOES JORGE¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, MARCOS ANTONIO ALMEIDA-SANTOS², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES

Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), cujo principal substrato anatomopatológico é a aterosclerose, constitui uma das principais causas de morbimortalidade do mundo moderno. Os distúrbios relacionados à qualidade do sono (DRS), altamente prevalentes em adultos, são considerados fatores de risco independentes para o surgimento da doença cardiovascular (DCV). Objetivos: A presente investigação foi conduzida visando investigar a influência da qualidade do sono nos eventos intra-hospitalares de pacientes com SCA. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e de corte, utilizando-se 254 sujeitos admitidos, consecutivamente com diagnóstico de SCA, em hospital de referência cardiológica, no período de julho de 2014 a outubro de 2016. Todos os voluntários responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), ao Questionário de Berlim (QB), à Escala de Sonolência de Epworth (ESE), ao Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36, e foram acompanhados quanto ao aparecimento de eventos cardiovasculares (ECV) durante o internamento, a partir de avaliação padronizada, administrada pelo pesquisador, corroborando dados do prontuário médico. Resultados: Os pacientes foram internados com diagnóstico de: angina instável (43,3%), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supra de ST (37,0%) e IAM com supra de ST (19,7%). Apenas 88 (34,6%) apresentaram boa qualidade do sono e 166 (65,4%) pacientes apresentaram qualidade do sono ruim. Constatou-se que a ocorrência de desfecho intra-hospitalar esteve associada ao diagnóstico de IAM com supra de ST (OR=4,97; IC: 95% 2,10 – 12,22; p<=0,0001) e à hipertensão arterial sistêmica (HAS) (OR=3,43; IC: 95% 1,39 – 9,81; p=0,012). Conclusão: Não foi demonstrado que existe associação entre qualidade do sono ruim e pior evolução clínica intra-hospitalar de pacientes com SCA. Verificou-se maior probabilidade de ocorrência de ECV durante o internamento em pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST e hipertensos.

298

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, JULIANA DE GOES JORGE¹, SUELEN DALBOSCO LINS¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA¹, SAMANTHA DALBOSCO LINS CARVALHO², RAYSA MANUELLE SANTOS ROCHA¹, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS³, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO¹, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) UNIVERSIDADE DE CAMPINAS (UNICAMP), (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

Introdução: Evidências científicas demonstram que a adesão à Dieta Mediterrânea é fator de proteção e tratamento para as doenças cardiovasculares. A adesão às mudanças de hábito é um processo dinâmico, desafiador tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Entretanto, no Brasil são escassos trabalhos que mostrem a adesão à dieta em portadores de Síndrome Coronariana Aguda. Objetivo: Avaliar a adesão à intervenção nutricional em pacientes após Síndrome Coronariana Aguda. Métodos: Foi realizada intervenção nutricional baseada na Dieta do Mediterrâneo em pacientes após Síndrome Coronariana Aguda, atendidos nos hospitais de referência cardiológica no estado de Sergipe. A intervenção foi realizada em duas consultas, com intervalo de 90 dias entre a primeira e a segunda, por meio de atendimento nutricional individualizado. Durante as consultas aplicou-se o questionário de frequência alimentar, aferiram-se medidas antropométricas e realizou-se prescrição dietética baseada neste padrão alimentar. Resultados: Inicialmente a amostra foi constituída de 306 pacientes, sendo a maioria (61%) do sexo masculino, atendidos pela rede suplementar de saúde (70%) e com idade média de 65,75 (± 12,27) anos. Retornaram para a segunda consulta 282 pacientes. Após a intervenção nutricional, os pacientes aumentaram significativamente a adesão aos padrões da Dieta do Mediterrâneo (p<0,001). Não houve diferença significativa (p<0,548) na adesão à intervenção entre os pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde brasileiro e pela Rede Suplementar de Saúde. A média do IMC, circunferências do pescoço e da cintura tiveram redução significativa (p<0,001) no intervalo entre a primeira e a segunda consulta. Conclusão: A intervenção nutricional baseada na dieta do Mediterrâneo obteve satisfatória adesão dos participantes, tanto da rede pública quanto privada, e resultou em significativa redução dos parâmetros antropométricos.

299

OS NÍVEIS DE LDL INTERFEREM NA MAGNITUDE DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

CAROLINE BASTOS CYRINO1, CAROLINE BASTOS CYRINO1, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO1, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES1, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA1, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA1, FERNANDA IZABEL HECKERT1, PATRICIA BOBEK1, ANDREA MELO LEITE1, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ1, ANDRÉ CASARSA MARQUES1, RAFAEL ARON BITBOL1

(1) HOSPITAL BARRA D'OR - HBD

Introdução: A resposta inflamatória está associada com o início e a progressão da aterosclerose, assim como os níveis de LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade). No entanto, poucos estudos abordam a influência dos níveis de LDL na resposta inflamatória na Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivos:** Avaliar a intensidade da resposta inflamatória na SCA através da PCR (Proteína C-Reativa) em pacientes com diferentes níveis de LDL. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com pacientes admitidos com SCA (angina instável, infarto agudo do miocárdico com ou sem supra do segmento ST), no período de setembro 2011 até fevereiro de 2014. Selecionados pacientes com pelo menos duas aferições de PCR nas primeiras 48 horas de internação e dosagem dos níveis de LDL nas primeiras 24h. Utilizamos para análise a maior PCR de toda internação (PCR pico). Avaliamos a mortalidade tardia em todas as populações mediante consulta a banco de óbitos da Secretaria Estadual de Saúde. Foram comparados as médias dos níveis de PCR nos tercios de LDL em ambos os desfechos (óbitos e sobreviventes), utilizando o método de análise de variância (ANOVA). Excluídos pacientes que fizeram o uso de antibiótico durante internação. **Resultados:** Incluídos 388 pacientes, idade média de 63,89 ± 13,46, 69,6% do sexo masculino. Ocorreram 59 óbitos (15,2%). Follow-up médio=5,13 ± 1,54 anos. A mediana de LDL foi 84,6mg/dL e os pontos de corte dos tercios foram 59,5mg/dL e 110,6mg/dL, com as seguintes médias de PCR: 7,55mg/dL; 7,11mg/dL e 7,24mg/dL (p=0,942). Comparando as médias de PCR nos tercios nos subgrupos sobreviventes e óbitos, encontramos, respectivamente: 1º tercil (5,44 x 9,66mg/dL; p<0,001); 2º tercil (5,75 x 8,47mg/dL; p<0,001); 3º tercil (5,13 x 9,35mg/dL; p<0,001), não havendo diferença entre os tercios (p=0,802). **Conclusão:** Em pacientes com SCA, independente do desfecho, nenhum nível de LDL aferido na admissão influenciou na magnitude da resposta inflamatória, avaliada pelos maiores níveis de PCR da internação.

300

VALOR PREDITIVO DO CLEARANCE RENAL DO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REGISTRO SOLAR

ANDREZA SANTOS ALMEIDA1, ANDREZA SANTOS ALMEIDA1, JOÃO VICTOR LIMA DANTAS1, JOÃO GABRIEL LIMA DANTAS1, ALLYSSON MATOS PORTO SILVA1, JULIANA DE GOES JORGE1, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA1, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS1, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA1

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS - HSL

Fundamentos: Pacientes com disfunção renal apresentam pior prognóstico intrahospitalar após episódio de síndrome coronariana aguda, quando comparados com indivíduos com função renal normal. **Objetivos:** Fornecer informações concernentes à relação entre função renal e síndrome coronariana aguda para retardar, ou mesmo prevenir, a alta mortalidade relacionada a esses eventos. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, envolvendo 401 pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, os quais foram avaliados de acordo com a presença ou ausência de lesão renal e analisados até a alta hospitalar, verificando a ocorrência de eventos cardiovasculares. O estudo foi realizado através da aplicação de questionários aos pacientes e verificação dos prontuários. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 65,4 (± 13,0) anos com predominância do sexo masculino (58,6%). Dos 324 (80,8%) pacientes que apresentaram síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST, 165 (41,1%) foram acometidos por angina instável e 159 (39,6%), infarto sem supra. Dentre os fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica mostrou-se mais prevalente (72,5%) seguida da dislipidemia (53,6%). Quanto à distribuição dos dias de internamento, observou-se uma média de 9 (± 12,8) dias. A média do clearance de creatinina foi de 80,8 (± 33,6) mL/min/1,73m², em que 241 pacientes apresentaram taxa de filtração glomerular estimada inferior a 90 mL/min/1,73m² (OR= 1,74; IC95% 1,11-2,71; p= 0,015) foi fator preditor para eventos. **Conclusão:** A disfunção renal é capaz de prever aumento dos dias de internação em pacientes com síndrome coronariana aguda (IRR 0,9; IC 0,9-0,9; p=0,02).

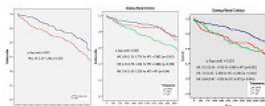
301

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS A CIRURGIA, ANGIOPLASTIA OU TRATAMENTO CLÍNICO EM UM SEGUIMENTO DE MUITO LONGO PRAZO

DANIEL VALENTE BATISTA1, WHADY HUEB1, EDUARDO GOMES LIMA1, PAULO CURY REZENDE1, JAIME PAULA PESSOA LINHARES FILHO1, EDUARDO BELLO MARTINS1, MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO1, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO1, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO1, RAFAEL ROCHA SILVA1, JOSÉ ANTÔNIO FRANCHINI RAMIRES1, ROBERTO KALIL FILHO1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: O melhor tratamento para doença arterial coronária (DAC) em pacientes diabéticos com doença renal crônica (DRC) é incerto. Nosso objetivo é comparar diferentes estratégias terapêuticas para DAC em diabéticos estratificados de acordo com a função renal em um seguimento de muito longo prazo. **Métodos:** Pacientes com diabetes e DAC multiarterial que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), intervenção coronária percutânea (ICP) ou tratamento clínico otimizado (TMO) no registro MASS foram incluídos. Os dados foram analisados de acordo com taxa de filtração glomerular em dois estratos: normal (>90 ml/min) ou DRC (30-89 ml/min). O desfecho primário foi o combinado de morte, infarto e revascularização adicional, já o secundário, mortalidade geral. **Resultados:** A mediana de seguimento foi de 9,5 anos (IQR: 5,5 - 11,2). Entre os pacientes com função renal normal (n=270), 122 submeteram-se a CRVM, 72 a ICP e 76 ao TMO. Entre os com IRC (n=493), 213 submeteram-se a CRVM, 132 a ICP e 148 ao TMO. As taxas de sobrevida entre os pacientes com função renal normal e com DRC foram de 78,1% e 69,8%, respectivamente (p log-rank=0,01) (HR=1,45; CI 95% 1,07-1,96; p=0,01). Não foram encontradas diferenças em sobrevida (p log rank = 0,41) e em sobrevida livre de eventos (p log rank = 0,07) entre os diferentes tratamentos naqueles com função renal normal. Em pacientes com disfunção renal, as taxas de ocorrência do desfecho primário foram de 65%, 48,9% e 36,5% para CRVM, ICP e TMO, respectivamente (p log rank<0,001). As taxas de sobrevida foram 75,6%, 75,8% e 56,1% para CRVM, ICP e TMO, respectivamente (p log rank=0,002). **Conclusão:** Nessa amostra estudada, a DRC foi associada com maior mortalidade e maior incidência de eventos cardiovasculares nos pacientes com tratamento conservador comparados com aqueles com tratamento intervencionista.



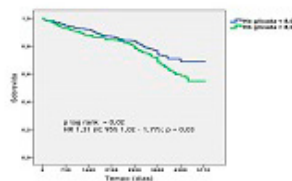
302

IMPACTO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS A CIRURGIA, ANGIOPLASTIA OU TRATAMENTO CLÍNICO EM UM SEGUIMENTO DE MUITO LONGO PRAZO.

DANIEL VALENTE BATISTA1, WHADY HUEB1, EDUARDO GOMES LIMA1, PAULO CURY REZENDE1, JAIME DE PAULA PESSOA LINHARES FILHO1, EDUARDO BELLO MARTINS1, DIOGO FREITAS CARDOSO AZEVEDO1, MAURICIO RIGODANZO MOCHA1, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO1, RAFAEL ROCHA SILVA1, JOSÉ ANTÔNIO FRANCHINI RAMIRES1, ROBERTO KALIL FILHO1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: O diabetes mellitus é considerado fator de risco significativo em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). No entanto, o impacto prognóstico do controle dos níveis glicêmicos nesse cenário ainda é controverso. Nosso objetivo é avaliar a associação entre níveis de hemoglobina glicada (HbA1C) e desfechos cardiovasculares em pacientes diabéticos submetidos a diferentes estratégias terapêuticas em um seguimento de muito longo prazo. **Métodos:** Pacientes com diabetes e DAC multiarterial que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), intervenção coronária percutânea (ICP) ou tratamento clínico otimizado (TMO) foram incluídos. Os dados foram analisados de acordo com o valor da hemoglobina glicada em dois estratos: menor (<8,0 g/dl) e maior (≥8,0 g/dl). O desfecho primário foi mortalidade por qualquer causa. **Resultados:** Foram analisados 746 pacientes, com uma mediana de seguimento de 9,5 anos (IQR: 5,5 - 11,2). Nos pacientes HbA1C menor (n=440), 198 submeteram-se a CRVM, 112 a ICP e 130 ao TMO. Já nos HbA1C maior (n=306), 134 submeteram-se a CRVM, 86 a ICP e 86 ao TMO. As taxas de sobrevida nos pacientes com HbA1C menor e maior foram de 76,4% e 67,6%, respectivamente (log-rank=0,023) (HR 1,31; IC 95% 1,02 - 1,77; p 0,03). A HbA1C ≥8,0 g/dl persistiu como preditor de maior mortalidade após análise multivariada com ajuste para idade, hipertensão, perfil lipídico, fração de ejeção, anatomia coronariana e estratégia terapêutica adotada - HR ajustado (IC 95% 1,18 - 2,57); p 0,005. **Conclusão:** Em pacientes diabéticos com DAC multiarterial, as taxas de mortalidade foram maiores naqueles com maior valor de hemoglobina glicada, independente da estratégia.



303

ACOMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES COM FEBRE AMARELA NA EPIDEMIA DE 2018 NO BRASIL: DADOS DO ESTUDO PROVAR+.

GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO1, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO1, KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA1, BRENO DE FILIPPO REZENDE1, JOÃO PEDRO PEIXOTO RIOS1, LOENARDO SOARES PEREIRA3, MARIA RITA DUTRA TEIXEIRA3, NEIMY RAMOS DE OLIVEIRA3, MOACIR RODRIGUES DE LIMA JÚNIOR1, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO1, BRUNO RAMOS NASCIMENTO2

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDRENS NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA, (3) HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES

Introdução: As arboviroses são ainda um problema de saúde pública no Brasil, e nos últimos anos o número de casos de Febre Amarela (FA) tem aumentado no país. Já foram descritas bradiarritmias e alterações de condução relacionadas à doença, além da presença do antígeno da FA em tecido miocárdico. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de alterações cardiovasculares em pacientes com FA admitidos em um centro de referência em infectologia durante a epidemia de 2018 no Brasil. **Métodos:** O estudo PROVAR+ utiliza profissionais não-especialistas, telemedicina e ecocardiografia portátil para avaliação cardiovascular. Pacientes internados de Fev/18 a Mar/18 com suspeita clínica de FA foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial, ecocardiograma à beira do leito (GE Vivid IQ) com protocolo simplificado, eletrocardiograma (ECG) e, em caso de alterações, Holter 24h. Os exames foram interpretados por telemedicina. Dois pacientes foram submetidos adicionalmente a ressonância magnética (RNM) cardíaca. **Resultados:** Foram admitidos consecutivamente 103 pacientes com suspeita clínica de arboviroses, dos quais 70 tiveram diagnóstico sorológico de FA, 69% (N=48) com forma grave. A idade média foi de 48±14 anos, 90% (N=63) do sexo masculino. O tempo de internação foi de 13±12 dias e 61% (N=43) tiveram internação em CTI, com permanência de 7±7 dias. A mortalidade foi de 7,4% (N=5) e 1 paciente foi submetido a transplante hepático. Os valores médios de TGO e creatinina foram 3320±3601 U/l e 1,7±2,6 mg/dl. Anormalidades ao ECG foram observadas em 54,5% dos pacientes com forma leve/moderada de FA (G1) e 68,8% daqueles com forma grave (G2), p=0,29. Bradicardia sinusal foi observada em 24,3% (N=17), G1 22,7% x G2 25,0%, p=0,67, sem prolongamento do intervalo PRI. Entre os 32 pacientes submetidos ao Holter, 14 (44%) tinham FC média <60 bpm, sendo 8 pacientes do G2. Ao eco, disfunção ventricular esquerda leve a moderada foi observada em 4 (5,7%) pacientes, todos do G2. Foi observado um padrão infiltrativo, com textura hiperrefringente do miocárdio, em 17 (24,3%) dos pacientes (G1 18,2% x G2 27,1%, p=0,55). A RNM de 2 destes pacientes evidenciou áreas de realce tardio sugestivas de processo inflamatório (miocardite). **Conclusões:** Parece haver envolvimento miocárdico na FA, marcadamente bradicardia e um padrão infiltrativo do miocárdio. A avaliação rotineira através de exames complementares e o acompanhamento cardiovascular podem ser fundamentais no manejo desta arbovirose.

304

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA: ANÁLISE DE CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES NÃO CRÍTICAS

MARIANA YUMI OKADA1, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA1, LEANDRO OLIVEIRA JARDIM1, DENISE LOUZADA RAMOS1, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO1, NILZA SANDRA LASTA1, ALINE NOGUEIRA RABAÇA CHAR1, FILIPE GOULART1, THIAGO ANDRADE DE MACEDO1, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA1, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA1, VALTER FURLAN1

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar contínua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves nas unidades não críticas, incluindo assistência à parada cardiorrespiratória. O objetivo do presente estudo é identificar as principais causas de PCR num hospital cardiológico atendidos pelo código azul e os fatores relacionados ao sucesso para retorno de circulação espontânea. **Método:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2014 a dezembro de 2016. **Resultados:** Durante os 3 anos de avaliação foram feitos 64 acionamentos para código azul. O tempo médio até o atendimento do TRR foi de 1,48 min. No geral 23,4% obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) e 18,7% foram de alta hospitalar. Dentre os tipos de PCR, 12,5% apresentaram ritmo chocável com 37,5% de RCE enquanto dos 87,5% de PCR em ritmo não-chocável, houve apenas 12,5% de RCE. O diagnóstico de admissão mais comum foi IC descompensada (26,6%) e as principais causas da PCR de acordo com os Hs e Ts foram as seguintes: Hipóxia e Hipovolemia (em conjunto estiveram presentes em 65,6% das PCR intra-hospitalares). **Conclusão:** IC descompensada foi o diagnóstico de admissão mais comum em casos de PCR em unidades não críticas. O RCE foi mais frequente nas seguintes situações: PCR relacionada à hipovolemia; menor tempo de internação; ritmo chocável; menor idade.

305

FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO: MORTALIDADE NO BRASIL, 2005-2015

LAIS IARA PORTELA PRINCIPE COUTINHO1, MARISTELA MAGNAVITA1

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: A febre reumática, apesar de prevenível, continua sendo uma doença muito prevalente, principalmente em países pobres e afeta cerca de 33 milhões de pessoas em todo o mundo (2015 Global Burden of Disease study). **MÉTODOS:** Estudo descritivo de mortalidade, de série temporal, compreendendo todas as regiões do país, no período de 2005 a 2015. Realizadas buscas nas fontes de dados do Datasus, especificamente o Sistema de Informação sobre Mortalidade, sobre óbitos por febre reumática aguda (FRA) e doenças reumáticas crônicas do coração (DRCC) no Brasil e em suas regiões. Os dados demográficos foram obtidos do IBGE. Foram analisados os pacientes classificados pela CID 10: (I00 - I01) Febre reumática com e sem comprometimento do coração (I02) coréia reumática; (I05-I09) Doenças valvares reumáticas crônicas do coração. As taxas de mortalidade (TXM) foram calculadas por 100.000 habitantes. **RESULTADOS:** No Brasil, foram registrados nos 10 anos avaliados, 23.809 mortes por FRA/DRCC, sendo em 2015, 2.049 mortes (TXM=4,77). As regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul registraram as maiores TXM, 1,43, 1,22 e 0,91, respectivamente, comparadas com Nordeste de 0,79 e Norte de 0,42. Após uma década, houve reduções nas TXM nas regiões Sul (29%), Sudeste (12%) e Nordeste (6%), e elevações no Norte (29%) e Centro-oeste (14%). **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados demonstram elevada mortalidade por FR/DRCC no Brasil, com maiores TXM registradas nas regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul, sendo as duas últimas aquelas com as maiores reduções na mortalidade. A interpretação dos achados deve, contudo, ser cuidadosa, considerando-se as limitações inerentes ao tipo de estudo e registros. Apesar disso, o conhecimento das estatísticas de mortalidade da doença no país é muito importante.

306

DESAFIOS ATUAIS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PERICARDITE TUBERCULOSA

GABRIEL ARAUJO CASTRO DOS SANTOS1, GABRIEL ARAUJO CASTRO DOS SANTOS1, GABRIELA APARECIDA REZENDE2

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS

Introdução Os distúrbios pericárdicos são uma causa comum de doença cardíaca e a apresentação mais comum de pericardite nos países em desenvolvimento é a pericardite tuberculosa. Os pacientes podem apresentar pericardite constritiva ou acúmulo de líquido pericárdico, levando ao tamponamento cardíaco. **Objetivos** Identificar na literatura nacional e internacional artigos científicos que abordem métodos diagnósticos e tratamentos atuais da pericardite tuberculosa. **Métodos** O estudo é uma revisão sistemática de literatura de publicações em periódicos. Foi realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Health Information from the National Library of Medicine (Medline), Web of Science, Scopus e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library On-line (SciELO), publicados no período de 2014 a 2018. As palavras-chave utilizadas foram pericardite/ pericarditis; tuberculose/tuberculosis; diagnóstico/ diagnosis; tratamento/treatment. Foram incluídos no estudo artigos científicos que abordaram os métodos diagnósticos e tratamentos atuais da pericardite tuberculosa. **Resultados e Conclusões** Através das bases de dados foram levantados 135 artigos científicos. Desses foram incluídos 14 artigos científicos. Esses demonstraram que a pericardite tuberculosa é comum em pacientes imunocomprometidos ou em pacientes imunocompetentes em áreas endêmicas. O diagnóstico de pericardite tuberculosa geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, e o tratamento presuntivo deve ser iniciado para pessoas com suspeita de infecção em áreas endêmicas. O tratamento antituberculoso e a terapia com corticosteróides podem reduzir as complicações da pericardite constritiva. A pericardiocentese e culturas bacterianas do líquido pericárdico e do sangue e tomografia computadorizada de tórax é essencial para determinação de estratégias de tratamento. A adenosina desaminase é um marcador valioso com alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de pericardite tuberculosa. No entanto, os resultados dos ensaios de adenosina desaminase devem ser interpretados em combinação com outros resultados de testes e características clínicas dos pacientes.

307

PAPEL DA PROTEINÚRIA DE 24H NA AVALIAÇÃO DE RISCO DE GESTANTES HIPERTENSAS CRÔNICAS - CONDUTAS ADOTADAS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL MATERNIDADE PRIVADO EM DUQUE DE CAXIAS (RJ)

CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI1, CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI1, LAYLA LEAL FERNANDES1, BRUNO SANTANA BANDEIRA1, JOSÉ RICARDO PIMENTEL PALAZZO DE SOUZA1, LEONARDO BAUMWORCEL1, BRUNO QUEIROZ1, JAIR BRAGA1, VITOR A.S.DERIQUEHEM2, EDUARDO SERTÁ1, THIAGO SANT'ANNA COUTINHO1

(1) HOSPITAL CAXIAS D'OR, (2) LABORATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA TRANSLACIONAL - INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

A hipertensão arterial é uma doença considerada problema de saúde pública, pelo seu elevado custo médico e social; a hipertensão arterial sistêmica na gestação permanece a primeira causa de morte direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas regiões Norte e Nordeste, em relação ao Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Dentro da classificação de doenças hipertensivas na gestação, destaca-se a hipertensão crônica – definida como a hipertensão arterial sistêmica (PAS maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg) que está presente antes da gravidez ou que é diagnosticada antes das 20 semanas de gestação. Gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica, especialmente aquelas com mais de 4 anos de doença apresentam risco elevado de desenvolvimento de pré-eclâmpsia sobreposta. Dessa maneira, é protocolo de rotina em Ambulatório de Maternidade Privada em Duque de Caxias (RJ), a realização de proteinúria de 24h antes das 20 semanas de gestação e, também, no segundo e terceiro trimestres de gestação: uma vez que, proteinúria 24h maior que 0,3g/24h após 20 semanas de gestação, em hipertensas crônicas que não tinham proteinúria é fator de suspeição de pré-eclâmpsia sobreposta. Esse perfil de gestante passa a ser acompanhado semanalmente, especialmente, no que diz respeito à medida de pressão arterial. Em nosso ambulatório, acompanhamos 7 gestantes hipertensas crônicas que possuem proteinúria de 24h realizada no primeiro trimestre abaixo de 0,3g: duas delas, apresentaram proteinúria de 24h maior que 0,3g após 20 semanas de gestação, seguida de aumento discreto de níveis tensionais. Dessa maneira, passaram a ser acompanhadas, semanalmente, e houve ajuste das doses de anti-hipertensivos orais. Após tais medidas, apresentaram bom controle pressórico, sem novos picos e adequada evolução da gestação. Apesar de a população analisada ser pequena, pode-se inferir que, a vigilância desse perfil de pacientes e a precocidade de tratamento são fundamentais, pois as complicações perinatais são maiores nas pacientes com hipertensão crônica do que na população obstétrica em geral (a mortalidade perinatal aumenta 3 – 4 vezes) e são agravadas com o desenvolvimento da pré-eclâmpsia sobreposta.

308

PAPEL DO PROTOCOLO DE PRÉ-ECLÂMPRIA COM SULFATAÇÃO PRECOCE EM HOSPITAL MATERNIDADE PRIVADO EM DUQUE DE CAXIAS (RJ)

CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI1, CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI1, LAYLA LEAL FERNANDES1, BRUNO SANTANA BANDEIRA1, JOSÉ RICARDO PIMENTEL PALAZZO DE SOUZA1, LEONARDO BAUMWORCEL1, BRUNO QUEIROZ1, JAIR BRAGA1

(1) HOSPITAL CAXIAS D'OR

A hipertensão arterial na gestação permanece como a principal causa de morte materna no Brasil (cerca de 37%), destacando-se a pré-eclâmpsia e eclâmpsia que atingem cerca de 5 a 8% das gestações, e promovem mortalidade materna e fetal, diretamente proporcional ao tempo em que se demora na tomada de condutas que permitam sua reversão. Além disso, vale ressaltar que a pré-eclâmpsia e eclâmpsia estão relacionadas à idade gestacional que a doença é diagnosticada, gravidade da doença, presença de doenças pré-existentes e à qualidade de atendimento. Dessa maneira, foi instituído em um Hospital Maternidade Privado em Duque de Caxias (RJ), um protocolo de sulfatação precoce visando reduzir complicações maternas e fetais da doença hipertensiva gestacional. O protocolo prevê início de dose de ataque da sulfatação quando a pressão arterial sistólica for maior ou igual a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica for maior ou igual a 110 mmHg e/ou sinais de início de eclâmpsia (cefaléia, sintomas visuais, dor abdominal, alteração de comportamento e consciência e/ou convulsões), seguida de dose de manutenção. No período de junho/2016 a abril/2018, totalizamos 66 atendimentos de casos de pré-eclâmpsia e, apenas 2 casos evoluíram para eclâmpsia; não houve morte materna neste período. Na literatura, a taxa de evolução de pré-eclâmpsia para eclâmpsia, sem tratamento, é de 1 paciente evoluindo com eclâmpsia a cada 36 pacientes que internam com pré-eclâmpsia. Assim, pode-se constatar que o protocolo de sulfatação precoce tem sido útil em reduzir complicações da doença hipertensiva gestacional e em manter a mortalidade materna nula, diante da gravidade da doença.

309

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DO RISCO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL

PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS1, PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS1, LEONICE LIMA DE OLIVEIRA2, RITHIANNE FROTA CARNEIRO2, VERYDIANNA FROTA CRANEIRO2, JULIANA DE OLIVEIRA DANTAS1, BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAÚJO LEITE1, THAYANA MENEZES RIBEIRO1, ZÉLIA MARIA DE SOUSA ARAÚJO SANTOS3, LORAINY DOS SANTOS CARVALHO1, LAURINEIDE DE FÁTIMA DINIZ CALVALCANTE3, JANAINA DA SILVA FEITOZA PALÁCIO3, ARIANE PONTES SOARES3

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES (HM), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE (UNIFANOR), (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

Com os progressos na assistência obstétrica no último século, individualmente no campo da tecnologia, a morbimortalidade materna permanece sendo um grande desafio de saúde pública em nosso país. O cartão da gestante é um instrumento que está integrado no plano Sistema Único de Saúde de atenção ao pré-natal como forma de armazenar informações da gestante, ou seja, utilizado pelos profissionais de enfermagem em unidades básicas de saúde facilitando uma melhor assistência. Este instrumento agregado a uma tecnologia educativa poderia atuar na promoção da saúde da mulher por meio da prevenção e/ou controle dos fatores de risco da hipertensão gestacional e de outros agravos. Optou-se por este estudo com o objetivo de construir uma proposta de tecnologia educativa na prevenção e/ou controle do risco da hipertensão na gravidez. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretaria Executiva Regional VI, em Fortaleza-CE, com 20 profissionais enfermeiros das Equipes Saúde da Família que acompanhavam a assistência do pré-natal a partir de 2 anos, a coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2016 e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada que teve uma ficha inicial que correspondia ao perfil sócio demográfico do profissional. Foram respeitados os princípios éticos contidos na resolução que trata da pesquisa com seres humanos, assim como, garantindo o anonimato do cliente e sua saída da pesquisa quando considerasse necessário. A Equipe de Saúde da Família recomendou a inclusão de mais figuras ilustrativas, do calendário vacinal e falar sobre o tratamento medicamentoso. A elaboração da tecnologia educativa fez com os profissionais pudessem contribuir no campo de atuação e assim desenvolver trabalhos educativos em parceria com a população, considerando a política de universalidade, integralidade e equidade para o Sistema de Saúde, transformando as ações em práticas concisas, eficazes e resolutivas, capazes de contribuir com a promoção da saúde da comunidade.

310

ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA COM FÍSTULA PARA CAVIDADES DIREITAS - SÉRIE COM TRÊS CASOS

CINTIA CHAVES MATTOSO1, MARIA CAROLINA TERRA COLA1, THAISSA MONTEIRO1, ALEXANDRE ABLA1, ANDREY MONTEIRO1

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: Aneurisma do seio de valsalva (ASV) é relativamente rara, que pode ser adquirida ou congênita e estar associada a outras variações anatômicas cardiovasculares. Alguns casos podem evoluir com ruptura, de forma espontânea ou secundária (esforço físico, traumatismo, endocardite, etc), ocasionando fístulas direcionadas principalmente ao átrio direito (AD). **OBJETIVOS:** Reportar uma série de casos de pacientes com diagnóstico de fístula no seio de valsalva para a via de saída do ventrículo direito (VSVD) ou para AD. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva através de registros médicos e prontuários documentados, de pacientes acompanhados no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) no ano de 2017, com diagnóstico ecocardiográfico de fístula do seio de valsalva para cavidades direitas. **RESULTADOS:** Foram relatados 3 pacientes, com idades de 22 a 57 anos, dois homens sem comorbidades prévias e uma mulher hipertensa, todos sem queixas prévias relacionadas a IC e que iniciaram os sintomas de forma rapidamente progressiva, com cansaço, edema de membros inferiores e palpitações. Durante investigação, todos os 3 foram diagnosticados equivocadamente, até serem atendidos no INC. Notificou-se ao ecocardiograma que os três apresentavam ASV: um deles correlacionado a uma comunicação interventricular (CIV) subpulmonar e a fístula no seio de valsalva direito voltada para a VSVD; outro revelando dilatação do seio não coronariano formando uma tunelização que conectava a fístula de alto débito para o AD, gerando grande refluxo aórtico; a terceira com imagem de displasia da valva tricúspide, calcificação importante do folheto coronariano direito e o ASV no seio direito, com fístula para AD e ventrículo esquerdo, denotando uma insuficiência aórtica grave subsequente. Todos os pacientes apresentavam disfunção contrátil de ventrículo direito (VD). Os três foram submetidos a cirurgia corretiva, sendo 2 deles com cirurgias cardíacas combinadas, 1 com necessidade de drenagem cirúrgica e 1 com necessidade de implante de marca-passo definitivo. Nenhum deles confirmou a etiologia da perfuração. Após compensação clínica, os pacientes receberam alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** A ruptura do ASV é uma condição rara, que pode desenvolver congestão sistêmica por disfunção de VD. O acometimento do seio coronariano direito favorece a hipótese de etiologia congênita. A fistulização para AD e VD são mais comuns e associação com CIV é frequente. O tratamento cirúrgico é a melhor conduta terapêutica.

311

PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM BRASÍLIA-DF

DIEGO GONÇALVES ZOTTICH1, DIEGO GONÇALVES ZOTTICH1, FLAVIA PERASSA DE FARIA1, EMILTON DE QUEVEDO1, INGRID RABELY DE SOUSA FARIAS1, JESSICA DE SOUSA TAVARES GOMES1, THAYRINE APARECIDA DE LIMA1

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) é caracterizada pela trissomia completa do cromossomo 21, o que acontece em aproximadamente 95% dos casos podendo ocorrer em um a cada 700 nascidos vivos. **Objetivo:** Analisar a prevalência de cardiopatia congênita nas crianças com Síndrome de Down em Brasília, descrevendo os tipos mais frequentes. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e quantitativo, que teve como instrumento de pesquisa uma ficha de coleta elaborada pelos pesquisadores. A pesquisa foi realizada de junho a julho de 2017, com autorização da presidente da instituição DF-Down de Brasília e iniciada somente após a aprovação do CEP/UNIEURO. **Resultados:** Foram aplicados 105 questionários para as mães das crianças com SD nascidas e residentes em Brasília. Desses 105 questionários, 47 crianças apresentaram problemas cardíacos, sendo 57,45% do sexo feminino e 42,55% do sexo masculino. A prevalência das cardiopatias congênitas nessas crianças com SD foi: 38,30% possuem ou possuíam Comunicação Interventricular (CIV) e Atrioventricular (CIA) associadas; 19,15% apresentou Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV); 21,28% com somente CIV; 12,77% das crianças apresentaram Persistência do Canal Arterial. **Conclusão:** Concluímos que as cardiopatias congênitas mais frequentes encontradas nas crianças com SD em Brasília foi a CIA/CIV em associação e depois a DSAV isolada. A maior prevalência de cardiopatias nessa população foi do sexo feminino. A maioria destas crianças passou por tratamento cirúrgico e tiveram sucesso com este tratamento. Uma atenção e cuidado dos pais dessas crianças é o contínuo acompanhamento multiprofissional em busca de melhora na qualidade de vida das mesmas.

312

SEGUIMENTO TARDIO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA LATENTE NO BRASIL: DADOS DO ESTUDO PROVAR

BÁRBARA MARTINS FERNANDES BECHTLUFT1, BÁRBARA MARTINS FERNANDES BECHTLUFT, CRAIG SABLE2, CLARA LEAL FRAGA1, MÁRCIA DE MELO BARBOSA1, SUSANA DRUMOND PERES DOS REIS1, ZILDA MARIA A. MEIRA1, BRENO DE FILIPPO REZENDE1, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ1, ANTONIO LUIZ P. RIBEIRO1, ANDREA ZAWACKI BEATONZ, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES1, BRUNO RAMOS NASCIMENTO

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) CHILDRENS NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA

Introdução: O rastreamento ecocardiográfico surgiu como uma ferramenta importante para se estimar a prevalência de Cardiopatia Reumática (CR) nas comunidades, e os critérios foram padronizados em 2012 pela World Heart Federation. Ainda busca-se avaliar o prognóstico tardio de pacientes com CR latente. **Objetivo:** Avaliar a evolução em 12 meses de crianças e adolescentes (5-18 anos) com diagnóstico de CR ao rastreamento ecocardiográfico e avaliar os preditores de progressão da doença. **Métodos:** O projeto PROVAR utiliza profissionais não-especialistas, telemedicina e aparelhos ecocardiográficos portáteis para o rastreamento ecocardiográfico de CR. Nesse estudo são apresentados dados de 12 meses de seguimento de pacientes com CR subclínica diagnosticados pelo programa. Progressão de CR foi definida como piora da categoria diagnóstica, surgimento ou piora de regurgitação e/ou estenoses valvar ao ecocardiograma convencional (GE Vivid IQ) ou morte. **Resultados:** Foram reavaliados 89 pacientes com tempo de seguimento de 21,5±5,5 meses, sendo 77 (86%) com CR borderline e 12 (14%) CR definitiva. A idade média foi de 16,7±2,8 anos, sendo 59 (66%) do sexo feminino. Apenas 2 pacientes, no grupo definitivo, estavam em uso de Penicilina, e 29 (33%) apresentavam algum sintoma, sendo os mais frequentes dispnéia (13,5%) e palpitações (12,4%). Dentre os pacientes com CR borderline, 13 (16,9%) progrediram para CR definitiva, 27 (35,1%) permaneceram estáveis, 33 (42,9%) regrediram para normal e 4 (5,2%) foram reclassificados em outras cardiopatias. Dentre aqueles com CR definitiva, 6 (50%) permaneceram na categoria, enquanto 2 (16,7%) regrediram para borderline, 3 (25%) regrediram para normal e 1 foi reclassificado como outra cardiopatia. Dentre os pacientes com CR borderline que progrediram, 11 (84,6%) tinham apenas regurgitação mitral como diagnóstico inicial. Os preditores independentes de progressão da CR foram: espessamento do folheto mitral anterior (HR: 8,7, IC95% 2,7 – 27,3), comprimento do jato de regurgitação mitral (HR: 1,1, IC95% 1,1 – 1,2) e espessamento focal da valva aórtica (HR: 36,6, IC95% 3,4 – 394,4). **Conclusões:** A CR latente é um diagnóstico heterogêneo e com evolução variável. Pacientes com CR definitiva têm elevada probabilidade de permanecer nesta categoria, e os índices de progressão da CR borderline não são desprezíveis. É necessária uma avaliação a longo prazo dos critérios clínicos e ecocardiográficos relacionados a prognósticos desfavoráveis.

313

AS COMPLICAÇÕES DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THAMYRES SILVA PENA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO1, THAMYRES SILVA PENA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO, HIGORALENCAR DOS SANTOS1, JARINE MANUELLE CASTRO RIBEIRO1, ESTEPHANY AIMEE DE FRANÇA PINHEIRO SANTOS1, ANDRÉ DI CARLO ARAÚJO DUARTE1, JULIANA DE JESUS ALVES1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICD, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB

A circulação extracorpórea (CEC) é uma condição de reperfusão capilar que assume a função do coração e dos pulmões temporariamente durante a cirurgia, mantendo a circulação do sangue e do conteúdo de oxigênio do corpo. A CEC é um procedimento invasivo de grande repercussão orgânica, assim é possível que ocorra alterações fisiológicas com repercussões importantes para o organismo no pós-operatório. **Objetivos:** Realizar uma análise através de revisão integrativa das complicações pós-operatórias de pacientes adultos e pediátricos que foram submetidos a CEC durante uma intervenção cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou o Portal CAPES (Portal de periódicos, de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que possibilitou acesso aos artigos de outras bases de dados: Scielo, UNICAMP, PUCRS e Elsevier Doma. Os critérios de inclusão foram: atender a temática do estudo, pesquisas em português, inglês e espanhol, texto disponível na íntegra, publicados entre janeiro de 1990 e outubro de 2017. **Resultados:** A pesquisa totalizou 68 artigos, sendo a amostra final de 15 artigos. As publicações possuem níveis de evidências significativos para o tema abordado. Todos os estudos mostraram que as complicações no pós-operatório possuem relação direta com o uso da CEC. **Considerações finais:** A circulação extracorpórea é um excelente instrumento que proporciona segurança para o desenvolvimento dos procedimentos cardíacos. Porém, a segurança que proporciona também causa complicações como: sangramento, alterações pulmonares e hipotermia que são significativas na recuperação cirúrgica. Os pacientes mais acometidos são extremos etários. Com isso, observou a necessidade de mais estudos para identificar meios químicos, físicos ou biológicos que possam amenizar a intensidade das complicações que o uso da CEC causa ao paciente.

314

ESTADO NUTRICIONAL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

JULIANA DE GOES JORGE1, JULIANA TEIXEIRA DA SILVA1, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA1, ANDREZA SANTOS ALMEIDA1, MARCOS ANTONIO ALMEIDA-SANTOS2, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES

Fundamento: Alguns trabalhos sugerem haver uma forte correlação entre alterações do estado nutricional e maior incidência de complicações no pós-operatório de cirurgias de grande porte, ao passo que o comprometimento nutricional é responsável por alterações fisiológicas que poderiam impactar de forma negativa na evolução clínica dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivo:** conhecer a influência do estado nutricional pré-operatório na evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** A coleta de dados foi dividida em três etapas: 1ª etapa – Coleta das variáveis pré-operatórias; 2ª etapa – Coleta das variáveis pós-operatórias; 3ª etapa – Acompanhamento pós-alta hospitalar até o 30º dia pós-operatório. **Resultados:** 173 indivíduos de ambos os sexos, com idade média de 57,4±10,5 anos. A mortalidade foi de 16,2%, e 58,8% dos indivíduos apresentavam diagnóstico de sobrepeso/obesidade determinado pelo índice de massa corpórea e mais de 30% dos pacientes apresentaram reservas de massa muscular, expressas pela adequação da circunferência do braço e da circunferência muscular do braço, abaixo da faixa de normalidade. Foi encontrada associação significativa entre óbito e índice de massa corpórea (p=0,005), adequação da prega cutânea tricipital (p=0,007) e adequação da circunferência do braço (p=0,01). As complicações pós-operatórias associaram-se com o índice de massa corpórea (p=0,04), circunferência da cintura (p=0,02) e adequação da circunferência do braço (p=0,005). **Conclusões:** Houve associação entre ocorrência de óbito e complicações pós-operatórias com variáveis que refletem o estado nutricional, estando estes desfechos associados ao índice de massa corpórea, e as medidas antropométricas que refletem as reservas de massa muscular e gordura subcutânea.

315

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA BIVALVAR

SARAH MARIA FEITOZA SOUZA1, SARAH MARIA FEITOZA SOUZA1, AUGUSTO LUÍZ LIRA SOUZA2, EVERTON ALENCAR MOURA2, ANTONIO LUCAS ALBUQUERQUE DE SABÓIA2, VALÉRIA FONTENELE MARQUES3, FABIANO GONÇALVES JUCA3, MAMEDE FRANCISCO JOHNSON DE AQUINO FILHO3, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO3, CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUCAS2

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO PADRE JOSÉ LINHARES PONTE

Introdução: No Brasil, a doença valvar representa uma significativa parcela das interações por doença cardiovascular. Diferentemente de países mais desenvolvidos, a Febre Reumática é a principal etiologia das valvopatias no território brasileiro. Constitui uma doença prevalente em mulheres e entre os principais fatores de risco associados estão: a hipertensão, a dislipidemia, o diabetes, o etilismo e o tabagismo, além de história progressa de eventos cardíacos. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para doença bivalvar no pré-operatório de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardiovasculares. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico, do tipo transversal com 18 indivíduos internados, do mês de julho de 2016 a julho de 2017, a fim de serem submetidos a cirurgia cardiovascular em hospital cearense referência no Estado. Foi aplicado um questionário, no qual foram abordados presença de fatores de risco tradicionais para aterosclerose, tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemia; e, ainda, dados referentes ao etilismo e tabagismo; assim como, intercorrências cardiovasculares prévias como infarto agudo do miocárdio e cirurgias cardiovasculares preexistentes. **Resultados:** Do total de entrevistados (18), a maioria era composta por mulheres (88,9%). Dos fatores de risco para doença valvar no pré-operatório, HAS foi encontrada em 38,9% dos pacientes; DM estava presente em 33,3% dos examinados e Dislipidemia, acometia 44,4% dos entrevistados, dos quais, grande parte (72,2%), desconhecia ser portador deste distúrbio. Quanto a análise dos fatores sociais e hereditários associados ao aumento do risco de Doença Bivalvar, 22,2% dos pacientes se disseram etilistas ou ex-etilistas, com tempo médio de consumo de 18,3 anos entre os ex-etilistas. Ainda, 55,6% dos entrevistados revelaram ser tabagistas ou ex-tabagistas, sendo a carga tabágica média de 50 anos- maço para ambos. Cirurgia cardiovascular prévia foi um fator prevalente em 50% dos casos, enquanto que Infarto Agudo do Miocárdio prévio constava na história patológica progressa de 16,7% dos entrevistados. **Conclusões:** O rastreamento e o diagnóstico precoce são fundamentais para avaliar o risco de valvopatias. Quanto mais cedo é o diagnóstico, maiores são as possibilidades de impedir seu aparecimento ou agravamento. O controle dos fatores de risco continua sendo a melhor forma de prevenir tais doenças, reduzindo os custos pessoais e sociais que acarretam.

316

ANÁLISE DOS EFEITOS DA REALIDADE VIRTUAL SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL E CONCENTRAÇÃO GLICÊMICA DE CARDIOPATAS

LUÍZ FELIPE MARQUES NOVAES1, LUÍZ FELIPE MARQUES NOVAES1, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA1, BIANCA PINHAL GALINDO1, LORRANY CAROLINE ROCHA DOS SANTOS1, FRANCIS LOPES PACAGNELLI1, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE1

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Introdução: A realidade virtual (RV) apresenta-se como uma alternativa de recurso terapêutico a ser inserida na reabilitação cardiovascular, estimulando a prática de atividade física por uma interação entre homem e máquina. Estudos demonstram que a atividade física regular possui efeitos favoráveis sobre a composição corporal e concentração glicêmica de indivíduos com doença cardiovascular, entretanto é questionável se a intervenção por meio da RV como forma de exercício físico apresenta benefícios semelhantes. **Objetivo:** Analisar os efeitos da reabilitação cardiovascular com RV sobre a composição corporal e concentração glicêmica de cardiopatas. **Métodos:** Foram incluídos 14 indivíduos (63,21±8,27anos) de ambos os sexos, submetidos a 16 sessões com implementação da RV a partir do Xbox 360® com Kinect™, com o uso dos jogos YourShape (Fitness Evolved)™ e Dance Central 3™. A composição corporal foi avaliada no momento basal e final pelo aparelho de bioimpedância (BIA) tetrapolar da marca Biodynamics® modelo 310 e a concentração glicêmica dos pacientes foram verificadas antes e após cada sessão meio do glicosímetro da marca Optium Xceed®. A normalidade dos dados foi testada com o teste de Shapiro Wilk. Para comparação antes e após foi utilizado o teste t de Student pareado para dados paramétricos ou teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão, com nível de significância de p<0,05 ou mediana e intervalo interquartil 25-75%. **Resultados:** Na variável Gordura (%) houve diferença significativa quando comparado o momento basal e final 28,34±4,69 e 30,02±4,28 (p=0,0117) respectivamente, assim como na variável de Peso Gorduro 20,43±4,1 e 21,79±3,95 (p=0,0191). Houve diminuição na Taxa Metabólica Basal apresentando média de 1579±269,4 no início e 1553±276,6 (p=0,0407) no final. Em relação ao Total de Água a média inicial foi de 39,7±7 e a final de 38,61±7,37 (p=0,0241). Já em comportamento glicêmico, houve uma diminuição significativa da glicemia capilar com mediana e intervalo interquartil de 112,2 [99,75-152,9] no início e 90,63 [80,58-98,22] no final (p=0,0001). **Conclusão:** A RV provocou efeitos positivos sobre a concentração glicêmica, no entanto não foi detectada melhora na composição corporal após a intervenção.

317

COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE CARDIOPATAS SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO CARDÍACA CONVENCIONAL E REALIDADE VIRTUAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA1, BIANCA PINHAL GALINDO1, LUÍZ FELIPE MARQUES NOVAES1, LORRANY CAROLINE ROCHA DOS SANTOS1, FRANCIS LOPES PACAGNELLI1, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE1

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Introdução: As Doenças cardiovasculares (DCV) é a principal causa de morte no mundo, o que demonstra a necessidade da inserção desses indivíduos em programas de reabilitação cardiovascular (RCV), estes que tem por objetivo o tratamento das DCV por meio do exercício físico, além de proporcionarem melhora na capacidade funcional (CF). A realidade virtual pode ser um recurso inovador a ser empregada em programas de RCV, visto que esta permite em um ambiente tridimensional criado a partir de dispositivos de vídeo game a realização de movimentos corporais como forma de exercício o que possibilita essa interação física com o usuário, sendo estes denominados "exergames". São escassos os estudos que demonstram a eficácia da realidade virtual na melhora da capacidade funcional de portadores de DCV. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional de cardiopatas submetidos à reabilitação cardíaca convencional e realidade virtual. **Métodos:** Foram avaliados 27 cardiopatas (63,46 ± 7,97 anos), divididos em grupo reabilitação convencional (GRC) e grupo reabilitação com realidade virtual (GRV) que foram submetidos a um programa de reabilitação por um período de oito semanas, duas sessões semanais com a duração de 60 minutos. Para o treinamento do GRV foi utilizado o Xbox 360® da Microsoft com o Kinect™ e como jogos foram utilizados o Your Shape™ (Fitness Evolved) e Dance Central 3™. Para o treinamento do GRC foram utilizadas esteiras rolantes (embrex®) no exercício aeróbio e pesos livres no exercício resistido. Foi avaliada a CF por meio do teste de caminhada de 6 minutos antes e após o programa de RCV. Para verificar a normalidade dos dados utilizou-se o teste Shapiro Wilk. Para comparação antes e após o teste t de Student pareado. A comparação inter-grupos foi analisada pela variação absoluta antes e após as intervenções e aplicado teste Mann Whitney de acordo com a normalidade dos dados. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Houve melhora significativa da CF observada por aumento da distância percorrida (54,00 metros vs. 32,25 metros) no GRC (p= 0,0231) e GRV (p= 0,0345) respectivamente, entretanto sem diferenças na variação de ganho entre os dois grupos (p= 0,4253). **Conclusão:** Houve efeito positivo sobre a CF em ambos os grupos sem diferença quando comparados, o que sugere a implementação da realidade virtual como recurso em um programa

318

COMPARAÇÃO DAS METODOLOGIAS DE AQUISIÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA DUBOIS VS. FRÉ EM EQUINOS DA RAÇA PURO SANGUE INGLÊS

CÁSSIA FRÉ DA COSTA ZART1, NELSON SAMESIMA1, CARLOS ALBERTO PASTORE1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

O eletrocardiograma (ECG), reproduzido na medicina veterinária em animais de pequeno e grande porte, fornece informações sobre o ritmo e a condução da atividade elétrica cardíaca. No entanto, sua transposição da medicina humana para a medicina veterinária foi inadequada, uma vez que o plano frontal dos animais quadrúpedes é totalmente diferente do plano frontal do ser humano (bípede). Em trabalho recente, constatamos que os métodos de Einthoven e Apice-base são impróprios para os equinos e que o método de Dubois foi o que mais se aproximou do posicionamento ideal para a espécie. Ainda assim, o método de Dubois também não respeita as referências de direita e esquerda do coração dos cavalos. Propusemos então modificar os locais de posicionamento dos eletrodos para aquisição do ECG de equinos saudáveis, considerando a anatomia e a topografia cardíaca da espécie, bem como o sentido da despolarização ventricular (método Fré). Nas derivações DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF e nas precordiais rV2, V2, V4 e V10 medimos as durações (em ms) e amplitudes (em mV) dos respectivos complexos QRS, além do eixo elétrico médio, pelos dois métodos. Os resultados (tabela) demonstram a inadequação do método de Dubois para cavalos da raça PSI. **Conclusão:** a nova metodologia de aquisição eletrocardiográfica para a espécie equina é mais adequada e representativa da atividade elétrica cardíaca, pois respeita a anatomia cardíaca dos equinos e utiliza corretamente o plano frontal.

Derivações	Duração do QRS (ms)			Amplitude do QRS (mV)		
	Dubois	Fré	p	Dubois	Fré	p
DI	73.3 ± 11.4	107.9 ± 12.7	< 0.0001	0.29 ± 0.11	1.52 ± 0.61	< 0.0001
DII	120.6 ± 8.9	93.6 ± 9.7	< 0.0001	-2.20 ± 0.69	-0.54 ± 0.51	< 0.0001
DIII	118.7 ± 12.1	113.2 ± 5.8	0.0056	-2.57 ± 0.67	-2.08 ± 0.95	< 0.0001
aVR	104.5 ± 9.8	100.6 ± 20.6	0.3785	0.99 ± 0.39	-0.54 ± 0.47	< 0.0001
aVL	105.6 ± 9.2	111.3 ± 9.9	0.0193	1.46 ± 0.35	1.80 ± 0.58	< 0.0001
aVF	118.3 ± 9.4	101.8 ± 8.8	< 0.0001	-2.41 ± 0.68	-1.36 ± 0.46	< 0.0001
rV2	103.7 ± 18.8	89.9 ± 11.2	0.0078	-0.42 ± 0.26	0.20 ± 0.40	< 0.0001
V2	103.4 ± 18.1	91.6 ± 10.4	0.0136	-0.23 ± 0.26	0.44 ± 0.39	< 0.0001
V4	78.0 ± 15.6	102.1 ± 11.6	< 0.0001	0.66 ± 0.40	1.25 ± 0.49	< 0.0001
V10	95.1 ± 15.6	88.0 ± 12.6	< 0.0001	0.10 ± 0.37	0.75 ± 0.38	< 0.0001

327

DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA NO ESTADO DA BAHIA

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, RICARDO ELOY PEREIRA¹, CHRISTIAN MARTINS MACEDO¹, CRISTIANO OURIVES¹, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA¹, MARIA LUCIA DUARTE¹, ANGELE AZEVEDO ALVES MATOS¹, FERNANDO BULLOS FILHO¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO¹, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional traz consigo um aumento da prevalência da estenose aórtica calcífica, a valvopatia mais comum em idosos, alcançando 2% daqueles com mais de 65 anos. Quando sintomática, está indicado trocar a válvula que altera substancialmente a história natural da doença. Até recentemente, a cirurgia se apresentava como a estratégia de tratamento. Surge então a evidência da TAVI para tratamento de estenose aórtica calcífica em pacientes sintomáticos, já consolidada também em pacientes de risco moderado de eventos. **METODOLOGIA:** Análise de resultados de uma série de pacientes portadores de EAo sintomática, submetidos a TAVI, entre os anos de 2010-2018, envolvendo 56 pacientes, com risco cirúrgico >4%, estimado pelo STS. Todos os pacientes tiveram registrados informações epidemiológicas, sociais, bem como realização de exames, ecocardiograma, angiogramografia e coronariografia. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica, por profissionais habilitados, com suporte de anestesiologia (sedação geral ou sedação consciente) e guiado por ecografia transesofágica ou transtorácica. O acompanhamento imediato fora realizado em unidade de terapia intensiva, sendo seriado marcadores de necrose miocárdica. Os desfechos foram avaliados conforme os critérios VARC-2. **RESULTADOS:** Foram avaliados 56 pacientes. Média de 82,3 anos, 55% do sexo feminino, IMC 25,6%, 97% em classe funcional III ou IV. Área valvar média de 0,66cm². STS médio de 10,26. Quanto ao tipo de prótese, 37,5% SAPIEN XT, 23,2% CORE VALVE, 16% SAPIEN 3, 23,2% EVOLUTE R. Mortalidade de 8,9% (5/56 pacientes). AVC em 7,1% dos pacientes. Sangramentos clinicamente relevantes em 14,2% dos pacientes. Obstrução coronariana em 01 paciente e CIV pós implante em 01 paciente (1,7%). 8,9% necessitaram de marcapasso definitivo. Fração de ejeção pós procedimento de 63%, sucesso do procedimento em 87,5% (02 regridulação moderada + 5 óbitos). **CONCLUSÃO:** O estabelecimento de uma técnica menos invasiva, que permite retorno precoce as atividades, deambulação precoce e resultados sustentados a médio prazo, consolidam a TAVI como ferramenta factível em pacientes com risco moderado a alto de eventos. Esta série se constitui provavelmente, na maior casuística do norte-nordeste do país em tratamento de estenose aórtica via transcatereter. O conhecimento do perfil populacional como o desfecho permite o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias para melhoria dos resultados.

328

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E PERFIL CLÍNICO-SOCIODEMGRÁFICO DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DE ALTO RISCO QUE FORAM A ÓBITO EM SALVADOR E REGIÃO METROPOLITANA

ESTER MARIA DO NASCIMENTO², RAUAN SOUSA DA HORA¹, NATÁLIA CARDOSO DOS SANTOS VIEIRA¹, NÚBIA LINO DE OLIVEIRA¹, GEORGE DA SILVA PEREIRA¹, DELMÁRIA TEIXEIRA MARINHO¹, ANTONIO RAFAEL SANTOS CERQUEIRA¹, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ¹, IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO¹

(1) SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: As doenças cardiovasculares, em especial as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), configuram as principais causas de morte no Brasil. Em julho de 2009, foi criado o Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (P-IAM): uma iniciativa do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador, que visa à reperfusão primária, integrando o pré-hospitalar fixo e móvel do município e da Região Metropolitana (RMS) a Centros de Referência em Cardiologia (CRC). **Objetivo:** Descrever o itinerário terapêutico e perfil clínico-sociodemográfico dos pacientes atendidos pelo P-IAM com SCA de alto risco que foram a óbito em Salvador e RMS. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, com utilização do banco de dados do P-IAM, no período de março-dezembro/2017. **Resultados:** Dos 379 pacientes com SCA de alto risco, 40 (10,6%) foram a óbito: 20 extra-CRC e 20 após transferência para CRC. Desses, 35 (87,5%) tinham suspeita de IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) e 33 (82,5%) possuíam indicação de terapia de reperfusão e/ou cateterismo de urgência. Dentre estes, 6 foram trombolisados; 3 trombolisados e posteriormente transferidos para CRC; 17 transferidos imediatamente para estratificação invasiva e 7 evoluíram para óbito ainda no primeiro atendimento. Dos 20 pacientes transferidos, 15 chegaram a realizar angioplastia (ATC) primária e 2 evoluíram para óbito antes da ATC; 3 foram submetidos a ATC de resgate. A média de internamento foi de 3,5 dias e a média de janela no início do atendimento de 7h53min (tempo mínimo: 1h41min; tempo máximo: 28h32min). Quanto ao perfil clínico, 28 (70%) hipertensos, 14 (35%) diabéticos, 8 (20%) tabagistas, 4 (10%) dislipidêmicos, 4 (10%) com história de IAM e 3 (7,5%) tinham sobrepeso ou obesidade. No momento da admissão, 26 (65%) apresentaram Killip I e 14 (45%) Killip ≥ 2. Quanto à parede miocárdica mais acometida, 11 (42,5%) foram de parede anterior. Quanto ao perfil sociodemográfico, o percentual de ambos os sexos foi igualitário, com uma média de idade de 70,55 para homens e 70,6 para mulheres. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que foram a óbito eram idosos, hipertensos e sofreram IAMCSST com acometimento de parede anterior. Apesar dos esforços e avanços com a implantação do P-IAM na rede de urgência e emergência na busca de melhorar o tempo-resposta do atendimento e aumentar a sobrevida, a mortalidade ainda permanece elevada, tornando-se necessário reforçar os fluxos de atendimento nas unidades pré e intra-hospitalares.

329

NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR CONTRASTE PÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

KAREN KAROLINE GOUVEIA CARNEIRO¹, TATIANA COSTA PINTO², ANA CRISTINA DOS SANTOS³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL, (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Introdução: A nefrotoxicidade induzida por contraste é uma complicação importante pós Intervenção Coronária Percutânea, podendo aumentar o tempo de internação e piorar o prognóstico do indivíduo submetido a esse procedimento. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde possuam conhecimento acerca do assunto a fim de aplicarem as medidas profiláticas cabíveis. **Objetivo:** Verificar a prevalência de nefrotoxicidade induzida por contraste pós Intervenção Coronária Percutânea. **Método:** Estudo observacional transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa. Análise de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea no Núcleo de Hemodinâmica de um hospital terciário do Distrito Federal do período de Julho a Dezembro de 2016. **Resultados:** Foram avaliados 89 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (67,39%), com maior prevalência de Intervenção Coronária Percutânea Eletiva (96,67%). A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a comorbidade que ocorreu com maior frequência (25,50%). Verificou-se que cerca de 33,71% dos registros que evidenciaram a ocorrência de hidratação venosa pré-procedimento foram realizados pela equipe de enfermagem. Ao passo que, não há registros da administração de hidratação venosa pós procedimento na maioria da amostra (53,93%). Observou-se que 21,35% da amostra apresentou aumento de 0,5 mg/dL ou 25% valor basal da creatinina sérica após a realização da Intervenção Coronária Percutânea, sendo que sua maior ocorrência foi em indivíduos entre 60-70 anos (11,24%). **Conclusão:** Foi visto que há uma escassez de registros realizados tanto pela equipe de enfermagem quanto pela equipe médica acerca da administração de hidratação venosa pré e pós intervenção coronária percutânea para profilaxia de nefrotoxicidade induzida por contraste, o que pode resultar no aumento de sua ocorrência.

330

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA NO ESTADO DA BAHIA

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, RICARDO ELOY PEREIRA¹, CRISTIANO OURIVES¹, CHRISTIAN MARTINS MACEDO¹, FERNANDO BULLOS FILHO¹, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA¹, MARIA LUCIA DUARTE¹, ANGELE AZEVEDO ALVES MATOS¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO¹, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

INTRODUÇÃO: A estenose valvar aórtica calcífica (EAo) é a principal valvopatia ao redor do mundo, estando diretamente relacionada com idade. Estima-se uma prevalência de 2% em indivíduos com 65 anos, alcançando 5% na faixa etária maior que 75 anos. O impacto se justifica quando se compreende o processo de envelhecimento populacional. Inicialmente destinada a pacientes (pct) de risco cirúrgico proibitivo, a TAVI hoje surge como estratégia terapêutica em pacientes de risco intermediário e alto. **METODOLOGIA:** Foram avaliados pct portadores de EAo grave sintomáticos, submetidos a TAVI, considerados de risco cirúrgico de mortalidade >4%, com anatomia favorável. O risco cirúrgico foi estimado pelo STS score. Todos os pct foram submetidos a avaliação clínica, incluindo realização de coronariografia, em sua maioria, angiogramografia de aorta com protocolo específico, ecocardiograma transtorácico e exames laboratoriais. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica, por profissionais habilitados, com suporte de anestesiologia (sedação geral ou sedação consciente) e guiado por ecografia transesofágica ou transtorácica. Os pct eram encaminhados a unidade de terapia intensiva para seguimento e compensação pós operatória. Foram selecionadas informações sócio-demográficas, consideradas adequadas para a realização do registro. **RESULTADOS:** Foram avaliados 56 pct, média de 82,3 anos, 55% do sexo feminino, IMC 25,6%, 97% em classe funcional III ou IV; angina presente em 39% dos pacientes, síncope em 16% dos pacientes; 25% dos pacientes com passado de Infarto agudo do miocárdio; 8,9% com passado de AVC; 42,85% com DM2; dislipidemia em 64,28%; 83,9% com história de hipertensão; 13,2% com clearance de creatinina <30ml/min; 12,5% usuários de marca-passo definitivo; anemia em 57% (Hb < 12 em mulheres e <13 em homens). Fração de ejeção média de 60,59%; área valvar média de 0,66cm². STS médio de 10,26. **CONCLUSÃO:** A disponibilidade do tratamento percutâneo se consolida como alternativa, agora não apenas em pacientes de risco cirúrgico proibitivo, como também em pacientes de risco moderado a alto. A nossa série de pct, incluiu indivíduos com risco moderado, alto e proibitivo em sua maioria. A indicação de intervenção nos pacientes de menor risco foi definida após ampla discussão em Heart Team. Há na Literatura poucos Estudos em pacientes de baixo risco cirúrgico. Destaca-se o fato de ser procedimento de menor invasividade, que permite recuperação e reabilitação mais precoces.

331

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO PROTOCOLO IAM EM SALVADOR E REGIÃO METROPOLITANA

ESTER MARIA DO NASCIMENTO², NATÁLIA CARDOSO DOS SANTOS VIEIRA¹, RAUAN SOUSA DA HORA¹, ANTONIO RAFAEL SANTOS CERQUEIRA¹, GEORGE DA SILVA PEREIRA¹, DELMARIA TEIXEIRA MARINHO¹, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ¹, IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO¹

(1) SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

Introdução: O Protocolo IAM (P-IAM) trata-se de uma iniciativa do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador, criado em julho de 2009, que visa à reperfusão primária, integrando o pré-hospitalar fixo e móvel do município e da Região Metropolitana (RMS) a Centros de Referência em Cardiologia (CRC), os quais possuem leitos reservados aos coronariopatas. Das ocorrências atendidas pelo P-IAM classificam-se como "perfil" aquelas com necessidade de reperfusão imediata e/ou transferência para CRC, acompanhadas até o desfecho do caso. As ocorrências "não perfil" são aquelas não compatíveis com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) de alto risco, nas quais são dadas orientações por cardiologistas e finalizado o atendimento na unidade de acionamento. O acionamento pode ocorrer através do aplicativo Telegram®, onde os estabelecimentos de saúde e a equipe do P-IAM estão conectados; pela Telemedicina®, que lauda e elege os eletrocardiogramas compatíveis com a estratégia, bem como outras formas de contato com a equipe. Objetivo: Descrever o perfil das ocorrências atendidas pelo P-IAM em Salvador e RMS. Metodologia: Estudo descritivo, observacional, com utilização do banco de dados do P-IAM, no período de março a dezembro de 2017. Resultados: Das 1001 ocorrências atendidas, 379 (38%) foram classificadas como perfil e 622 (62%) como não perfil. Do total de ocorrências perfil, 350 (92%) foram suspeitas de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e 29 (8%) outras SCA de alto risco; 236 (62%) ocorreram no período diurno; e a forma de acionamento mais prevalente foi o Telegram® com 162 (43%) acionamentos, seguido da Telemedicina® com 147 (39%). Em relação às ocorrências não perfil, o turno diurno foi o mais frequente 341 (62,9%), sendo a forma mais comum de acionamento o Telegram® com 347 (55,8%). Dentre as ocorrências perfil que necessitaram de transferência para CRC, 262 (69%) foram feitas pelo P-IAM, 74 (19,5%) via Central Estadual de Regulação (CER) e 43 (11,5%) ocorrências evoluíram a óbito intra/extra-hospitalares e/ou evasões das unidades. A média de tempo para transferência foi de 03h06min para aqueles regulados pelo P-IAM e sete dias para aqueles regulados via CER. Conclusão: Predominaram ocorrências não perfis, no período diurno e acionamentos através do Telegram®. Os acionamentos não perfil para o P-IAM apresentaram-se em maior número, evidenciando a dificuldade dos profissionais da rede em identificar adequadamente os casos de SCA de alto risco.

332

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA NO CENTRO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL SÃO DOMINGOS

SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO¹, SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO¹, TADIANA BARROS¹, JOSÉ BENEDITO BUHATEM¹, FRANCINEIDE PIEDADE VIEIRA¹, RAIMUNDO JOÃO COSTA FURTADO¹, INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES¹

(1) CENTRO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram os índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a Doença Arterial Coronariana a causa de um grande número de mortes e de gastos em assistência (1). Angioplastia Coronária é uma moderna modalidade terapêutica extremamente útil no tratamento das lesões coronarianas (2). Objetivo: Verificar o perfil de pacientes submetidos à Angioplastia Coronária com implante de stents no Centro de Cardiologia do Hospital São Domingos no ano de 2015. Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, cuja população do estudo compreendeu 204 prontuários de pacientes submetidos a procedimentos de Angioplastia Coronária com implante de Stent no ano de 2015, na Hemodinâmica do Centro de Cardiologia do Hospital São Domingos, São Luís-MA. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados formulário previamente estruturado. Resultados: Constatou-se que 70% dos pacientes eram do sexo masculino e 70% estavam na faixa etária de 50 a 70 anos. Em relação ao total de stents implantados, 39% foram submetidos a implante de 3 ou mais stents, 24% 2 stents e 37% apenas 1. Em relação às comorbidades 63% dos pacientes eram portadores de 3 ou mais comorbidades e as doenças mais prevalentes foram Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Constatou-se ainda que 51% dos pacientes já haviam sido submetidos a intervenções coronárias prévias. Conclusão: Verificou-se que aos pacientes submetidos à Angioplastia Coronária eram sua maioria idosos, com várias comorbidades e percentual significativo já haviam sido submetidos a intervenções coronárias prévias. Referências: 1. PINHO, Ricardo Aurino de et al. Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 4, p. 549-555, Apr. 2010. 2. SÃO LEÃO, Alan Marcelo Oliveira; VILAGRA, Marlon Mohammed. Perfil dos Pacientes Submetidos à Intervenção Coronariana Percutânea no Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Sul Fluminense, Vassouras – R.J. Revista de Saúde, Vassouras, v. 3, n. 1, p. 27-32, jan./jun., 2012.

333

PUNÇÃO ARTERIAL FEMORAL E RADIAL NA CINECORONARIOGRAFIA VERSUS TEMPO DE INTERNAÇÃO

NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA¹, CAROLINA PADRÃO AMORIM¹, BÁRBARA REIS TAMBURIM¹, CAROLINE RODRIGUES DORIA SANTANA¹, ANA PAULA LIMA DA SILVA¹, SEMEIA DE OLIVEIRA CORRAL¹, LEOPOLDO SOARES PIEGAS¹

(1) ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SÍRIO/HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR

INTRODUÇÃO: Considerado uma das maiores causas de morbimortalidade o Infarto Agudo do Miocárdio é uma doença que avançou muito nas últimas décadas com relação ao tratamento realizado, sendo a reperfusão mecânica precoce fundamental para o bom prognóstico e o padrão ouro de tratamento. No procedimento de cinecoronariografia o local da punção que pode ser femoral, radial ou braquial é algo que vem sendo discutido há anos com relação a risco de complicação, tempo de permanência hospitalar e menor carga de trabalho para a enfermagem. OBJETIVO: Comparar a punção arterial realizada com o Tempo de Internação em Unidade Coronariana/ Unidade de Terapia Intensiva e Tempo de Permanência hospitalar. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo comparativo, com 157 pacientes, incluídos no Programa de Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio em 2017, e que foram submetidos a angioplastia em um hospital de grande porte, filantrópico, da cidade de São Paulo, SP. As estimativas foram calculadas via método de "Mínimo Quadrado" e os valores de "p" são resultantes do "Teste t-student".

RESULTADOS: Os resultados encontrados estão localizados na tabela ao lado (Punção arterial femoral e radial versus Tempo de Internação). CONCLUSÃO: Concluiu-se que os pacientes que foram submetidos a punção radial tiveram menor tempo de internação total e em unidades fechadas, indo ao encontro com o que os estudos tem demonstrado, gerando maior rotatividade hospitalar.

Tempo de internação total				
	Estimativa dos parâmetros	Erro padrão	Valor p	
Femoral	6,37	0,10	<0,001	
Radial	6,21	0,17	<0,001	
Tempo de internação UCI/UTI				
	Estimativa dos parâmetros	Erro padrão	Valor p	
Femoral	2,60	0,14	<0,001	
Radial	2,39	0,17	<0,001	
Tempo de internação total				
	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Femoral	6,37	3,28	2	5 24
Radial	6,21	3,27	3	5 22
Tempo de internação UCI/UTI				
	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Femoral	2,60	1,69	1	2 10
Radial	2,39	1,37	1	2 7

334

SÉRIE DE PACIENTES SUBMETIDOS A ICP COM PASSADO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA : QUAL FOI A INDICAÇÃO DE INTERVENÇÃO - CARACTERIZAR PERFIL DE INDICAÇÃO CLÍNICO (TEMPO APÓS CIRURGIA) . PROGRESSO DE DOENÇA X FALÊNCIA DO ENXERTO

HILANA RENATA MOREIRA ARAÚJO¹, HILANA RENATA MOREIRA ARAÚJO¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, EVA VALADARES DOS ANJOS¹, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO¹, JOSÉ LUIS ESCALANTE TAVERA¹, RENATA MARTINS ALMEIDA¹, ROGER GONÇALVES RIBEIRO¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: O Tratamento da doença coronariana evoluiu muito nas últimas décadas após a otimização do tratamento clínico. Muitos desses pacientes, terão necessidade de revascularização podendo ser por via percutânea ou cirúrgica. Avaliamos uma série de casos entre o período de 06/12 até 02/17, em um centro terciário de salvador pacientes que tiveram necessidade de uma rebordarem cirúrgica ou via percutânea quando já haviam sido submetidos a uma cirurgia cardíaca prévia. RESULTADOS: Foram identificados 191 pacientes com idade média de 66, 2, destes 32,98% pacientes eram do sexo feminino, 67,02% pacientes eram do sexo masculino, 41,89 % admitidos com quadro de SCA, 5,24 % IAM com supra de ST, 45,03%. Havia 46,7% de diabéticos, 9,95% portadores de insuficiência renal crônica, 97,38% hipertensos, 151% dislipidêmicos, 3,14% tabagistas atuais, 34,55% ex tabagistas e 62,30% não tabagistas, 57,06 % com IAM prévio, 12,57% portadores de ICC, 16,67%. Dos 58 pacientes submetidos a ICP prévia 23 foram devido evolução natural da doença, 17 secundária a reestenose, 2 a trombose. O Sucesso angiográfico foi obtido em 96,3% das lesões tratadas. Em relação às complicações intrahospitalares 52 pacientes, apresentaram eventos adversos desses: 2 casos foram de nefropatia induzida por contraste, 2 sangramentos maiores em sítio de punção; 9 casos de IAM, sendo 4 intra operatório; 1 AVCI e 7 óbitos, 6 deles por complicações cardíacas destes. No seguimento com de 1 ano, houve 1 caso de IAM, 3 nova ICP, 1 submetido a uma nova cirurgia coronariana e 5 óbitos. CONCLUSÃO: Devemos ressaltar que para sucesso do tratamento da doença coronariana é ideal que seja feito o tratamento clínico, mesmo que o paciente já tenha sido revascularizado.

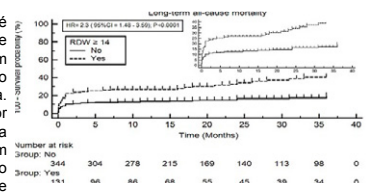
335

UTILIDADE DO RDW NA PREDIÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDO À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO¹, MATEUS LECH¹, STEFANI MARIANI¹, CHRISTIAN CARPES¹, FELIPE PEREIRA MARQUES², LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLIZ², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN²

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, BRASIL

Fundamento: RDW é um marcador indireto de inflamação e pode ter um papel no desenvolvimento da doença aterosclerótica. Objetivo: Investigar o valor prognóstico do RDW para desfechos a longo prazo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST(IAMCSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária(ICPP). Métodos: Foram incluídos pacientes com IAMCSST submetidos à ICPP. Foram divididos em dois grupos conforme o valor do RDW obtido do hemograma. Um valor elevado foi definido acima do percentil 75(>14). Houve seguimento após a alta hospitalar por um período de 3 anos para a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos(ECAM) intra-hospitalares e em 30 dias, além de mortalidade por qualquer causa no período. Resultados: Foram incluídos 485 com uma idade média de 61,1(±12,5) anos, 62,9% eram do sexo masculino. Na análise univariada, pacientes com RDW elevado tiveram um risco significativo maior de morte intra-hospitalar, ECAM intra-hospitalares e em 30 dias e mortalidade a longo prazo. Na análise multivariada, quando ajustado por idade, infarto em parede anterior, Killip 3 ou 4, FEVE <35% após a alta, hipertensão na admissão, tempo dor-porta, creatinina basal, hemoglobina, número de vasos acometidos, volume de contraste e escore TIMI, RDW se manteve um preditor independente para mortalidade a longo prazo(RR=1,40;IC95%=1,05-1,87;p=0,01). A área sob a curva para mortalidade a longo prazo foi de 0,65(p<0,0001) com uma sensibilidade de 70,1 e um valor preditivo negativo de 87,4%. Conclusões: RDW é um preditor independente de mortalidade a longo prazo em pacientes com IAMCSST submetidos à ICPP. Um valor baixo tem um excelente valor preditivo negativo para mortalidade a longo prazo e pode ser uma ferramenta simples, rápida e econômica para prever desfechos adversos.



336

AÇÕES PREVENTIVAS EM INDIVÍDUOS OBESOS E HIPERTENSOS

ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI², RENATA BUENOS³, TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS³, FERNANDA LELI DILLIO³, MURILO HENRIQUE FERNANDES COSTA COLETTE BORDÃO³, MARGARET ASSAD CAVALCANTE³

(1) RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE, SP, BRASIL, (2) DOCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA - UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE, SP, BRASIL, (3) FACULDADE DE MEDICINA DE PRESIDENTE PRUDENTE - UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE, SP, BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não-transmissíveis representam uma causa importante de morbimortalidade mundial, além de onerar o sistema de saúde. Dessa forma, a atuação sobre seus fatores de risco modificáveis se faz necessária para a melhoria da qualidade de vida e redução dos custos. Condições como hipertensão arterial (HAS) e obesidade são atualmente as mais prevalentes na população. Intervenções a nível coletivo têm se mostrado mais efetivas; para isso, estratégias de comunicação de massa, atividades interativas e propostas que visem mudanças no estilo de vida devem ser elaboradas. O engajamento de entidades como as Sociedades de Cardiologia garante maior referencial técnico: alguns exemplos dessa prática são projetos como o Dia Mundial do Coração, Dia Nacional de Controle do Colesterol, Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e a Semana do Coração. O objetivo desse estudo foi identificar as ações preventivas promovidas na Campanha Eu Sou 12 por 8 em relação à obesidade e HAS em uma cidade do interior paulista. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com participantes da ação. Os critérios de inclusão foram: ser adulto, anuência do termo de consentimento livre esclarecido, e realização das ações necessárias para o seguimento do estudo. Pesquisou-se as variáveis pressão arterial, índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA). A avaliação das ações de prevenção e promoção para Doença Cardiovascular ocorreu através de questionário próprio. A observação dos dados referentes ao perfil dos participantes da pesquisa foi realizada por meio de estatística descritiva. Resultados: Foi constatada maior prevalência de HAS à medida que se aumenta o IMC, e essa tendência se repetiu para medida da CA (p<0,0001), evidenciando a íntima relação entre IMC e CA com o diagnóstico de HAS. Em relação às ações de promoção e prevenção, 85% receberam informações sobre a nocividade da HAS. Além disso, cerca de 50% dos usuários não conhecem a maleficidade da obesidade. Também foi observado maior conhecimento sobre os danos da hipertensão em pacientes previamente diagnosticados. Conclusão: Pela elevada prevalência de obesidade e HAS, e sua relação intercausal, é imprescindível a realização de atividades de prevenção. A identificação do papel da mídia nestas ações demonstra como melhor atingir a população. Por fim, percebe-se a Sociedade de Cardiologia como agente necessário, de forma a realizar ações benéficas à saúde.

337

ASSOCIAÇÃO ENTRE RENDA FAMILIAR E HÁBITO ALIMENTAR DE PESSOAS HIPERTENSAS

ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO¹, CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES¹, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO¹, MELISSA ALMEIDA SANTOS¹, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS¹, MARIANA DE ALMEIDA MORAES¹, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO¹, FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Os hábitos alimentares saudáveis tem relevável impacto na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares e, consequentemente, da hipertensão arterial. Objetivo: Estimar a associação entre a renda familiar e o hábito alimentar de pessoas hipertensas. Métodos: Estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido num Multicentro de Saúde de Salvador. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas e relativas. Aplicou-se medidas de associações entre as variáveis, mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. Resultados: A amostra foi constituída por 221 participantes hipertensos com renda familiar mensal menor que um salário mínimo (60,6%). Predominaram na amostra, consumo de feijão foi de cinco dias ou mais na semana para amostra (52,9%); de verdura e legume menor que cinco dias por semana (61,5%); de carne vermelha foi de até três dias por semana (56,1%). 81,4% dos participantes com renda mensal menor que um salário mínimo informaram retirar o excesso de gordura visível da carne vermelha para o consumo. O consumo de frango foi menor que cinco dias por semana (60,6%); Predominou o consumo de suco de frutas foi menor que cinco dias por semana para amostra (66,1%) para as pessoas com renda mensal menor que um salário mínimo (67,9%), havendo uniformidade entre as variáveis; um copo de suco de fruta por dia (70,2%) dos participantes com renda mensal menor que um salário mínimo, havendo associação significativa entre a renda mensal e a quantidade de suco de fruta por dia (p=0,043). O consumo de frutas predominante foi de somente uma vez ao dia para amostra (55,2%) e para as pessoas com renda mensal menor que um salário mínimo (59,7%), tendo diferença significativa entre as variáveis renda mensal e consumo de fruta por dia (p=0,028). Conclusões: Trata-se de um grupo com predominância baixa renda, havendo diferença significativa entre renda mensal e frequência do consumo de fruta/dia (p=0,028) e quantidade de copos de suco/dia (p=0,043). Pretende-se oferecer subsídios para orientação do cuidar interdisciplinar, visando o controle dos fatores de risco cardiovascular por meio de alimentação saudável e, consequentemente, redução dos níveis pressóricos.

338

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PESSOAS HIPERTENSAS ATENDIDAS EM UM MULTICENTRO DE SAÚDE

ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO¹, CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES¹, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, MELISSA ALMEIDA SANTOS¹, MARIANA DE ALMEIDA MORAES¹, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO¹, FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Fator de risco consiste em qualquer elemento clínico ou laboratorial relacionado ao início ou à progressão de uma doença. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo observada como um importante fator de risco modificável e um problema de saúde pública. Objetivo: Caracterizar clinicamente pessoas hipertensas atendidas em um Multicentro de saúde. Métodos: Estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido num Multicentro de Saúde localizado no município de Salvador/BA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Resultados: A amostra foi constituída por 220 pessoas hipertensas, sendo que 60,4% têm HAS há 5 anos ou mais, e 74,1% medem sempre a pressão arterial, no centro de saúde e/ou em casa (67,2%). Predominou hipertensos não diabéticos (59,1%); sem história de angina (53,2%) e de angioplastia (95,5%); com colesterol/triglicérides elevados (54,1%); não fumantes (75,9%). Nas mulheres, a maioria já realizou exame do Papanicolau (94,8%) e não usam contraceptivo (97,7%). Conclusões: Nesse estudo, percebeu-se a forte influência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Pretende-se oferecer subsídios para orientação do cuidar interdisciplinar, visando o controle dos fatores de risco cardiovascular e, consequentemente, redução dos níveis pressóricos. Assim, sugere-se a ampliação desse estudo para outros centros de saúde, para avaliar o perfil clínico de pessoas hipertensas.

339

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS

ESTER MARIA DO NASCIMENTO¹, LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO¹, RAFAELA SALDANHA FRÖES DA SILVA¹, EMANOELA LIMA FREITAS¹, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se como principal fator de risco e associação com Acidente Vascular Cerebral (AVC), contudo, há também outros importantes fatores de risco. A HAS é uma condição clínica multifatorial, onde há elevação da pressão sanguínea, podendo causar distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo. O tratamento adequado da hipertensão arterial é altamente efetivo na prevenção primária do AVC. Objetivo: Verificar os fatores de risco associados ao AVC em pacientes hipertensos. Método: Estudo transversal, realizado em um Ambulatório de Miocardiopatias, em Salvador/BA, de janeiro de 2014 a fevereiro de 2017. Os dados foram processados no SPSS versão 20.0 e foram calculadas as frequências e percentuais e a média e desvio-padrão das variáveis numéricas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística foi de 5%. Resultado: A amostra foi de 173 pacientes com hipertensão e a prevalência de AVC foi de 45,1%. A idade média foi de 61 ± 12,4 anos. Houve predomínio de pacientes da raça/cor negra (89,7%), sexo masculino (53,8%), com baixa renda (75,6%) e baixo nível de escolaridade (60,2%), aposentados (64,1%), ex-tabagistas (53,8%) e etilistas (61,5%). Observou-se associação da idade avançada com AVC (p= 0,050). Conclusão: Os resultados evidenciaram uma alta prevalência de AVC em pacientes hipertensos e associação da idade avançada com AVC.

340

IMPACTO DO ESTILO DE VIDA INADEQUADO NO ESTADO NUTRICIONAL E NA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE CARGAS

TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA¹, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA¹, DANIELLE GOÊS DA SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: Devido as condições e excesso de trabalho, a profissão de caminhoneiro tende a ter inadequado estilo de vida, ação favorável para a piora do estado nutricional, consequente aumento da prevalência de doenças crônicas e maiores gastos públicos com a saúde. Objetivo: Avaliar o impacto do estilo de vida inadequado no diagnóstico nutricional e na prevalência de doenças crônicas em motoristas profissionais de cargas. Métodos: Estudo transversal realizado com homens, com idade ≥18 anos, motoristas de caminhão que exerciam a profissão ativamente. Dados antropométricos como circunferência abdominal (CA), peso (kg) e altura (m) foram utilizados para avaliação nutricional. Os dados sobre o estilo de vida como consumo regular de bebida alcoólica, hábito de fumar, inatividade física, uso de medicamentos inibidores do sono e as prevalências das doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Cardiovascular (DCV) foram autorreferidos. Os dados foram dispostos em média e desvio padrão e frequência. Foi utilizado o software SPSS versão 20.0 e considerado nível de significância de 5% para as associações. Resultado: O estudo constituiu-se de 105 caminhoneiros, com média de idade de 42,9 ± 12,97 anos, com tempo de serviço médio de 18,10 ± 11,79 anos e média de jornada de trabalho diária de 11,85 ± 5,96 horas. O consumo regular de bebida alcoólica foi associado com a maior prevalência de sobrepeso (p=0,015), o hábito de não fumar teve associação significativa com a ausência de HAS (p=0,03). A intensa jornada de trabalho teve correlação positiva e significativa com a hipertensão (r=0,316, p<0,001) e foi associada com o aumento do IMC (p<0,01). Conclusão: O estilo de vida inadequado dos caminhoneiros avaliados, no que concerne principalmente o consumo regular de bebidas alcoólicas e a jornada intensa de trabalho tiveram impacto negativo no estado nutricional, com maior prevalência do sobrepeso, e na prevalência de HAS respectivamente. Esses resultados mostram a necessidade de intervenções públicas imediatas para promover a educação em saúde nessa população a fim de melhorar o estilo de vida dessa população, como também desenvolver ações preventivas.

341

PRESSÃO CENTRAL E VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS

TATIANE DE AZEVEDO RUBIO¹, PRISCILLA GALISTEU DE MELLO¹, MAIRA REGINA DE SOUZA¹, ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTARIO¹, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTINI¹, LARA BUONALUMI T. YUGAR³, HEITOR MORENO JR.2, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE BOTUCATU UNESP

Introdução: Pacientes hipertensos resistentes (HAR) tem maior prevalência de lesões em órgãos alvo, quando associadas a diabetes tipo 2 ocorre maior comprometimento cardiovascular (CV) e expressam um fenótipo de alto risco CV. Portanto, faz-se necessária avaliação precoce de lesões arteriais envolvidas em eventos cerebrovasculares e coronarianos. A velocidade da onda de pulso aumenta com a redução da complacência arterial, provoca elevação da pressão aórtica central, hipertrofia ventricular esquerda, aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio e doença isquêmica. Velocidade da onda de pulso (VOP), método não invasivo, de simples aplicabilidade é utilizado para avaliar rigidez arterial. Objetivo: Detectar alterações na VOP em pacientes hipertensos resistentes diabéticos e não diabéticos que permaneciam em tratamento anti-hipertensivo. Casuística e Métodos: 55 pacientes HAR do Ambulatório da FAMERP, sendo 22 não diabéticos (15F/7M) e 33 diabéticos (25F/8M) participaram deste estudo. VOP, Pressão sistólica central (PSC) e índice de incremento (AI) foram mensuradas com aparelho SphygmoCor CPV (AtCor Medical, USA). Resultados: Os principais resultados são apresentados nas tabelas 1-2 e Figura 1. Tabela 1. Principais características clínicas HIPERTENSOS RESISTENTES Não diabéticos

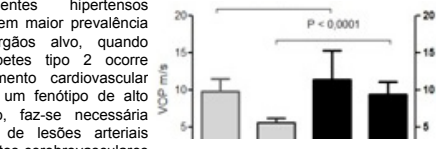
Diabéticos	Média±DP	Média±DP	P	Idade
54,6±13,3	59,3±9,5	0,160	Sexo F/M	15/7
32,5±5,0	0,155	PAS	168,7±19,3	173,6±21,7
101,6±11,6	0,333	PAM	121,9±11,6	125,6±13,8
71,9±15,9	0,743	FC	73,7±13,4	79,7±11,0
8,6±1,6	<0,0001*	N	22	33

Tabela 2. Avaliação de pressão central e rigidez arterial. HIPERTENSOS RESISTENTES Não diabéticos

Diabéticos	Média±DP	Média±DP	P	PSC
0,244	AI	89,8±11,5	85,7±12,0	0,308
0,696	VOP	9,8±1,6	11,4±3,9	0,042*
				N
				22

33

Conclusão: Pacientes HAR com diabetes não controlado representam um fenótipo de alto risco cardiovascular e apresentam aumento da rigidez arterial avaliada pela técnica da VOP, com maior possibilidade de eventos cerebrais e CV futuros.



342

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

JOICE FABRÍCIO DE SOUZA¹, ALBERTINA AGUIAR BRILHANTE², JOÃO CRUZ NETO², RICHARD MAIRON SILVA SOUSA², ANTONIO COELHO SIDRIM², ANTONIA ELIZANGELA ALVES MOREIRA², YGOR CLEITON DE OLIVEIRA SAMPAIO², JUSSARA OLINDA OLIVEIRA², EMILIANA BEZERRA GOMES², CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA²

(1) FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE- FMJ, (2) UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

A urgência hipertensiva caracteriza-se por elevação da pressão diastólica, sem comprometimento de órgãos-alvo. Já na emergência, também ocorre elevação da pressão diastólica, porém com lesão aguda e progressiva dos órgãos-alvo e com risco iminente à vida. Os cuidados nessa circunstância visam a redução da pressão a um nível seguro hemodinamicamente, limitando a progressão de lesão das funções renal, cerebral e cardíaca. Nesse contexto, cabe à Enfermagem realizar alguns cuidados assistenciais. Assim, objetivou-se descrever, a partir da literatura científica, quais cuidados são executados pela Enfermagem a pacientes em urgência e emergência hipertensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre abril e setembro de 2016. Selecionaram-se 11 estudos, que atenderam aos critérios de inclusão: Ser artigo publicado entre 2011 e 2015, que abordasse cuidados de enfermagem em urgência e emergência hipertensiva, estar em português e estar disponível eletronicamente nas bases de dados SciELO, LILACS e no Banco de Dados em Enfermagem, por meio dos cruzamentos "hipertensão and emergência", "cuidado de enfermagem and hipertensão", "cuidado de enfermagem and hipertensão and emergência" e "enfermagem and hipertensão". Em relação às temáticas, houve estudos sobre a assistência de enfermagem no tratamento em urgência hipertensiva (4 artigos), técnicas de aferição da PA (3 artigos), atuação do enfermeiro na prevenção de crises hipertensivas (2 artigos), efeitos da interação do enfermeiro e o paciente e o contexto histórico da assistência de enfermagem em urgência hipertensiva com um artigo cada. Observaram-se como principais cuidados: O uso de anti-hipertensivo por via oral na urgência e por via endovenosa na emergência; Realização de histórico e exame físico precisos e direcionados aos sinais e sintomas; Necessidade de capacitação quanto à realização dos procedimentos para que ocorra uma tomada de decisão rápida com intuito de se obter um prognóstico favorável; Comunicação com o paciente. Destaca-se, a evolução ao longo dos anos, de alguns procedimentos e a manutenção de outros que continuam sendo considerados eficazes na assistência a esses pacientes.

343

SIGNIFICADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL POR HOMENS HIPERTENSOS

ELILIAN OLIVEIRA PEREIRA1, FERNANDA CARNEIRO MUSSI1, GLÍCIA GLEIDE GONÇALVES GAMA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, (2) GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE O CUIDADO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

Introdução: A hipertensão arterial é perpassada por dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e ambientais. A construção histórica social e cultural da hipertensão chama atenção sobre a importância dos profissionais de saúde considerarem o que os sujeitos pensam, sentem e conhecem sobre a doença e a sua perspectiva para o autocuidado. Assim sendo, compreender o significado atribuído a hipertensão arterial para homens hipertensos é fundamental para orientar práticas de cuidar em saúde e em enfermagem que visem o controle da doença e o apoio para seu enfrentamento. Objetivo: Compreender o significado atribuído a hipertensão arterial por homens hipertensos. Metodologia: O estudo de natureza qualitativa foi realizado com oitenta homens hipertensos atendidos em um centro de referência para tratamento de doenças cardiovasculares, no município de Salvador-BA. Os dados foram obtidos mediante entrevista semiestruturada e as respostas dadas as questões norteadoras foram gravadas e transcritas na íntegra. Os depoimentos foram analisados empregando-se técnica de análise de conteúdo. Os depoimentos foram lidos exaustivamente, linha por linha, para extrair os primeiros códigos (núcleos de sentido), os códigos identificados foram agrupados por similaridades ou diferenças formando as categorias e subcategorias. Resultados: O significado da hipertensão arterial foi expresso por quatro categorias: Sendo um mal silencioso ou um desconforto físico; Sendo um mal que interfere em dimensões da vida; Sendo um mal que rouba ou sequeia a vida e Sendo uma condição que requer cuidados para evitar a morte e sequelas. Os discursos apresentados demonstraram a complexidade da convivência com essa doença crônica, que é invisível para alguns homens pela ausência de desconfortos, e para outros é evidente pelo entendimento de que ameaça a vida podendo limitá-la permanentemente, gerando medo; exige cuidados contínuos e implica na abdicção de fazer o que se gosta e dá prazer; afeta dimensões da vida, pois interfere no prazer, lazer e repouso. Conclusão: A hipertensão é significada como uma doença que produz medo e limites nos modos de vida. É preciso assegurar a integralidade da atenção à saúde, o compartilhamento clínico, o apoio e o estímulo da equipe de saúde no enfrentamento do tratamento da hipertensão visando minimizar o sofrimento e a compreensão do cuidado como uma forma de preservação da existência.

344

AVALIAÇÃO DA CAPTAÇÃO DE SESTAMIBI-99MTC NA PAREDE GÁSTRICA E O USO DE INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA

JANAÍNA FRANÇA DE MAGALHÃES SOUTO1, JANAÍNA FRANÇA DE MAGALHÃES SOUTO1, GUSTAVO DE SOUSA ALMEIDA2, DEUSIANE FERREIRA LOPES1, ROBERTA RAMOS DE ARAÚJO1, JOÃO INÁCIO CAMPOS ARRATIA1, HEITOR BESPO DOS SANTOS1, MARCELO DO VALE GOMES1, GUSTAVO DO VALE GOMES1, CLAUDIO TINOCO1, ÊNIO DE FREITAS GOMES1

(1) NÚCLEOS - RDIOLÓGIA E MEDICINA NUCLEAR, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é amplamente utilizada no diagnóstico e acompanhamento da doença coronariana. Entretanto, concentrações extracardíacas do radiotraçador podem provocar artefatos, reduzindo a acurácia do método. Avaliamos a captação do sestamibi-99mTc na parede gástrica e a sua relação com o uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) em 215 pacientes submetidos a CPM. Objetivo: Avaliar se o aumento da captação do sestamibi-99mTc na parede do estômago durante a CPM tem relação com o uso de IBP. Métodos: Análise prospectiva de 215 pacientes submetidos a CPM com sestamibi-99mTc. O exame foi realizado após preparo adequado, com repouso e estresse, em 1 ou 2 dias, utilizando-se gama câmaras Venti GE e Symbia S Siemens. A aquisição SPECT ocorreu 40 a 60 minutos após a injeção do radiotraçador. Nesse intervalo, os pacientes receberam refeição gordurosa e cerca de 400ml de água. As imagens foram avaliadas por médico nuclear experiente quanto à presença de captação na parede gástrica em pelo menos uma das etapas, sem conhecimento prévio das medicações utilizadas. Correlacionou-se posteriormente uso ou não de IBP com os achados das imagens. Resultados: A análise mostrou a presença de atividade intensa na parede gástrica em 73 pacientes (34%) por vezes maior que a atividade miocárdica. Desses, 51 pacientes (70%) faziam uso de IBP. Dos 142 que não apresentaram concentração do radiotraçador na parede gástrica, apenas 14 pacientes (menos de 10%) usavam IBP. Discussão: As imagens da CPM podem apresentar artefatos diversos, por vezes associados a atividade extracardíaca do radiotraçador. Com o sestamibi-99mTc, usualmente se observa concentração fisiológica em fígado, baço, intestino e vias urinárias e, ocasionalmente, intraluminal gástrica. Apesar de pouco salientado na literatura, a captação na parede do estômago, delineando sua forma, é um achado frequente em nossa prática clínica. Os artefatos causados por essa captação podem levar a resultados falso-positivos ou falso-negativos, sobretudo na avaliação da parede inferior do ventrículo esquerdo. O fato de 70% dos pacientes com captação gástrica referirem uso de IBP sugere, na ausência de outras causas conhecidas, relação de causa e efeito. Conclusão: Observou-se uma correlação positiva entre a captação do sestamibi-99mTc na parede gástrica e o uso de IBP. Diante desse achado, sugere-se a realização de estudos comparando a acurácia da CPM com e sem a suspensão prévia de IBP.

345

PREDITORES CLÍNICOS E ANGIOGRÁFICOS DE DISCORDÂNCIA ENTRE A CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA E A RESERVA DE FLUXO FRACTIONADA

LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES1, SEBASTIAO LOLO DE LACERDA FILHO1, MATEUS VELOSO E SILVA1, HELENO RAYOL DOS REIS1, EDMUR CARLOS DE ARAUJO1, MARIA LETICIA BANWART RIBEIRO AMBIEL1, CARLOS JOSE DORNAS GONCALVES BARBOSA1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

Introdução: Provas funcionais são importantes ferramentas na seleção de pacientes para a revascularização miocárdica. A discordância entre testes invasivos e não invasivos leva a riscos e custos desnecessários. O conhecimento de variáveis que pudessem prever quais pacientes apresentariam discordância entre a avaliação funcional invasiva e não invasiva poderia melhorar a seleção dos mesmos para cada um desses exames. O objetivo do trabalho é avaliar se existe algum preditor clínico ou angiográfico capaz de identificar melhor os pacientes durante a avaliação de isquemia, usando a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) e a reserva de fluxo fractionada (FFR), em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Métodos: Análise retrospectiva de banco de dados prospectivo. Inclusão: pacientes com DAC conhecida, submetidos a FFR e CPM dentro de um intervalo de até 3 meses. Critérios de exclusão: intervenção coronariana percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no intervalo entre a CPM e a FFR. Variáveis contínuas foram comparadas em dois grupos - pacientes com testes concordantes (grupo 1) versus testes discordantes (grupo 2) usando o teste t de Student e U de Mann-Whitney, de acordo com a necessidade. Variáveis categóricas foram expressas como número absoluto e frequência relativa, e comparações dos dois grupos foram realizadas com os testes exato de Fisher e Qui-quadrado, conforme indicados. No modelo multivariado, com análise de regressão logística, o grupo "testes discordantes" foi a variável dependente, e as características clínicas e angiográficas foram as variáveis independentes. Resultados: Foram estudados 51 pacientes, dos quais 72,5% tinham exames concordantes. Nos pacientes com testes discordantes, 78,6% eram compostos por CPM negativa com FFR positiva para isquemia. Dentre as variáveis testadas, destacam-se (grupo 1 vs 2): a idade (65,±9,3 vs 62,±13,1, p=0,32), sexo masculino (62,2% vs 92,9%, p=0,62), tabagismo (16,2% vs 7,1%, p=0,43), diabetes (37,8% vs 33,3%, p=0,81), ICP prévia (32,4% vs 50%, p=0,44), CRM prévia (2,7% vs 14,3%, p=0,12), lesão de tronco (21,6% vs 21,4%, p=0,31); triarteriais (27% vs 42,9%, p=0,69), e a quantificação de isquemia pela CPM (8% vs 8%, p=0,61. Conclusões: Na nossa população, variáveis clínicas e angiográficas não foram capazes de prever discordância entre avaliação de isquemia através da CPM e FFR. Estudos prospectivos com maior amostra são necessários para a investigação de nossa hipótese.

346

LESÕES CORONÁRIAS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (GOLD I A III) E DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA SUSPEITA OU CONFIRMADA

IGOR LARCHERT MOTA1, IGOR LARCHERT MOTA, EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA3, URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS1, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA3, LUIZ FLAVIO GALVÃO GONÇALVES1, PAULO VÍCTOR DE JESUS SILVA1, JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES1, DANIEL PIO DE OLIVEIRA2, ENALDO VIEIRA DE MELO1, JOSIVANIA SANTOS LIMA1, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS1, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) REDE E HOSPITAL PRIMAVERA, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS

INTRODUÇÃO: A inflamação sistêmica constitui o elo fisiopatológico entre a doença arterial coronariana (DAC) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Todavia a influência da DPOC não diagnosticada em pacientes com DAC suspeita ou diagnosticada é desconhecida. Portanto, objetivou-se avaliar o grau de acometimento coronariano em portadores de DPOC com DAC suspeita ou confirmada. MÉTODOS: Estudo transversal realizado entre março de 2015 a junho de 2017 com 210 pacientes ambulatoriais, com DAC suspeita ou confirmada, submetidos, concomitantemente, à espirometria e à cineangiografia coronária ou à angiografia por tomografia computadorizada das coronárias. A partir dos resultados definiram-se os grupos: com e sem DPOC. Foram analisadas tamanho, local, extensão e calcificação da lesão coronária, e gravidade da DPOC. RESULTADOS: O grupo com DPOC, com 101 (48%) voluntários, apresentou, comparativamente ao sem DPOC: maior frequência de DAC (88,1% vs 45%); de lesões obstrutivas ≥ 50% (71,3% vs 21,1%); de lesões multarteriais (28,7% vs 8,3%); maior percentual de lesões de tronco da coronária esquerda (17,8% vs 3,7%); mais lesões graves (61,4% vs 10,1%); placas ateroscleróticas mais calcificadas e escore de cálcio mais elevado (p<0,0001). Quanto mais grave o estágio da DPOC (GOLD), mais grave a DAC e mais calcificadas as placas coronárias (p<0,0001). Entretanto, não houve diferenças entre os grupos quanto aos principais fatores de risco para DAC. Na análise univariada, a DPOC e o gênero masculino foram preditores de risco para DAC. Na análise multivariada ajustada apenas a DPOC foi preditora de DAC obstrutiva (odds ratio 4,78; IC95% 2,21-10,34; p<0,001). CONCLUSÃO: Em pacientes com DAC suspeita ou confirmada, a DPOC foi associada a maior gravidade e extensão das lesões coronárias, placas calcificadas e escore de cálcio elevados, independente, dos fatores de risco para DAC já estabelecidos. Além disso, quanto mais grave a DPOC maior a gravidade das lesões e calcificações coronárias.

347

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO

ESTEPHANY AIMEE DE FRANÇA PINHEIRO SANTOS¹, ESTEPHANY AIMEE DE FRANÇA PINHEIRO SANTOS¹, JULIANA DE JESUS ALVES¹, JARINE MANUELLE CASTRO RIBEIRO¹, ANDRÉ DI CARLO ARAÚJO DUARTE¹, THAMYRES SILVA PENA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

O Balão Intra-aórtico (BIA) representa um dispositivo de assistência circulatória mecânica, utilizado em pacientes com quadro de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico e demandando considerações para um tratamento mais agressivo. Objetivou-se identificar pesquisas que abordassem a assistência de enfermagem necessária aos pacientes em uso do balão intra-aórtico. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura em diferentes bases de dados, utilizando os descritores: cuidados de enfermagem, enfermagem e balão intra-aórtico. As publicações culminaram nos cuidados de enfermagem durante o implante do BIA, durante sua permanência e retirada. Esse estudo fornece contribuição para atuação do enfermeiro em diferentes âmbitos do processo de instalação do BIA. Assim, na categoria dos cuidados durante a implantação do cateter, destacaram-se: o saber científico aliado à prática de enfermagem, antes mesmo de qualquer ação a ser executada; a preparação do console do BIA, incluindo sua funcionalidade e preparação de todo material necessário para sua implantação; a comunicação com paciente que pode determinar a eficácia do tratamento; e a avaliação prévia dos níveis basais do paciente, buscando ter conhecimento de sua situação atual, estando assim o profissional preparado para identificar possíveis alterações durante o uso do dispositivo. Conclui-se que este estudo contribui para assistir o paciente em uso do dispositivo de maneira mais efetiva, no intuito de proporcionar melhorias na prática assistencial.

348

ASSOCIAÇÃO DE DÉFICIT COGNITIVO COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS

VIVIAN DE LAVOR SOARES¹, VIVIAN DE LAVOR SOARES¹, CAROLINA PEREIRA¹, LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

INTRODUÇÃO: Déficit cognitivo ocorre entre 30% e 80% em pacientes com insuficiência cardíaca, o que pode impactar na capacidade de auto cuidado e entendimento da doença e ser responsável por alta taxa de reinternação desses pacientes. Por outro lado, alterações de humor como ansiedade e depressão podem afetar a cognição e algumas vezes são subestimados e não tratados nesses pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar o declínio cognitivo de pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados e correlacioná-lo com ansiedade e depressão. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados admitidos em um hospital geral entre 2015 e 2018. Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ajustado de acordo com escolaridade e Escala Hospitalar de Ansiedade e depressão (HADS) foram aplicados 72 horas antes da previsão de alta hospitalar. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas foram expressas como média ± desvio padrão ou mediana, mínimo e máximo. A correlação entre o escore MEEM e os escores HADS foram avaliados pela correlação de Spearman. O escore HADS foi comparado com comprometimento cognitivo com o teste de Mann-Whitney. **RESULTADOS:** Cinquenta pacientes foram avaliados (90% homem, idade=76.3±9.6 anos, FEVE=35.2±8.8%). A média de escolaridade da amostra foi de 12 anos (4 a 12 anos) e comprometimento cognitivo apresentou-se em 56%. A escala HADS demonstrou que 62% da amostra apresentava possível/provável diagnóstico para ansiedade/depressão. O comprometimento cognitivo foi estatisticamente associado com maior escore total da HADS (p= 0.006), mas apenas o escore de depressão apresentou correlação inversa com o score do MEEM (r=-0.361; p=0.010). Depressão foi estatisticamente mais frequente em pacientes com declínio cognitivo (p= 0.012). **CONCLUSÃO:** O comprometimento cognitivo apresentou associação com alterações de humor nos pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. Depressão teve correlação inversa com o escore do MEEM e foi mais frequente com pacientes com declínio cognitivo. Considerar esses fatores e tratá-los é fundamental para aumentar a aderência no processo educacional nesses pacientes.

349

AValiação DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES EM DIFERENTES ESTÁGIOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: APOIO PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO

THEREZA CRISTINA OLIVEIRA TERRA¹, BEATRIZ TRAJANO COELHO¹, GABRIELLA DA CUNHA NAZÁRIO¹, LUIZA CARCERERI LEITE TEODORO¹, SABRINA EDWIRGES GOMES GARZEDIM¹, MAYARA DAVILA BORGES¹, SHEILA DA COSTA LEGENTIL¹, MARIA LUIZA GARCIA ROSA¹, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE¹, RONALDO ALTENBURG CURI GISMONDI¹, EVANDRO TINOCO MESQUITA¹, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamento: há evidências de redução de hospitalização e internação por todas as causas, mediante intervenções para o autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca (IC), a partir de programas de atendimento multidisciplinar. Logo, o objetivo principal deste estudo foi avaliar o perfil do autocuidado de indivíduos em diferentes estágios de insuficiência cardíaca da segunda fase do Estudo Digitalis na atenção primária. Pacientes: amostra aleatória de 68 participantes da segunda fase (2015-2020) do Estudo Digitalis, o qual envolveu 633 indivíduos do Programa Médico de Família do município de Niterói/RJ, em sua primeira fase (2009-2012). Métodos: trata-se de um subprojeto do Estudo Digitalis, constituindo-se em um estudo observacional, transversal, e de abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se no período de 28 de outubro a 11 de novembro de 2017, para a qual foi utilizado parte do questionário único, contendo dados sociodemográficos, e duas escalas para identificação da prática do autocuidado. Ou seja, a Escala Katz para indivíduos saudáveis (estágio 0) e assintomáticos (estágios A e B); e a versão brasileira do Self-Care of Heart Failure Index –SCHFI, para os indivíduos sintomáticos (estágio C). Os dados foram analisados sob estatística simples por meio de média aritmética para levantamento das frequências absolutas e relativas. Resultados: a prevalência em diferentes estágios foi de 11%(7) para saudáveis; na forma assintomática de IC, 29%(20) em estágio A e 47%(32) em estágio B; e dentre os indivíduos sintomáticos 13%(9). A predominância foi do sexo feminino (62%), com idade entre 51 e 60 anos, de cor branca ou parda, renda até 3 mil reais(79%) e maioria aposentada (48%). Na avaliação da prática do autocuidado dos estágios 0, A e B, observou-se, exceto 08 participantes (estágio B), que 55 (81%) foram identificados como independentes, uma vez que conseguem realizar suas atividades básicas diárias sem auxílio, pressupondo-se atividades de autocuidado. E dos 05 indivíduos com insuficiência cardíaca (estágio C), o resultado foi de um score <70 para o autocuidado, portanto sendo classificado como inadequado. Conclusão: observa-se a necessidade de apoio multidisciplinar tanto para os pacientes saudáveis e assintomáticos na busca e manutenção do autocuidado, quanto aos sintomáticos, no reforço de atividades e benefícios do autocuidado de uma doença

350

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INDIVÍDUOS INTERNADOS COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO NORMAL, INTERMEDIÁRIA, E REDUZIDA.

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, ANDREA DE MELO LEITE¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA¹, ANDRÉ CASARSA MARQUES¹, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, CAROLINE BASTOS CYRINO¹, RAFAEL ARON ABITBOL¹, BRAULIO SANTOS RUA¹, CATARINA SCHIAVO GRUBERT¹, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA¹, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR², GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA², JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) HOSPITAL BARRA D'OR, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução:As últimas diretrizes estabeleceram um novo conceito de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção intermediária (ICFEI) estabelecida entre 40 e 49%, o que a diferencia da insuficiência cardíaca de fração de ejeção normal (ICFEN), e reduzida (ICFER). Os estudos que avaliam as características e o tratamento específico da ICFEI são escassos, especialmente na população brasileira. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, laboratoriais e desfechos hospitalares em indivíduos com ICFEN, ICFEI, e ICFER. **Método:** Análise retrospectiva em banco de dados de internações em unidade coronariana de hospital terciário, de pacientes com diagnóstico clínico de IC associada com elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima do valor de referência, entre setembro de 2011 e março de 2018. Foram avaliadas as características da internação da ICFEI, ICFEN e ICFER, caracterizadas pela realização de ecocardiograma na internação. Empregou-se a análise de variância (ANOVA) para comparação de médias, e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. **Resultados:**Incluídos 613 indivíduos, idade média 74,67 ± 13,66, predomínio de homens (58,2%). Analisando ICFEN, ICFEI e ICFER respectivamente, encontramos uma prevalência de 22,2% x 29% x 48,8%, e a média do valor de BNP foi de 3462,13 x 4568,28 x 6380,42 (P<0,001). Houve diferença estatística nas variáveis: Sexo masculino 30,9% X 60,1% X 69,6% (P<0,001), IC prévia 27,9% x 20,2% x 32,4%(P=0,016), IAM prévio 15,4% x 32,2% x 27,9 (P=0,001), FA permanente prévia 22,3% x 11,3% x 13,2% (P= 0,001), uso de IECA prévio 11,8% x 37,9% x 37,8 (P<0,001), A mortalidade intra-hospitalar foi de 14% x 9,6% x 12,7% , sem diferença estatística(P=0,44). **Conclusão:** Não houve diferença estatística na mortalidade hospitalar entre os grupos. O grupo de ICFEI foi prevalente em nossa população. O grupo com ICFEN teve menor associação com uso prévio de IECA.

351

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E A INCIDÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

LUCIANA VIEIRA SOUSA ALVES¹, JAMILLE OLIVEIRA COSTA¹, JULIANA SANTOS BARBOSA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O alto consumo de ultraprocessados é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). O objetivo do presente estudo é avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados e o seu impacto nos parâmetros antropométricos, de composição corporal, bioquímicos, clínicos e componentes do Risco Cardiometabólico de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Trata-se de um ensaio transversal controlado, parte do "Via Crucis para o Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio - Congestive Heart Failure Study (VICTIM-CHF)". A coleta de dados será realizada com pacientes admitidos e diagnosticados com IC em hospitais das redes pública e privada de Aracaju/SE. O controle será realizado com pacientes admitidos no setor de ortopedia sem IC dos respectivos hospitais sendo também excluídos os que estejam em acompanhamento nutricional durante o estudo ou ser adepto à prática de dietas especiais (dieta vegetariana, dieta Atkins, etc.) aos três meses anteriores ao estudo. Serão coletados dados sócio-demográficos, clínicos, bioquímicos, fatores de risco e etiológicos, qualidade e estilo de vida, consumo alimentar, antropométricos e composição corporal. A ingestão dietética diária será coletada por meio do Questionário de Frequência Alimentar. Será adotado, segundo a distribuição dos dados, os testes Mann-Whitney-U ou Student-t para a comparação entre os grupos independentes e dependentes; o qui-quadrado- χ^2 ou equivalente, para as variáveis categóricas; correlação de Spearman para rastrear a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e demais variáveis de interesse; e modelos de regressão linear para analisar as relações entre o nível de consumo desses alimentos e determinantes de risco e evolução no tratamento.

352

DEFINIÇÃO DE SARCOPIENIA EM PACIENTES HOMENS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: INFLUÊNCIA DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA¹, MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS¹, VICTOR MIELLI DE CASTRO¹, FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA¹, LILIAM TAKAYAMA², ROSA MARIA R. PEREIRA², CARLOS EDUARDO NEGRÃO¹, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR/HCFMUSP, (2) FACULDADE DE MEDICINA DA USP - LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO

INTRODUÇÃO: A definição de sarcopenia com base na razão entre a massa muscular apendicular (MMA) dividida pela altura ao quadrado pode subestimar a presença de sarcopenia em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC). **OBJETIVO:** Avaliar a sarcopenia pela razão entre MMA/altura² (Índice de Baumgartner) e uma regressão linear da medida de MMA ajustada pela altura e massa gorda total (Índice de Newman). **MÉTODOS:** Foram incluídos 113 pacientes com ICC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 40% e idade média de 55±9 anos. A composição corporal foi avaliada por meio da absorciometria radiológica de dupla energia. De acordo com o índice de Baumgartner, a sarcopenia foi definida pela soma de MMA (em kg) em ambos os braços e pernas dividido pela altura (em metros) ao quadrado, quando inferior a 7,26 kg/m². O índice de Newman foi baseado na medida de MMA ajustada pela altura e massa gorda total, por meio de uma regressão linear onde MMA foi estabelecida como variável dependente e, altura e massa gorda total como variáveis independentes. O 20º percentil foi definido como o ponto de corte para definição de sarcopenia para ambos os índices (Baumgartner e Newman). Além disso, a força muscular foi avaliada usando o dinamômetro de prensão manual e um valor menor que 30 kg foi utilizado como corte para a sarcopenia. **RESULTADOS:** O 20º percentil definido como o ponto de corte para a sarcopenia foi de 7,01 kg/m² e -0,90 para os índices de Baumgartner e Newman, respectivamente. Dos 113 pacientes, 75 (66,3%) não apresentaram sarcopenia por nenhum dos métodos (MMA/Altura² ou MMA ajustada pela altura e massa gorda total). Em pacientes com índice de massa corporal (IMC) <25 kg/m², o índice de Baumgartner detectou 22 pacientes (19,5%) com sarcopenia, enquanto que apenas 1 paciente (0,9%) com IMC≥25 kg/m² não foi classificado como sarcopênico. Por outro lado, o índice de Newman detectou 6 pacientes (5,3%) com IMC<25 kg/m² e sarcopenia, enquanto que 9 pacientes (8%) com IMC≥25 kg/m² não foram classificados como sarcopênicos. **CONCLUSÃO:** Nossos dados sugerem que diferentes definições podem ser usadas para determinar a sarcopenia em pacientes com ICC. No entanto, para os pacientes com IMC≥25 kg/m², a determinação de sarcopenia deve ser ajustada pela a altura e massa gorda total por meio de uma regressão linear.

353

DISPARIDADE ENTRE O SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA PARA PACIENTES COM IC

LUCIANA VIEIRA SOUSA ALVES¹, JULIANA SANTOS BARBOSA¹, JAMILLE OLIVEIRA COSTA¹, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

A Insuficiência Cardíaca (IC) é responsável por um número elevado de internações hospitalares e é uma das principais causas de mortalidade no Brasil. No entanto, não se conhece detalhes sobre as características dos pacientes hospitalizados de Sergipe, fatores determinantes do prognóstico e sobre suas particularidades tanto na rede privada quanto na pública. Assim o objetivo deste trabalho é avaliar as características clínicas, laboratoriais de pacientes, fatores de riscos que contribuem para a mortalidade e identificar as disparidades neste tocante entre rede pública e privada de saúde. Trata-se de um estudo transversal com pacientes admitidos com o diagnóstico de IC descompensada em 5 hospitais (3 públicos e 2 privados) de Aracaju-SE. O desfecho primário incluirá mortalidade intra-hospitalar e tempo de permanência hospitalar. Os desfechos secundários incluirão a proporção de paciente que tiveram intervenção de acordo com as diretrizes, mortalidade cardiovascular. Os resultados obtidos serão comparados com os resultados obtidos pela população usuária do SUS e a população usuária da rede privada. A sobrevida e os fatores que influenciarem a sobrevida dos pacientes serão analisados, pela curva de Kaplan-Meier e análise de regressão de Cox. Para todos os dados será considerado o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Os resultados serão apresentados após o término da coleta, análise estatística e avaliação final dos dados. A análise deste registro trará melhor conhecimento sobre a IC descompensada e contribuirá para a otimização do planejamento de medidas preventivas contra a descompensação e da assistência intra-hospitalar.

354

FACTORES DE RISCO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PRIVADO DE ARACAJU/SE

JEFERSON DOS SANTOS¹, SUELEN MAIARA DOS SANTOS¹, ALEF NASCIMENTO MENEZES¹, JOÃO VICTOR GOMES SANTOS², BEATRIZ COSTA DA SILVA², LUIZ FERNANDO SOUZA SANTOS¹, ANDREZA SANTOS ALMEIDA², ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA²

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

INTRODUÇÃO: A Insuficiência cardíaca (IC) pode ser definida como a síndrome clínica na qual o coração é incapaz de oferecer a quantidade de oxigênio para os tecidos ou só o fazer com elevadas pressões de enchimento do ventrículo esquerdo em repouso ou no exercício. Dentre os fatores de risco mais frequentes associados ao aparecimento da IC estão a hipertensão arterial sistêmica, a anemia, a doença arterial coronariana, as dislipidemias e a diabetes mellitus, além da readmissão hospitalar. **OBJETIVOS:** Avaliar os principais fatores de risco para Insuficiência Cardíaca em pacientes internados em um hospital privado de Aracaju /SE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritivo, de pacientes com IC que foram admitidos em um hospital privado em Aracaju, Sergipe, no período de junho de 2015 a julho de 2017. Para presente pesquisa, foram analisados dados clínicos-demográficos, como idade, sexo e fatores de risco para IC. A análise estatística descritiva dos dados foi processada pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0, considerando-se um nível de significância de 95% ($p=0,05$). Foi realizada análise bivariada para comparar as características demográficas e clínicas dos pacientes. Foi utilizado o teste Qui-quadrado (χ^2) Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com registro número 1.275.652. **RESULTADOS:** Foram coletados os dados de 175 pacientes, onde a média de idade foi de 70 ± 76 anos, variando de 27 a 101 anos, sendo 51,4% do sexo masculino. Os fatores de risco mais frequentes associados ao aparecimento da IC foram a hipertensão arterial sistêmica (50% em homens e 50% em mulheres), as dislipidemias (54,2% em mulheres e 45,8% em homens), o diabetes mellitus (50,6% em mulheres e 49,4% nos homens), e o histórico familiar de doença arterial coronariana (51,5% para os homens e 48,5% para as mulheres). **CONCLUSÃO:** Pode-se perceber que os fatores de risco associados a Insuficiência Cardíaca Congestiva são semelhantes a outras doenças cardíacas, sendo o sexo masculino o de maior predomínio na pesquisa. Devido a população idosa brasileira está vivendo mais, percebe-se que a maior faixa etária da doença está entre idosos, no qual possuem hipertensão arterial sistêmica como principal fator de risco.

359

TRATAMENTO CRÔNICO BASEADO EM EVIDÊNCIA E MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA

FABIANA MIRANDA BOAVENTURA¹, FABIANA MIRANDA BOAVENTURA¹, SALVADOR RASSI¹, BEATRIZ CURTO PACHI¹, ENY KARLA NASCIMENTO SANTOS¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - HC/UGF

Introdução: A insuficiência cardíaca Aguda Descompensada (ICAD) é marcador de pior prognóstico e causa frequente de internação hospitalar. Tratamentos baseados em evidência mostraram redução de mortalidade na Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção reduzida (ICFER). No Brasil, a mortalidade hospitalar por ICA é elevada e os medicamentos com impacto na mortalidade ainda são subutilizados. Objetivo: avaliar a relação entre medicamentos para tratamento da ICFER baseado em evidência e o impacto na mortalidade hospitalar de pacientes internados por ICAD. Métodos: trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. Foram selecionadas 642 internações consecutivas para tratamento de ICAD (código da tabela SUS: 03.03.06.021-2) e/ou óbito por ICAD (CID-10: I50) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UGF) durante o período de 2011 a 2015. Critério de inclusão: confirmação de ICA na admissão hospitalar pelos critérios de Framingham ou Escore de Boston. Critérios de exclusão: idade \leq 18 anos, fração de ejeção \geq 45%, pacientes com IC aguda direita isolada, IC aguda secundária a causa não cardíaca e óbito por causa não cardíaca. Parâmetros avaliados: uso na admissão de betabloqueador, inibidor de enzima conversora de Aldosterona (IECA) ou Bloqueador do receptor de Aldosterona (BRA) e antagonista do receptor de Aldosterona e mortalidade hospitalar. Os dados foram tabulados no EpiData 3.1 por dupla digitação e analisados pelo SPSS 23.0 utilizando o teste não paramétrico Qui-Quadrado. Parecer do Comitê de Ética HC/UGF: 1.595.765. Resultado: foram selecionadas 642 internações por ICAD dentre as quais 331 foram incluídas e 311 excluídas. A amostra foi constituída principalmente por homens jovens portadores de etiologia chagásica. Foi observado elevado uso de pelo menos uma das classes de medicamento na admissão hospitalar por ICFER (93,4%). O uso de betabloqueador, IECA/BRA e antagonista de aldosterona foi, respectivamente, 67,4%, 69,8% e 77,8%. Pacientes que não estavam em uso de IECA/BRA tiveram maior mortalidade hospitalar (15% vs. 6,5% $P = 0,01$). O mesmo não foi observado com o uso de betabloqueador (12% vs. 7,6% $P = 0,19$) e antagonista de aldosterona (10,3% vs. 9,8% $P = 0,92$). Conclusões: O uso de pelo menos um medicamento para ICFER baseado em evidência na admissão hospitalar foi elevado e a classe mais prescrita foi a antagonista da aldosterona. O não uso de IECA/BRA foi mais relacionado à mortalidade hospitalar.

360

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CARDIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUCAS MENTOR DE ALBUQUERQUE NOBREGA¹, LUCAS MENTOR DE ALBUQUERQUE NOBREGA¹, MARCELLE LEITE MOTA¹, ERIKA CHÁRA¹, RITA SIMONE LOPES MOREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

O presente trabalho consiste em um relato de experiência de dois residentes de psicologia no setor de cardiologia em um hospital geral de São Paulo. Para isso, buscou-se refletir sobre práticas do psicólogo na equipe multiprofissional. Tendo em vista a expansão das possibilidades de atuação, pretende-se contribuir para a compreensão dos processos psicológicos mediante o adoecimento e tratamento cardiológico. Dentre os locais de atuação na instituição de análise, encontravam-se a enfermaria e UTI pós-operatória da cirurgia cardíaca, enfermaria e UTI da cardiologia clínica. Segundo Simonetti (2004), o trabalho de psicólogos no hospital costuma preconizar ações para o eixo doença-internação-tratamento, considerando a tríade paciente-família-equipe, identificando de que modo as subjetividades se manifestam para conduzir o tratamento e facilitar os processos de comunicação durante a hospitalização. Encontra-se cada vez mais na literatura de cardiologia a importância da dinâmica psicológica no desenvolvimento e tratamento de cardiopatias, o que leva o profissional de psicologia a assumir importância na equipe (ROCHA; SILVA; TRIGO, 2005). A psicologia realiza um importante papel na comunicação do adoecimento e tratamento entre paciente, família e equipe, além de contribuir com a identidade do sujeito, através da identificação da rede de apoio e recursos de coping utilizados, avaliando as estratégias terapêuticas adequadas. Em relação ao método, corresponde a um estudo descritivo-exploratório, utilizando o diário de campo como procedimento de coleta de dados. Foram realizadas: observação participante, vistoria na instituição e análise documental. Como resultados, pode-se destacar: a participação em visitas multidisciplinares (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos e psicólogos); discussão de casos clínicos em equipe; atendimentos individuais e interdisciplinares a pacientes e/ou familiares; realização de encaminhamentos. Conclui-se que foi possível identificar características relevantes para o desenvolvimento do trabalho do psicólogo hospitalar, mas ainda percebe-se que há muitas dúvidas sobre o seu papel, como realizar a comunicação de características subjetivas com a equipe multiprofissional e manejar questões de sigilo apresentadas pela tríade. Nesse sentido, o resultado da análise reforça a relevância de estudos acerca temática a fim de preparar profissionais para atuar na psicologia hospitalar.

361

A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS: REVISÃO INTEGRATIVA

JARINE MANUELLE CASTRO RIBEIRO¹, JARINE MANUELLE CASTRO RIBEIRO¹, JULIANA DE JESUS ALVES¹, HIGOR ALENCAR DOS SANTOS¹, THAMYRES SILVA PENA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL/ICDF

A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa e progressiva resultante de anormalidades na estrutura e/ou função cardíaca, culminando em limitações às pessoas acometidas. O transplante cardíaco persiste como tratamento eficaz para esta síndrome em seu estágio final. Para o sucesso do transplante são necessários cuidados rigorosos e excessivos, alterando o estilo de vida da pessoa transplantada, tais modificações podem interferir de forma significativa na qualidade de vida do indivíduo. Objetivo: Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido relacionado aos fatores que podem interferir na qualidade de vida de pessoas submetidas ao transplante cardíaco. Método: Estudo do tipo revisão integrativa. As bases de pesquisa utilizadas foram: PUBMED, MEDLINE e SCIELO. Critério de inclusão dos artigos para seleção: estudos que abordaram a temática proposta, artigos publicados entre os períodos de 2013 a 2017, trabalhos disponíveis on-line na íntegra em português, inglês e espanhol. Resultados: Foram encontrados 238 artigos nas bases de pesquisa, mas apenas 7 atenderam aos critérios de inclusão. Conclusão: O transplante cardíaco melhora a qualidade de vida das pessoas transplantadas, porém as mudanças decorrentes deste tratamento alteram a percepção da qualidade de vida. Os domínios da qualidade de vida que mais sofreram impactos foram: físico, psicológico, nível de independência e relações sociais. Fatores que mais interferiram negativamente nos domínios da qualidade de vida foram: mudanças no estilo de vida e baixa sobrevida após o transplante cardíaco. Fatores que mais interferiram de forma positiva nos domínios da qualidade de vida foram: trabalho e intervenções da equipe multiprofissional, redes de apoio e formas de enfrentamento.

362

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NO AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB

KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA², KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA¹, MARIANA SEVERINO FIALHO¹, FERNANDA DA ROSA², LETICIA MEDA VENDRUSCULO FANGEL¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB

Introdução: O resumo apresenta uma análise sobre o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia do HUB durante o período de março a junho de 2016. Objetivo: Essa pesquisa teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos pela terapia ocupacional (TO) no ambulatório multidisciplinar de cardiologia do HUB, selecionando as demandas e encaminhando para atendimentos ambulatoriais e/ou outras áreas da TO. Método: Para coleta de dados foi utilizado uma ficha de avaliação e análise em prontuário eletrônico, configurando um estudo retrospectivo de prontuário. Foram atendidos um total de 66 pacientes, no período de março a junho de 2016, pode-se inferir que o perfil clínico dos pacientes se caracterizou por maioria do sexo feminino, faixa etária de 60 a 80 anos, evidenciando como principal diagnóstico hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), como queixa principal destacam-se dispnéia, fadiga e dor no peito. Resultados: Os resultados mostraram que os pacientes realizam de forma independente as Atividades de Vida Diária (AVD) e Instrumentais de Vida Diária (AIVD) porém com dispnéia. As demandas para o serviço ambulatorial de TO ocorreram principalmente por demandas relacionadas a diminuição no desempenho ocupacional decorrente de dispnéia e fadiga durante a execução das atividades. Conclusão: As afecções cardíacas influenciam diretamente na rotina dos pacientes, interferindo em seu desempenho ocupacional e consequentemente na qualidade de vida, sendo o TO, o profissional responsável e habilitado para avaliar e intervir por meio da análise de atividade, utilizando de recursos terapêuticos, bem como adaptações para promover maior independência e autonomia aos pacientes. Desta maneira espera-se que o presente trabalho possa contribuir para a divulgação da TO na cardiologia e a importância da consolidação na área.

363

CORRELAÇÃO DO GRAU DE APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO COM VARIÁVEIS CARDIOVASCULARES

WELDSON FERREIRA ABREU¹, CAIO RUAN DOS SANTOS MARTINS¹, FLAVIA PERASSA FARIA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO - UNIEURO

Introdução: A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma condição crônica caracterizada por obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono. Pacientes com SAHOS apresentam incidência de 2 a 3 vezes maior para doenças cardiovasculares. A hipóxia intermitente causada pela obstrução das vias aéreas superiores cronicamente, desenvolve-se base para o surgimento de diversas patologias cardíacas. Segundo a Organização Mundial de Saúde o total de mortes por doenças não transmissíveis em 2008 pelo mundo, 17 milhões (48%) foram por causas cardiovasculares. **Objetivos:** Correlacionar o grau de apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono de pacientes com variáveis cardiovasculares. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, analítico, retrospectivo de abordagem quantitativa onde foi pesquisado o prontuário de pacientes atendidos de janeiro a dezembro de 2017 em uma clínica especializada em sono no Distrito Federal. Foram coletadas informações para traçar o perfil dos pacientes e dados dos exames de polissonografia, MAPA e Holter. As variáveis foram analisadas estatisticamente com testes de correlação utilizando-se o teste "t" e o teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram analisados 114 prontuários de pacientes com SAHOS, entretanto apenas 82 pacientes possuíam os exames de Holter e M.A.P.A, sendo então correlacionados os dados da gravidade da SAHOS com as variáveis cardiovasculares e tendo uma correlação negativa. **Conclusão:** Não houve correlação com as variáveis cardiovasculares.

364

ELIGIBILITY VARIES ACROSS THE THREE SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER-2 INHIBITOR CARDIOVASCULAR OUTCOMES TRIALS AMONG ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES: IMPLICATIONS FROM ANALYSIS OF THE DIABETES COLLABORATIVE REGISTRY

AMANDA R. MARTINS³, MIKHAIL N KOSIBOROD¹, SUZANNE V. ARNOLD², FENGMING TANG¹, PAULA F. C. ABRÃO³, JULIE Y. SEGAWA³

(1) SAINT LUKE'S MID AMERICA HEART INSTITUTE, KANSAS CITY, MO, USA, (2) UNIVERSITY OF MISSOURI-KANSAS CITY, KANSAS CITY, MO, USA, (3) MEDICAL AFFAIRS - ASTRAZENECA, SÃO PAULO, BRAZIL

Cardiovascular outcomes trials (CVOTs) are the standard approach to assessing the cardiovascular (CV) safety and efficacy of type 2 diabetes (T2D) medications, as mandated by 2008 FDA guidance. Study design and patient enrollment criteria vary between CVOTs, making extrapolation of study populations and trial data to the general T2D population challenging. The Diabetes Collaborative Registry (DCR) is the first US cross specialty diabetes registry, designed to track and improve the quality of care for patients with diabetes and metabolic disease across primary and specialty care settings. The study objective was to analyze DCR data to assess the proportions of adults with T2D who would have met enrollment criteria for the CVOTs of the three US-marketed sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT-2is): CANVAS (canagliflozin), DECLARE (dapagliflozin) and EMPA-REG OUTCOME (empagliflozin). This was a retrospective cross-sectional study using data from the DCR, a registry that comprises 1,914,126 patients across 689 sites and 9,266 providers. Patients aged ≥ 18 years, with T2D between Jan 1, 2013, and Mar 31, 2017, were eligible for inclusion in the study. Demographic and selected clinical characteristics of the analytic cohort (N=407,410) were compiled. Major inclusion and exclusion criteria of the 3 CVOTs were used to estimate the percentage of patients in the analytic cohort who were eligible for each, all, or none of the CVOTs. The 10-year atherosclerotic CV disease (ASCVD) risk for the primary prevention cohorts was calculated using the American College of Cardiology (ACC) ASCVD risk estimator. Among patients in the analytic cohort, 30%, 37% and 21% potentially met enrollment criteria for CANVAS, DECLARE and EMPA-REG OUTCOME, respectively. In total, 17% of patients were potentially eligible for enrollment into all three trials, and 54% of patients were eligible for none. Considerable variability exists among the proportions of adults with T2D in a large US registry who are potentially eligible for each of the SGLT-2i CVOTs. The study findings suggest that the generalizability of CVOT study results to the general population of patients with T2D may differ based on eligibility criteria. DECLARE was the most inclusive of the three CVOTs. Despite the CV benefits demonstrated by SGLT-2is in CVOTs, few patients in the DCR received an SGLT-2i; this suggests that there is an opportunity to use these medications in more patients who would be expected to benefit.

365

GLYCAEMIC CONTROL IN 14 005 PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES INITIATING SECOND-LINE THERAPY IN 36 COUNTRIES: THE DISCOVER STUDY

AMANDA R. MARTINS³, KAMLESH KHUNTI¹, MIKHAIL KOSIBOROD², CATARINA A J CAVALCANTI³

(1) UNIVERSITY OF LEICESTER , (2) SAINT LUKE'S MID AMERICA HEART INSTITUTE, KANSAS CITY, MO, USA; UNIVERSITY OF MISSOURI, KANSAS CITY, MO, USA , (3) MEDICAL AFFAIRS - ASTRAZENECA, SÃO PAULO, BRAZIL

Background: There is a lack of data on the extent of glycaemic control among patients with T2DM in many countries. DISCOVER, a global, prospective, observational study (NCT02322762), recruited patients initiating second-line glucose-lowering therapy. Here, mean HbA1c levels at baseline are presented from 36 countries. **Methods:** In total, 14 005 patients were evaluated. HbA1c levels were measured in 74.8% of patients according to standard clinical practice in each country. **Results:** Patients had a mean HbA1c level of 8.44%, with an across-country range of 7.37–9.20%. A total of 45.7% of patients had an HbA1c level $< 8.0\%$, 24.5% had an HbA1c level ≥ 8.0 and $< 9.0\%$, and 29.8% had an HbA1c level $\geq 9.0\%$. The proportions of patients in each country with HbA1c $\geq 9.0\%$ at initiation of second-line therapy are shown in the Figure. **Conclusions:** HbA1c levels at initiation of second-line therapy varied greatly across countries but were consistently high, suggesting that intensification of glucose-lowering treatment is currently delayed in many people. In some countries, HbA1c levels are not routinely measured; this may be compensated for by assessment of fasting plasma glucose.

366

HOSPITALIZAÇÃO POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL EM 2017

CAREN LORENA MENEZES FREITAS¹, DANIELLE SILVA DOS SANTOS¹, LUANDA KARINA OLIVEIRA DE SOUSA BARBOSA¹, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES¹, REBECA LOPES OLIVEIRA¹, TASSIA TELES SANTANA DE MACÊDO¹, JULES RAMON TEIXEIRA¹, FERNANDA CARNEIRO MUSSI¹

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (EUFBA)

Introdução: As doenças do aparelho circulatório são uma das maiores causas de morte no mundo. No Brasil é mais prevalente em homens do que em mulheres e em 2012 foi a principal causa de internações hospitalares e mortalidade entre a população com 60 anos ou mais. **Objetivo:** Descrever a taxa hospitalizações da população brasileira, por doenças do aparelho circulatório, no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2017. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de acordo com local de residência, com Capítulo (CID-10): Doenças do aparelho circulatório. As variáveis estudadas foram região, sexo e faixa etária no ano de 2017. O cálculo da taxa de hospitalizações foi feito por meio da razão entre o número total de hospitalizações por doenças do aparelho circulatório e população residente no ano, multiplicado por 10.000 habitantes. **Resultados:** Ocorreram 1.126.717 hospitalizações por doenças do aparelho circulatório no SUS em 2017 e a taxa de hospitalizações foi 56,3/10.000 habitantes. Houve predomínio da taxa de hospitalizações na região Sul (89,5/10.000 habitantes) seguida da Sudeste (60,2/10.000 habitantes), no sexo masculino (58,9/10.000 habitantes) e, com prevalência de taxa média de hospitalizações em idosos (296,3/10.000 habitantes). **Conclusão:** Evidenciou-se predomínio da taxa de internação hospitalar na região Sul, seguida da Sudeste, em homens e idosos. Conhecer o perfil de internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório, inclusive as diferenças socioculturais e geodemográficas, é fundamental para nortear o planejamento e execução de programas e políticas públicas, ajustando-as às realidades regionais e locais.

371

PREDITORES DE MORTALIDADE APÓS INTERVENÇÃO VALVAR EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA DE PREDOMÍNIO SEPTAL

MARCELO BETTEGA1, MARCELO BETTEGA1, VITOR EMER EGYPTO ROSA1, MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA1, RAPHAEL MARION PESINATO1, HERMES ONATE ROSADO1, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES1, RONEY ORISMAR SAMPAIO1, GUILHERME SOBREIRA SPINA1, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO1, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES1, FLAVIO TARASOUTCHI1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O perfil de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) de predomínio septal em pacientes com estenose aórtica (EA) é pouco conhecido, bem como os resultados de intervenção valvar e preditores cirúrgicos de mortalidade neste grupo. Objetivos: Descrever resultados de intervenção valvar e preditores de mortalidade em pacientes com EA importante e HVE de predomínio septal. Metodologia: Estudo retrospectivo, unicêntrico, com 40 pacientes, admitidos entre 2007 e 2017, com EA importante (área valvar aórtica [AVA] $\leq 1,0$ cm² e gradiente > 40 mmHg) e septo ventricular ≥ 15 mm. Pacientes com outras valvopatias primárias anatomicamente importantes e/ou prótese valvar foram excluídos. Todos foram submetidos à TAVI ou troca valvar cirúrgica e os resultados foram avaliados em 30 dias e 1 ano. Resultados: A idade média foi 65±11 anos, 70% do sexo masculino, 75% com hipertensão, 22% com doença arterial coronária (DAC). A etiologia degenerativa foi a mais frequente (82%). EuroSCORE II foi de 2,0±1,6% e STS de 2,0±1,3%. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi de 66±19 ml/min/m², fração de ejeção de 60±11%, septo 15,8±1,0mm, parede posterior de 14,0±1,7mm, gradiente transaórtico médio de 59±17mmHg e AVA de 0,69±0,15 cm². Troca valvar foi realizada em 87,5%, TAVI em 12,5% e revascularização do miocárdio concomitante em 15%. Mortalidade em 30 dias foi 10% e em 1 ano de 17,5%. Na análise univariada pela regressão de Cox, DAC, STS score, EuroSCORE II e TFG foram preditores de mortalidade em 1 ano. Na análise multivariada, TFG foi preditora independente de mortalidade em 1 ano (tabela 1). Conclusão: Em pacientes com EA e HVE de predomínio septal, os escores de risco cirúrgicos subestimaram a mortalidade em 30 dias e a TFG foi preditor de mortalidade em 1 ano.

372

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO CARDÍACA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA1, KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA1, LETICIA MEDA VENDRUSCULO FANGEL1

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 70% dos óbitos no Brasil, destacando-se para doenças cardiovasculares. Visto que as doenças cardíacas geram impacto no desempenho ocupacional dos pacientes o terapeuta ocupacional (TO) necessita ter conhecimento clínico sobre a doença e as implicações funcionais que geram ao paciente, considerando todas as áreas ocupacionais, assim o estudo apresenta como objetivo analisar a produção científica acerca das práticas desenvolvidas pela terapia ocupacional na reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nacional e internacional, realizada em duas etapas, primeiramente buscou-se artigos que contemplassem reabilitação cardíaca em terapia ocupacional e posteriormente uma segunda busca, de forma complementar, com artigos sobre protocolos de reabilitação cardíaca em pacientes com IC. Resultados: Na etapa 1 utilizou-se as bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram encontrados 09 artigos e ainda adicionados na revisão 2 artigos encontrados por varredura das referências dos artigos selecionados, desta forma 11 artigos foram utilizados para a construção da etapa 1. Para a etapa 2, foram encontrados 16 artigos no periódico da CAPES, após seleção 06 artigos foram incluídos neste trabalho, totalizando 17 artigos nesta revisão integrativa. Discussão: Evidenciam-se estudos do tipo descritivo, caracterizando programas de reabilitação em TO em seguimento ambulatorial, nas demais áreas apresentam-se estudos do tipo revisão de literatura com a utilização de protocolos específicos para pacientes com IC. Conclusão: Os achados da pesquisa permitiram constatar que assim como nas demais áreas de saúde, a TO se apresenta de forma eficaz ao processo de tratamento de pacientes com IC.

373

TREATMENT PATTERNS AND ASSOCIATED FACTORS IN 13 379 PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES INITIATING A SECOND-LINE THERAPY: THE DISCOVER STUDY

AMANDA R. MARTINS3, ANTONIO NICOLUCCI1, MARILIA B. GOMES2, FRANCISCO A. M. O. CARIRI3, MARCOS A. NITATORI3

(1) CENTER FOR OUTCOMES RESEARCH AND CLINICAL EPIDEMIOLOGY, PESCARA, ITALY, (2) RIO DE JANEIRO STATE UNIVERSITY, RIO DE JANEIRO, BRAZIL, (3) MEDICAL AFFAIRS - ASTRAZENECA, SÃO PAULO, BRAZIL

Background: Data on treatment patterns in patients with T2DM are scarce in many countries. DISCOVER (NCT02322762) is a global, prospective, observational study of patients with T2DM initiating second-line therapy. Methods: Data were collected using a standardized case report form. First- and second-line treatments were assessed in 13 379 patients from 32 countries. Multinomial logistic regression models were used to assess factors associated with second-line treatment options among patients initially prescribed metformin (MET) monotherapy. Results: Over half of patients (59.7%) received MET monotherapy as first-line treatment. Of these, 22.0% received a sulfonylurea (SU) + MET as second-line therapy, and 23.7% received a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor (DPP-4i) + MET. A total of 37.2% of patients discontinued MET. Associations between baseline factors and the likelihood of receiving either SU + MET or DPP-4i + MET as second-line therapy are shown in the Figure. Patients with HbA1c $> 8.0\%$ (vs. HbA1c $< 7.0\%$) and those in Africa (vs. Europe) were more likely to receive SU + MET than DPP-4i + MET. Close to 50% of the variation in choice of second-line therapy was explained by country. Conclusions: Substantial variation exists in choice of second-line therapy worldwide. Despite the advent of new drugs, SUs remain widely used as second-line therapy in combination with MET.

374

AVALIAÇÃO DE TEMPO EM ALVO DE ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE VÁLVULAS MECÂNICAS, EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

GUILHERME AMARAL VELHO1, MÁRIO WIEHE1, ELLEN MULLICH FLESCHE1, ANÍBAL PIRES BORGES1, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES1, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI1, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL1, MAURÍCIO DA SILVA TELLES1, CELINE DE OLIVEIRA BOFF1, BRUNA CHESINI1, RAFAELA BRAMBILLA1, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA1

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS PUC-RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

FUNDAMENTO: Manter o alvo de anticoagulação com antagonistas da vit. K em pacientes com próteses valvares mecânicas é ponto fundamental para prevenção de eventos tromboembólicos/hemorragicos (2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline). O acompanhamento estreito e eficaz dos valores de RNI contribui não apenas para maior qualidade de vida e longevidade, como também diminui custos com internações hospitalares. OBJETIVO: Identificar a porcentagem de exames dentro da janela terapêutica e fora dela, com intuito de estimar o percentual de anticoagulação no alvo, em serviço de referência. MATERIAL: Pacientes do SUS, portadores de válvulas mecânicas aórticas e mitrais que apresentaram acompanhamento adequado - com ampla acessibilidade para agendamento de consultas - no ambulatório de anticoagulação do HSL durante o ano de 2017. MÉTODO: Através de pesquisa quantitativa, foram revisados os prontuários de 129 pacientes portadores de próteses valvares mecânicas acompanhados em ambulatório Do HSL. Após selecionados os últimos dez valores de RNI, os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS. As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa. Os resultados foram discriminados em globais, válvula aórtica e mitral. Foi determinado como janela terapêutica os valores de RNI entre 2 e 3 para prótese aórtica e 2,5 e 3,5 para mitral. RESULTADOS: Incluíram-se 129 pacientes que se submeteram à troca valvar, com número mínimo de 8 consultas no último ano. Sendo 61,2% próteses aórticas e 38,8% mitrais. Os valores de RNI dentro da janela terapêutica foram 46,07%, 52,61%, 35,8% para resultados globais, aórtica e mitral, respectivamente. Resultados acima foram encontrados em 21,8% para aórtica e 18,6% para mitral. Resultados abaixo em 25,5% e 45,6% para aórtica e mitral respectivamente. CONCLUSÃO: Mesmo em serviço terciário, com ambulatório específico e acompanhamento próximo, atingir e manter o alvo de RNI em pacientes portadores de válvulas mecânicas permanece um desafio. De forma alarmante, portadores de próteses mitrais apresentam-se mais de 60% do tempo fora do alvo. Os dados expõem a ineficiência do modelo atual de anticoagulação para portadores de válvulas mecânicas, abrindo espaço para estudos com novas drogas e estratégias voltadas à anticoagulação otimizada.

379

DISCUSSÃO DAS DIRETRIZES DE PRÁTICA CLÍNICA NA CARDIOLOGIA EM COMUNIDADES DO BRASIL. EXPERIÊNCIA DA SOCESP WEB-CONFERENCE.

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA1, HENRIQUE ANDRADE FONSECA1, IBRAIM MASCiareLLI PINTO1, FRANCISCO ANTONIO FONSECA1, MARIA CRISTINA IZAR1, ALVARO AVEZUM1

(1) SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A Sociedade de cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) possui desde de 2015 cursos via web para disseminação do conhecimento da medicina cardiovascular a diversos municípios do Brasil. As web-conferências estão pautadas em discussões de temas atuais na cardiologia, e principalmente na apresentação de diretrizes de prevenção cardiovascular, bem como a medicina baseada em evidências para melhoria da saúde cardiovascular da população. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de profissionais da saúde (PS) ou unidades de saúde que utilizam do sistema de web-conferência da socesp e qual a abrangência destas palestras nos anos de 2015 e 2016. **Métodos:** A socesp realizou uma parceria com uma empresa de web-conferência com objetivo de construir um canal na internet para apresentação e discussão das diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia, e de medicina baseada em evidência para profissionais da saúde (PS), em especial médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde e hospitais públicos. Os cursos foram apresentados de maneira de talk-shows com apresentações expositivas e posterior interação entre os PS com perguntas e respostas dos apresentadores. No final de cada módulo era realizada um teste para avaliação do aprendizado dos participantes. O número total de cursos por ano, total de participantes, e locais que foram assistidos (abrangência) foram coletados e armazenados para avaliação posterior. **Resultados:** Ao todo foram realizados 13 eventos de web-conferência, deste nove em 2015 e 4 no ano de 2016. Um total de 3563 profissionais assistiram as web-conferências, destes 2547 PS no ano de 2015 e 1016 PS no ano de 2016, contabilizando uma média de 283 PS/web-conferência em 2015 e 254 PS /web-conferência em 2016. Os cursos foram apresentados em sede única, porém foram assistidos em todo território nacional, em pelo menos uma cidade de cada estado brasileiro. Além disso, pode ser assistido em cidades com população total inferior de 15 000 habitantes. A média de acerto nos testes após realização dos talk-shows foi >72% acertos, ou >84% do total de questões. **Conclusões:** Nosso estudo revela que por meio de web-conferências constituídos de talk-shows há a possibilidade de levar as mais distintas regiões do Brasil a discussão das diretrizes de prevenção cardiovascular, bem como atingir cidades pouco populosas, onde há grande carência de assistência médico-hospitalar.

380

PACIENTES ASSISTIDOS EM PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE APRESENTAM NÍVEIS CONTROLADOS DE GLICEMIA E PRESSÃO ARTERIAL REVELAM BAIXO CONTROLE DA DISLIPIDEMIA?

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA1, FRANCISCO ANTONIO FONSECA1, MARIA CRISTINA IZAR1, ALVARO AVEZUM1, IBRAIM MASCiareLLI PINTO1, JOSE FRANCISCO K SARAIVA1, OTÁVIO BERWANGER1

(1) SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: O controle dos fatores de risco cardiovasculares (FRC) clássicos é fundamental para redução do risco cardiovascular, em especial aqueles indivíduos em prevenção primária. Na comunidade há diversos programas para elevar o melhor controle dos FRC em especial a hipertensão arterial (HAS) e a diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), porém em muitos casos a dislipidemia e negligenciada ou mesmo sub-tratada. **Objetivo:** Avaliar o controle da dislipidemia em pacientes da comunidade assistidos em programas de saúde da família (PSF) que apresentam conjuntamente HAS, DM 2 e dislipidemia. **Métodos:** Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os sexos acima de 18 e inferior a 70 anos assistidos por PSF de UBS de referências de cinco cidades brasileiras. Como critério de inclusão foi adotado a presença de pelo menos um dentre os três fatores de risco cardiovascular: hipertensão e/ou diabetes mellitus tipo 2 e/ou dislipidemia em terapia farmacológica, ou sem para controle dos FRC. Enfermeiros e agentes comunitários em saúde foram capacitados a identificar e realizar a visita clínica junto aos médicos das UBS. Foram realizadas avaliações clínicas, aferidos a prevalência de fatores de risco cardiovascular, prevalência de drogas em uso e o controle dos fatores de risco. Para as análises deste estudo foram considerados elegíveis apenas aqueles indivíduos com a presença concomitante dos três FRC. **Resultados:** Um total de 102 UBS foram avaliadas e incluídos 2007 pacientes com idade média de 56.9 (± 11.5) anos, com uma maior prevalência de mulheres (70%). O FRC mais prevalente foi hipertensão arterial (81%), seguidos por diabetes mellitus tipo 2 (36%) e dislipidemia (31%). Pacientes apresentando dos três FRC foram 186 (9.6%). Pacientes com controle da pressão arterial sistólica (≤130mmHg) e pressão arterial diastólica (≤90), e controle de glicemia (<110mg/dL), apresentaram valores de colesterol LDL-c (1,6%, <130mg/dL; 1,0%, <100mg/dL, 0%, <70mg/dL). A droga hipolipemiante mais prescrita foi simvastatina (85,9%), e a dose mais prescrita foi de 20mg (64%). **Conclusão:** Pacientes residentes em comunidades assistidos por PSF apresentam baixo uso de estatinas e doses aquém das preconizadas para tratamento da dislipidemia, levando a um ineficiente controle dos níveis de colesterol, mesmo em aqueles com adequado controle da HAS e da DM2.

381

PERFIL E EVOLUÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA DO DF.

RONALD TORRES DE OLINDA1, SÂMARA MARIA PINHEIRO VAINAUSKAS BARCELOS1, FERNANDA SOUZA LOPES1, ANTÔNIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR3

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB, (2) INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO HOME, (3) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HOME

Introdução: A isquemia miocárdica e, conseqüentemente, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são apontados como uma das principais causas de morbimortalidade a nível mundial. Situada ao redor de 30% nos anos 1950, a mortalidade hospitalar por IAM apresentou declínio significativo nas últimas décadas, tanto na Europa e Estados Unidos, quanto no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil e desfechos clínicos de pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Cardiologia. **Métodos:** Análise retrospectiva de banco de dados de pacientes admitidos por conseqüências cardiovascular, internados na UTI cardiologia, no período entre 01 de Janeiro e 08 de Maio de 2018. **Resultados:** Foram admitidos no período, 75 pacientes, 55% (41) homens e 45% (34) mulheres, com idade média de 70 ± 15 anos e índice de massa corpórea (IMC) médio de 27,6 ± 4,5. 33,3% das admissões foram por Angina instável, 17,3% por IAMSSST, 10,7% por Insuficiência cardíaca aguda descompensada. As enzimas cardíacas foram avaliadas, tendo como resultado médio da Troponina T 0,299 ng/mL e a CKMB médio de 10,6 ng/mL. A comorbidade mais comum entre os analisados foi a Hipertensão arterial (80%). O índice SOFA médio encontrado foi 1, e o índice de comorbidade de Charlson, não considerando a idade dos pacientes, foi 1. O escore SAPS revelou 44,2 pontos, com probabilidade média de óbito de 12%. A mortalidade foi de 4%, com tempo médio de internação em UTI de 5 dias. **Conclusão:** Na coorte estudada, a principal causa de internação em UTI cardiologia foi a angina instável, tendo os óbitos causados pela angina, IAMSSST e Aneurisma da Aorta.

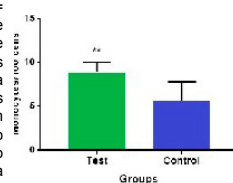
382

CORRELAÇÃO ENTRE A MONOCITOSE E O IAM EXPERIMENTAL BASEADO EM ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS.

GUILHERME DELPONTE SAGRILLO1, LAURA MARIA VISCARDI BRIGHENTI1, LUCCA FELIPE L. C. DE MACEDO CAMPOS1, LUIZ FELIPE DE MIO GEARA1, MATHEUS TISEU RUGGERI1, VINÍCIUS BOCCCHINO SELEME3, LUIZ MARTINS COLLAÇO1, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY2, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY, (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo de necrose causado por uma perfusão tecidual não efetiva das fibras cardíacas. Apesar dos inúmeros testes diagnósticos para a confirmação do IAM, a análise histopatológica é a melhor ferramenta para confirmar a necrose tecidual. Os monócitos atuam como mediadores inflamatórios no miocárdio isquêmico. Estas células produzem citocinas pró-inflamatórias e originam macrófagos que irão facilitar a cicatrização da lesão. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação independente entre IAM e a elevação isolada de monócitos em ratos Wistar, além de avaliar níveis absolutos de monócitos com níveis de marcadores de necrose miocárdica (CPK, TcT, alterações histopatológicas). **Métodos:** No grupo teste (10 ratos); foi administrado 150 mg/kg/dia de isoproterenol durante dois dias consecutivos (via SC) para induzir IAM. No grupo Controle (10 ratos) foi administrado 2 ml de solução salina (via SC). Após 24 horas da última aplicação, a eutanásia foi realizada. O sangue e o coração foram coletados. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** O grupo Teste teve um aumento significativo na contagem de monócitos / 100 células. (Teste: $8,8 \pm 1,2$ vs Controle: $5,6 \pm 2,2$, $p = 0,001$). A taxa de mortalidade no grupo de Teste foi de 50% versus grupo de Controle que foi de 0%. Analisando as alterações histopatológicas uma diferença significativa entre os grupos (Teste: 90% com alterações histopatológicas versus Controle: 90% sem alterações histopatológicas, $p = 0,001$). Não houve diferença significativa entre o peso médio, os resultados de CPK e a Troponina T ultrasensível entre os grupos. **Conclusão:** Este estudo identificou uma relação entre a monocitose e o Infarto Agudo do Miocárdio.



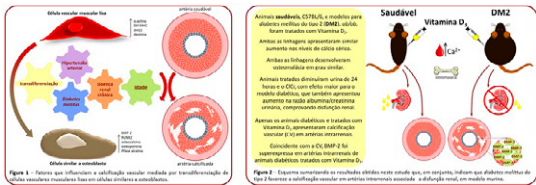
383

DIABETES MELLITUS TIPO 2 DETERMINA DISFUNÇÃO RENAL ASSOCIADA A CALCIFICAÇÃO ARTERIAL INTRARENAL ESTIMULADA POR VITAMINA D3 EM MODELO MURINO.

YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA¹, MELISSA REGINA FESSEL¹, LUCIANA SIMÃO DO CARMO¹, LUCIANA ALVES PESCATORE¹, ELISANGELA FARIAS-SILVA¹, LIONEL FERNEL GAMARRA CONTRERAS¹, VANDA JORGETTI³, ÉRIKA BEVILÁQUA RANGEL¹, MARCEL LIBERMAN¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - HIAE, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR, (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

A calcificação vascular (CV) associa-se a aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes e doença renal em fase terminal. Avaliamos a CV intrarrenal e a disfunção renal após a administração de Vitamina D3 (VitD3) em camundongos ob/ob, modelo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), em comparação a seus pares saudáveis C57BL/6. Nas duas linhagens, VitD3 aumentou o cálcio sérico e induziu osteomalácia. VitD3 aumentou os níveis de creatinina sérica, reduziu o volume urinário de 24 horas e o clearance de creatinina em ambas as linhagens, mas esses efeitos foram muito mais pronunciados nos animais diabéticos. A razão albumina/creatinina, um marcador de lesão renal, aumentou após administração de VitD3 apenas no modelo DM2. A avaliação por Alizarin Red S, Von Kossa e Osteosense revelou que a VitD3 estimulou CV intrarrenal exclusivamente nos animais diabéticos, coincidentemente à superexpressão da Proteína Morfogenética de Osso-2 (BMP-2). Estes dados sugerem que o modelo murino de DM2 é mais susceptível à disfunção renal associada à CV intrarrenal induzida por VitD3, de maneira independente ao remodelamento ósseo e nível sérico de cálcio, porém relacionada à ativação da via osteogênica de BMP-2. Descrevemos um modelo animal inédito que correlaciona o efeito da calcificação vascular aumentada em artérias intrarrenais com a disfunção renal potencializada pelo DM2 após VitD3 in vivo.



384

MODELO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INDUZIDA POR MONOCROTALINA: PROTOCOLO EXPERIMENTAL EM RATOS.

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY¹, FERNANDO BERMEDEZ KUBRUSLY¹, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI¹, DOUGLAS MESADRI GEWEHR¹, GABRIEL ANTÔNIO COLTRO¹, GABRIEL D'AVILA BRAUN¹, GABRIELA RODRIGUES SALGUEIRO¹, HELOISA IACOMO VIEIRA¹, PAOLA CARDOSO PRETO³, CAMILA APARECIDA MORAES MARQUES², LUIZ MARTINS COLLAÇO¹

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ (FEPAR)/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA (HUEC), (2) INSTITUTO DENTON COOLEY DE PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA (IDC), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUC-PR)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma situação clínica grave e progressiva, caracterizada por vasoconstrição pulmonar, trombose in situ e remodelamento vascular, podendo levar a Cor pulmonale e morte prematura. Apesar da gravidade, os modelos experimentais de indução de HAP em animais são escassos e cursam com muitos efeitos adversos, impossibilitando, desse modo, um manejo terapêutico adequado. **OBJETIVO:** Desenvolver e implementar um protocolo experimental de hipertensão arterial pulmonar em ratos tratados com monocrotalina (MTC). **MÉTODOS:** Foram utilizados 50 ratos machos Wistar divididos em 4 grupos, sendo um controle. Os 3 grupos restantes foram submetidos a inoculação de MCT (60mg/kg IP) e ficaram sob o efeito da substância por 15, 30 e 37 dias. Ao final de cada período os animais foram mortos por exsanguinação, sendo realizada a retirada dos pulmões, coração, rins e fígado, para posterior análise anatomopatológica. Animais que morreram antes de seus respectivos períodos foram incluídos no grupo autópia. **RESULTADOS:** Verificou-se o aparecimento gradativo de sinais de doença pulmonar, como anorexia, perda ponderal, irregularidade respiratória e cianose de extremidades, os quais se tornaram mais evidentes nos grupos 37 dias e autópia. A análise ponderal mostrou uma diminuição do ganho de peso à medida que os ratos ficaram mais tempo expostos a MCT, de modo que, no grupo 37 dias, houve uma redução de cerca de 11% ($p < 0,0001$). Observou-se um aumento progressivo do peso relativo pulmonar e cardíaco ($p < 0,0001$), relacionado a congestão pulmonar e hipertrofia ventricular direita, respectivamente. Verificou-se um aumento progressivo da congestão pulmonar quanto maior o tempo de exposição à MCT, com repercussões hemodinâmicas visíveis no momento da eutanásia. Os ratos enquadrados no grupo autópia apresentavam eventos vasculares generalizados. A análise histológica mostrou hipertrofia da camada média na coloração HE, de forma mais discreta no grupo 37 dias e de moderada-acentuada nos grupos 15 e 30 dias, acompanhado de lesão intimal, exsudato alveolar, espessamento de paredes alveolares e edema perivasculares ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A MTC é uma substância in natura, de alta toxicidade pulmonar e também sistêmica. Contudo, é de fácil obtenção, administração e manipulação, apresenta baixa mortalidade, desde que os animais sejam mantidos por um período de curto à médio prazo sob ação da substância, e efetiva para o estabelecimento de HAP.

385

ALTERAÇÕES AUTÔNOMICAS CARDÍACAS NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA.

KALANNA SANTOS DE ALMEIDA E SILVA¹, BRUNA DA SILVA SOUSA¹, RAPHAEL DE SOUZA PIRES¹, LORENA ROBERTA DE SOUZA MENDES KAWAMUARA¹, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA UNB

Introdução: A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) avalia a modulação autonômica cardíaca, onde seu aumento indica boa adaptação autonômica cardíaca diante de diferentes condições. Dentre as características não motoras da Doença de Parkinson (DP), destacam-se as disfunções autonômicas, que podem afetar o sistema cardiovascular. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as possíveis alterações autonômicas cardíacas em indivíduos com DP. **Metodologia:** A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a estratégia de pesquisa: "Doença de Parkinson" and "Variabilidade da Frequência Cardíaca", em inglês, com as respectivas palavras Mesh, utilizando como filtro estudos publicados nos últimos 10 anos. Excluíram-se artigos sobre VFC em intervenções. Após seleção por meio da leitura dos títulos e dos resumos, seguiu-se com a leitura na íntegra dos artigos restantes. **Resultados:** Dos 121 estudos encontrados, 12 foram selecionados. Os principais resultados estão descritos na tabela 1. **Conclusão:** A maior parte literatura estudada sugere a existência da alteração autonômica cardíaca na DP. Os artigos não são conclusivos sobre associações entre variáveis de estágio, duração e sintomas motores da DP.

Estudo	Estágio H&Y	Amostra	Menor VFC em DP versus GC
Ke et al., 2017	NI	DP: 48; GC: 30	SIM
Visanji et al., 2017	NI	DP: 46; GC: 32	SIM
Delgado et al., 2014	3	DP: 20; GC: 20	SIM
Katagiri et al., 2015	1-4	DP: 50; GC: 50	SIM
Harnod et al., 2014	2-3	DP: 32; GC: 32	SIM
Vianna et al., 2016	1,6-2,8	DP: 12; GC: 8	SIM
Solla et al., 2015	2,1-2,7	DP: 28; GC: 17	SIM
Liou et al., 2013	1-2	DP: 26; GC: 23	NAO
Strano et al., 2016	1-2	DP: 18; GC: 18	SIM
Jain et al., 2012	1,7	DP: 17; GC: 18	SIM
Aerts et al., 2009	2-4	DP: 18; GC: 24	SIM
Sarihatmetoglu et al., 2014	1-5	DP: 40; GC: 20	NAO

Tabela 1. Resultados. H&Y: Escala de Hoehn e Yahr. NI: Não Informado. DP: Grupo de pacientes com Doença de Parkinson. GC: Grupo Controle. VFC: Variabilidade da Frequência Cardíaca.

386

AÇÃO DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANDERSON DE ARAUJO MARTINS¹, ANDRÉ PEREIRA GONÇALVES¹, CAROLINA LETÍCIA FARIAS SILVA¹, GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODINI¹, LAYALA DE SOUZA GOULART¹, LETÍCIA PINTO MANVAILLER¹, PÂMELA RIBEIRO RAMOS¹, YASMIN RIGONATTO GOMES¹, ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL UFMS

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) ainda ocupam o primeiro lugar nas causas de óbitos na população brasileira, sendo responsáveis por cerca de 300 mil óbitos ao ano. Essas resultam de um processo multifatorial, onde se torna possível a identificação de fatores que aumentam o risco para o seu desenvolvimento, entre os quais encontram-se os fatores modificáveis, como o excesso de peso, tabagismo, estresse e a presença de outras comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemias. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), no desenvolvimento de uma ação educativa sobre as doenças cardiovasculares. **Métodos:** A ação ocorreu no mês de novembro de 2017 na UFMS onde integrantes a Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem - LACE realizaram atividades de orientação sobre a prevenção de DCV e fatores de risco relacionados. Foram distribuídos informativos sobre o assunto, além de prestação de serviços, como aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar e de circunferência abdominal. **Resultados:** Participaram das atividades 30 pessoas entre acadêmicos, docentes e técnicos administrativos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia, com idade entre 18 e 39 anos, dos quais 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. No que diz respeito aos valores de pressão arterial, 92,4% encontravam-se com PA normal e 7,6% enquadravam-se como pré-hipertensão. Em relação aos valores de glicemia capilar todos apresentaram resultados dentro dos parâmetros de normalidade. 13,5% mostraram alteração no IMC, classificados como sobrepeso. Quanto aos fatores de risco 20% estavam com circunferência abdominal acima do preconizado, 35,4% revelaram ser etilista social e 10% tabagista. Os participantes demonstraram ainda ter amplo conhecimento sobre os riscos e as formas de prevenção das DCV. **Conclusão:** Como essas doenças se manifestam principalmente em indivíduos de meia idade e idosos, ações de prevenção entre a população mais jovem compõem uma estratégia muito importante para a redução da morbimortalidade por essa causa, favorecendo a mudança de no estilo de vida e a manutenção de hábitos saudáveis que melhoram a qualidade de vida. Pode-se ressaltar ainda que o exercício de atividades como essa aproxima os acadêmicos envolvidos da prática profissional, onde constituem peças chave na prevenção e promoção da saúde.

387

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL E DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM UM GRUPO DE ADULTAS E IDOSAS.

KAROLINA DE OLIVEIRA LIMA1, ALINE PRATES CORREIA1, GABRIEL ALMEIDA SANTOS1, GABRIELA DE AZEVEDO BARBOSA1, MURILO SOUSA RAMOS1, GRASIELY FACIN BORGES1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB

O Teste de Caminhada de seis minutos (TC6) permite a avaliação das condições cardiorespiratórias e assemelha-se a esforços da vida cotidiana. Objetivou-se analisar a VFC no domínio tempo, pressão arterial e distância percorrida no TC6 (DTC6) em um grupo de adultas e idosas. A amostra foi de 29 mulheres com idade média de 68,24±6,9anos, que frequentam a Associação dos Deficientes Físicos, Idosos e Carentes do Extremo Sul da Bahia de Teixeira de Freitas-BA. Trata-se de um estudo descritivo aprovado pelo CEP da UEFS, CAAE: 58368216.1.0000.0053, parecer de nº 1.742.967. Foi realizado o TC6 com todas as participantes, utilizado um frequencímetro durante e no repouso da caminhada e coletado a pressão arterial. Todas os dados coletados no estudo foram tabulados em um banco de dados distribuído em planilhas eletrônicas do EXCEL e analisados pelo software STATA. Foi observado que o valor médio dos intervalos RR (mean RR) esteve equivalente a 520,5±83,10ms e a média da frequência cardíaca (mean HR) foi de 117,93±17,39bpm durante a caminhada. Além disso, o índice de medida da VFC que representa a raiz quadrada da média das diferenças sucessivas ao quadrado, entre intervalos RR adjacentes, e indica atividade parassimpática, apresentou média de 138,52±251,59ms. O índice de intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms e indica atividade parassimpática apresentou média de 80,13±140,62ms. Durante o repouso de 5 minutos, o Mean RR teve um aumento significativo comparado ao valor durante o TC6 (25,94%) e diminuição da Mean HR de 19,75%. A DTC6 foi em média de 477±88,79m. Do início para logo após TC6 a pressão arterial sistólica (PAS) teve elevação de 24,69%, na média (133,13±17,93mmHg para 166±17,77mmHg), já a pressão arterial diastólica (PAD) teve elevação de 14,86% (72,20±7,99mmHg para 82,93±19,62mmHg). Verificou-se um efeito hipotensor pós teste sobre as pressões PAS e PAD reduzindo em média 18,91% e 9,78% respectivamente. Quanto a análise de correlação utilizando o software STATA, nota-se que o repouso na PAS e PAD relacionada com a DTC6 apresenta r=-0,43 e r=-0,47 respectivamente, uma correlação regular e inversamente proporcional. Conclui-se que houve aumento na PAS e PAD no final do TC6 e redução após o repouso. Houve no domínio tempo diminuição do Mean HR durante o repouso e aumento do Mean RR. Esses dados permitem compreender a VFC do município e valorizar o papel da atividade física regular para a saúde na dependência funcional.

388

ASSOCIAÇÃO DO USO DE HIPOLIPEMIANTES E HIPOGLICEMIANTES COM A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES EUTRÓFICOS ASSISTIDOS PELO SUS.

LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA1, LARISSA MARINA SANTANA MENDONÇA DE OLIVEIRA1, TICIANE REMACRE MUNARETO LIMA1, IZOLDA VIRGINIA SANTOS PEREIRA2, KARINE SANTOS LIMA2, RAYNNA SANTOS SILVEIRA2, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

Introdução: O aumento da circunferência abdominal (CA) está relacionado com alterações metabólicas, entre elas modificações na tolerância à glicose e nos lipídios séricos. Objetivo: Avaliar a associação do uso de hipolipemiantes e hipoglicemiantes com a CA e o consumo alimentar em pacientes eutróficos assistidos pelo SUS. Métodos: Estudo transversal com adultos e idosos, de ambos os gêneros, atendidos em um ambulatório de nutrição. O consumo alimentar foi coletado por meio do recordatório de 24 h. Foi realizada avaliação da ingestão dos macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídio) e das porções de frutas. As porções de frutas foram contabilizadas de acordo com a Pirâmide Alimentar Brasileira. Os dados referentes a idade, CA, glicemia de jejum (GJ), colesterol total (CT), LDL-c e HDL-c foram coletados em prontuários. Os dados foram dispostos em média e desvio padrão e frequência. Foi realizada a correlação de Pearson para associação entre as variáveis. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e considerado nível de significância de 5%. Resultados: Participaram do estudo 74 pacientes com idade média de 55,5 ± 14,99 anos. A maioria adultos (55,4%) e do sexo feminino (73%). Os participantes apresentaram CA média de 88,99 ± 8,19 cm. Quanto ao uso de fármacos, 31,2% utilizavam hipolipemiantes e 48,1% hipoglicemiantes. Observou-se consumo médio de frutas de 3,6 ± 2,8 porções. A GJ teve média de 113,62 ± 51,14 mg/dl, CT 180,66 ± 52,02 mg/dl, LDL-c 104,77 ± 46,90 mg/dl e HDL-c 51,50 ± 15,17 mg/dl em mulheres e 44,75 ± 12,8 mg/dl em homens. Houve associação significativa entre a CA e o uso de hipolipemiantes (p=0,001) e hipoglicemiantes (p=0,009). O uso de hipolipemiantes foi associado significativamente com o consumo de lipídio (p=0,04), mas não apresentou associação com o consumo de carboidrato (p=0,16) e proteína (p=0,62). Já o uso de hipoglicemiantes teve correlação negativa com o consumo de porções de frutas (r=-0,01), mas não apresentou associação significativa com a ingestão de carboidratos (p=0,08), proteínas (p=0,87) e lipídios (p=0,34). Conclusões: O uso de hipolipemiantes e hipoglicemiantes apresentou associação com a circunferência abdominal, já que essa é um fator de risco para doenças cardiometabólicas. O uso de hipolipemiantes apresentou associação com o consumo de lipídios. Além disso, foi observada correlação negativa entre a ingestão de frutas e uso de hipoglicemiantes, podendo o consumo alimentar ter influência sobre o uso de medicamentos.

389

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

ANDERSON DE ARAUJO MARTINS1, CAROLINA LETÍCIA FARIA SILVA1, JOYCE BORGES CEBALLOS1, LETÍCIA DOS SANTOS SIVA1, YASMIN RIGONATTO GOMES1, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI1, ANDRELISA VENDRAMI PARRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL UFMS

Introdução: As doenças cardiovasculares ainda estão as principais causas de óbitos na população mundial, associada quase sempre ao estilo de vida sedentário, cerca de 80% das mortes por essa causa poderiam ser evitadas. A educação em saúde torna-se um fator essencial na promoção da saúde e prevenção dessas doenças, pois que permite a identificação de fatores de risco e mudança de hábitos. Objetivo: Descrever a elaboração de um informativo com orientações para prevenção de doenças cardiovasculares. Métodos: Estudo metodológico para construção de material educativo, desenvolvido por dois acadêmicos da Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem da UFMS, realizado em duas etapas: Primeiramente foi realizada revisão de literatura sobre o tema, utilizando referenciais teóricos da Sociedade Brasileira de Cardiologia e consulta às bases de dados SCIELO, LILACS e CAPES. Posteriormente foi o utilizado o programa Microsoft Word, estruturando as informações em domínios referentes à adoção de hábitos simples que propiciem uma qualidade de vida melhor e auxiliem na prevenção. Foi utilizada linguagem simples e clara, tornando-o acessível ao público diverso. Procurou-se também inserir imagens, as quais tornam o texto mais atrativo e mais associativo. Resultados: No domínio Alimento-se bem ressaltou-se a importância do consumo de alimentos integrais, com baixo teor de sódio, gorduras e açúcar e de porções variadas ao longo do dia. Em relação ao domínio Mantenha-se em movimento buscou-se reforçar a necessidade da mudança no estilo de vida sedentário, por práticas simples, como preferir escadas a elevadores. Enfatizou-se a importância de aferição rotineira da pressão arterial e a realização de exames de rotina, considerando que a maior parte das doenças cardiovasculares é silenciosa. No domínio Abandone o cigarro foram abordados os danos ocasionados por esse aos sistemas circulatório e respiratório. Quanto à ingestão de álcool apresentaram-se as doses e a frequência recomendada para seu consumo, bem como as consequências do excesso. Discutiu-se também a importância de se evitar o estresse. O informativo mostrou boa aceitação pela população, sendo bastante elogiado pelas pessoas que o receberam. Conclusões: A utilização de materiais com linguagem simples e de fácil acesso simplifica e melhora as medidas de promoção à saúde, servindo como fonte de informação aos usuários, favorecendo o diálogo entre esses e os profissionais e auxiliando os mesmos em suas práticas.

390

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DIABETES MELLITUS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE.

PÂMELA RIBEIRO RAMOS1, PÂMELA RIBEIRO RAMOS, ANDRELISA VENDRAMI PARRA1, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI1, GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODIN1, LAYALA SOUZA GOULART1, THAIARA CRISTINA1, THAYNARA TAVEIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: Diabetes mellitus é uma doença Crônica causada pelo aumento da glicose (açúcar) no sangue. Hoje cerca de 13 milhões de pessoas brasileiras vivendo com diabetes, este número está crescendo. Sendo assim, a adoção de um estilo de vida saudável devem ser abordados com a população afim de orientá-las quanto as formas de prevenção, além disso, a falta de conhecimento constitui um dos principais obstáculos no controle da doença. Diante disso, a implementação de estratégias educativas são fundamentais para capacitação da comunidade, afim de orientá-las quanto a mudanças no estilo de vida, atuando principalmente na eliminação e controle dos fatores de risco modificáveis. Objetivos: Descrever a construção de um material educativo do tipo folder sobre medidas de prevenção e controle da diabetes mellitus. Metodologia: construção do material educativo a respeito da prevenção e controle da DM realizado por duas acadêmicas integrantes da Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem (LACE), do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O trabalho baseou-se em duas etapas: inicialmente realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema nas bases de dados SCIELO, além de materiais oficiais do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes. Resultados: De início, para definição da doença foi utilizado um conceito elaborado pela SBD, além da abordagem dos sinais e sintomas e cronicidade da doença. Foi descrito informações sobre os fatores de risco não modificáveis, ou seja, aqueles nos quais não é possível intervir e sobre os fatores de risco modificáveis, que com a mudança no estilo de vida é possível prevenir e controlar a doença. Foram abordadas as consequências cardíacas, cerebrais, renais e arteriais. Por fim, o folder conta com informações a respeito das consultas de enfermagem realizadas pelos acadêmicos ligantes. Considerações Finais: Observa-se que a DM é uma enfermidade grave que pode resultar em sérias complicações como amputação de membro inferior, cardiopatias. A criação de um material educativo de cunho científico, no entanto, com linguagem simples e clara, com finalidade informar a população dos riscos da DM assim como é possível prevenir através da adoção de hábitos simples. A utilização deste material durante ações de educação em saúde permite que a população leve conhecimento a outras pessoas, a chamada educação entre pares.

391

CONTROLE GLICÊMICO OU TEMPO DE DOENÇA, QUAL FATOR ESTÁ MAIS ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE LIMITAÇÃO ARTICULAR E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2?

LEONARDO GARBIN BUENO1, HELEN CRISTINA TIEMI IWAMOTO1, SÍLVIA REGINA BARRILE1, BRUNA VARANDA PESSOA1, CAMILA GIMENES1

(1) UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO (USC)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) apresenta complicações associadas ao tempo de doença e falta de controle glicêmico. Dentre essas, as musculoesqueléticas levam a diminuição da mobilidade articular e força muscular (FM), como a Síndrome da Mobilidade Articular Reduzida (SMAR), a qual pode ser avaliada pelo teste do tempo da mesa (STM). Objetivos: Avaliar a limitação articular causada pela SMAR e associar com a força de prensão manual (FPM), controle glicêmico e tempo de diabetes mellitus em idosos com DMT2. Materiais e Métodos: Estudo transversal com amostra por conveniência. Foi realizada avaliação de dados como idade, circunferência abdominal, frequência cardíaca, tempo de diabetes mellitus, níveis de glicemia e hemoglobina glicosilada, força de prensão manual (dinamômetro - Saehan) e teste do STM. Para análise estatística utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro Wilk, para as correlações foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson e para as comparações Test-t Student ou Mann-Whitney. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Resultados: Foram incluídos 42 indivíduos (27 mulheres e 15 homens) com idade de 67 (63,2 – 72,7) anos, circunferência abdominal de 103,45 ± 11,38 cm, frequência cardíaca de 76 ± 13,35 bpm, tempo de diabetes mellitus de 12,5 (10 – 21,5) anos, níveis de glicemia de 127,11 (104,60 – 152) mmol/L, hemoglobina glicada de 7,20 ± 1,14 % e FPM 26 ± 4,7 kgf. Em relação ao STM, 23 (54,7%) indivíduos foram considerados positivos. Houve diferença significativa do controle glicêmico (HbA1c) entre os indivíduos que apresentaram ou não o STM (p = 0,04) e não do tempo de diabetes mellitus (p = 0,07). Além disso, houve correlação negativa significativa entre a hemoglobina glicada e a FPM (r = -0,37; p = 0,01) e não significativa entre o tempo de diabetes mellitus e FPM (r = -0,15; p = 0,33). Não houve associação entre o STM e a FPM (p = 0,34). Conclusão: Conclui-se que tanto o aparecimento da SMAR quanto a redução da FM estão mais relacionados com a falta de controle glicêmico do que com o tempo de doença em idosos com DMT2.

392

DEPENDENTES QUÍMICOS APRESENTAM BAIXO CONTROLE AUTÔNOMICO CARDIACO E RECUPERAÇÃO AO ESTRESSE.

DANIEL ARANHA REGO CABRAL1, DANIEL ARANHA REGO CABRAL1, VAGNER DEUEL TAVARES DE OLIVEIRA1, HELOIANA KAROLINY CAMPOS FARO1, KELL GRANDJEAN DA COSTA1, EDUARDO BODNARIUC FONTES1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: O consumo crônico de substâncias psicoativas na dependência química está associado à maior ativação adrenérgica e diminuição do tônus vagal, podendo diminuir a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Adicionalmente, sabe-se que situações estressantes também podem diminuir a VFC e facilitar recaídas em usuários de drogas. No entanto, a responsividade autônoma de usuários de drogas frente a estímulos estressantes não está esclarecida. Objetivo: Verificar o efeito do estresse sobre a VFC de indivíduos dependentes químicos. Métodos: 15 homens dependentes químicos em tratamento (idade: 28,6; abstinência: 102±60 dias) e 15 indivíduos homens sem qualquer histórico de uso de drogas (idade: 28,4 anos) foram pareados para idade, peso, estatura e aptidão cardiorrespiratória. Cold pressor test (CPT) foi utilizado para induzir estresse através da imersão da mão em um recipiente contendo água e gelo por 2 minutos. Os intervalos R-R foram gravados utilizando o frequencímetro cardíaco (RS800CX, Polar®, Finlândia) e os dados foram analisados no software Kubius para obtenção dos índices da VFC (intervalo R-R e RMSSD). Os dois índices foram analisados antes, durante e após o CPT. Shapiro-Wilk foi usado para verificar a normalidade dos dados. Os índices da VFC foram normalizados e comparados através da ANOVA two-way com post-hoc de Bonferroni para verificar a interação de grupo (dependentes X saudáveis) e de tempo (repouso (1 momento), durante CPT (4 momentos) e recuperação (7 momentos)). Resultados: O grupo de sujeitos saudáveis apresentou maior intervalo R-R em repouso (911,98±122,85 vs 808,33±95,10, p=0,02) e na recuperação nos minutos seis (933,92±129,11 vs 817,66±111,25, p=0,01), oito (964,98±150,41 vs 812,21±107,97, p<0,01) e 10 (946,54±149,20 vs 848,39±100,11, p=0,04). Para o RMSSD não houve efeito de grupo (F(11, 308) = 1,45; p = 0,14) e nem de tempo (F(11,308)=2,99; p=0,12). Conclusão: Dependentes químicos demonstraram menor modulação parassimpática em repouso e na recuperação após indução ao estresse térmico. Desta forma, acredita-se que estratégias que aprimorem o sistema nervoso autônomo de sujeitos com dependência química podem contribuir para o tratamento e diminuir a chance de recaídas.

393

EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-BALÃO EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA NO ESTADO DO PARÁ.

TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS1, CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, FÁBIO LOPATO ROLIM1, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA1, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA2

(1) FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA, (2) CENTRO HOSPITALAR JEAN BITAR

Introdução: As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da American Heart Association para pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST apontam que nas situações de atendimento pré-hospitalar, o retardo máximo aceitável para a realização da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária é de 120 minutos ou, idealmente, 90 minutos, considerando-se, para esses casos, o intervalo de tempo entre o "primeiro contato médico-balão". Dessa forma, considera-se que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à adoção das melhores práticas preconizadas por estas diretrizes o que aponta a importância da implementação de protocolos assistenciais e o monitoramento de indicadores que busquem efetivar a adesão das diretrizes. Objetivo: Avaliar a implementação de um protocolo de dor torácica como medidas para redução do tempo Porta-Balão em uma emergência cardiológica. Métodos: Os dados foram obtidos a partir do registro estatístico realizado pela emergência de um hospital referência em cardiologia no Estado do Pará que faz parte do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. O recorte de dados se deu do período de maio de 2017 e março de 2018, com registro do tempo de tratamento de todos os indivíduos que receberam diagnóstico de IAMCSST e que realizaram ICP primária. Os registros estatísticos foram feitos com o intuito de monitorar o comportamento do intervalo de tempo Porta-balão e seus determinantes após a implementação de um protocolo de dor torácica na instituição. Os dados foram organizados de forma cronológica e divididos em 5 grupos. Resultados: Foram avaliados os dados de 220 indivíduos em 10 meses de monitoramento, divididos em cinco grupos, cada um com 44 pacientes. Com a implementação do protocolo, houve redução do tempo porta-balão a curto prazo, de 121 ± 56 minutos nos 44 primeiros pacientes para 100 ± 33 minutos no segundo grupo, e posterior progressivo aumento de 112 ± 40 minutos no terceiro grupo, 126 ± 46 minutos no quarto e finalmente 123 ± 36 no último grupo. Conclusões: A implementação do protocolo se mostrou eficaz nos primeiros meses para redução do tempo porta-balão, porém medidas de avaliação e correção de inadequações precisam ser constantes para a continuidade do processo e uma maior efetividade.

394

EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA NA DETECÇÃO DO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO1, SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO1, ANGÉLICA RODRIGUES PEREIRA1, JOSÉ BENEDITO BUHATEM1, INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES1, FRANCINEIDE PIEDADE VIEIRA1

(1) HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Introdução: As doenças cardiovasculares são grande causa de óbito em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde, foram responsáveis por 17 milhões de mortes em 2011, que representam 3 em cada 10 óbitos. Destes, 7 milhões de pessoas morreram por doenças isquêmicas do coração (1). A apresentação clínica em sua maioria é representada por dor precordial em aperto à esquerda, com irradiação para o membro superior esquerdo, de intensidade elevada e prolongada, sem relato de melhora, com períodos de alívio em repouso ou nitratos (2). Objetivo: Avaliar a eficácia do protocolo de dor torácica na detecção de pacientes acometidos por Síndrome Coronária Aguda (SCA) no Hospital São Domingos. Metodologia: Realizou-se estudo exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa, onde a base de dados foram os protocolos de Dor Torácica abertos no hospital São Domingos no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2016. Os protocolos abertos nesse período foram analisados, utilizando-se um formulário previamente estruturado, averiguando-se aspectos pontuais para a determinação da eficácia do protocolo. Resultados: A média de protocolos de Dor Torácica abertos durante o mês foi de 207, destes, pacientes com SCA oscilaram entre 3,08% a 8,46% nos meses em análise. Eletrocardiogramas (ECG) foram realizados e avaliados pelo cardiologista em 100% dos casos, com meta de tempo porta ECG em até 10 minutos. Pacientes com SCA com Supra de ST (SCACSST) corresponderam a 14,5% dos casos de SCA e sem Supra de ST (SCASSST) a 85,5%. Tempo porta balão de até 90 minutos para casos de SCACSST oscilou entre 50% e 100% e tempo porta balão de até 24hs para pacientes com SCASSST foi alcançado em quase totalidade dos casos. Evoluíram a óbito 2,25% dos pacientes com SCA, abaixo da probabilidade calculada pelo Grace Score, que alcançou percentual de até 10,31%. Os óbitos foram pacientes com tempo elevado de evolução da SCA e demora do na procura de assistência médica. Conclusão: O protocolo de Dor Torácica se mostrou eficaz na detecção de pacientes com SCA e na redução da mortalidade. Pacientes com critérios para abertura do protocolo foram sinalizados e prestado rápido atendimento e seguido fluxo para diagnosticar e tratar em tempo ágil pacientes com SCA e com outros quadros associados à dor torácica. 1. Manual de Atualização e Conduta: SCA. AFC et al. São Paulo: PlanMark, 2015 2. Pesaro AE, Serrano CV, Nicolau JC. IAM-Síndrome coronariana aguda com supra de ST. Rev Assoc Med Bras 2004.

395

EXERCÍCIO INTRADIALÍTICO NA EFICÁCIA DA HEMODIÁLISE E PARÂMETROS CLÍNICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

FILIFE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA1, FILIFE FERRARI1, THIAGO DIPP2, FRANKLIN C. BARCELLOS3, RICARDO STEIN1, LUCAS HELAL1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: Pacientes submetidos à hemodiálise (HD) apresentam baixa capacidade funcional e aumento de marcadores inflamatórios, os quais associam-se com pior prognóstico, e esses índices aumentam em processos de baixa eficácia (Kt/v). O exercício físico intradialítico, ativo ou passivo, pode ser uma ferramenta terapêutica neste cenário. Objetivo: Avaliar o impacto de métodos de treinamento físico ativo e passivo (aeróbico, treinamento muscular inspiratório (TMI) e eletroestimulação funcional) no Kt/v, capacidade funcional e perfil inflamatório em pacientes submetidos à hemodiálise em relação à cuidados ambulatoriais padrão. Métodos: Essa revisão sistemática com meta-análise está registrada na base PROSPERO sob o número CRD42017081338 e aqui trazemos dados parciais referentes à condução desse trabalho. Oito bases de dados foram consultadas (PubMed (MEDLINE), EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cinahl, Spocus, SPORTDiscus, Lilacs e Google Scholar) para ensaios clínicos randomizados com exercício intradialítico comparados a tratamento convencional em adultos com doença renal crônica, desde a data mais antiga disponível até abril de 2018. Não houve restrição de linguagem nem de status de publicação. A diferença de média ponderada pelo inverso da variância (WMD) e o intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculados para expressar o efeito sumário geral, e a heterogeneidade foi avaliada utilizando o teste de I^2 , com $\alpha = 0,05$ e 0,10 respectivamente. Resultados: 40 estudos foram incluídos. Para o treinamento aeróbico, TMI e eletroestimulação, tiveram 584 pacientes e 18 estudos. Os dados das outras intervenções e dos outros desfechos ainda não foram analisados, sendo estes os dados mais atuais. Comparado com o grupo controle sem treinamento, o exercício aeróbico foi superior ao tratamento convencional sobre o Kt/v (WMD = 0,08, 95% IC, 0,02 - 0,14), teste de caminhada de 6 minutos (T6M) (WMD = 89,39m, 95% IC, 65,93 - 112,85) e proteína C-reativa (PCR) (WMD = -2,40mg/L, 95% IC, -4,42 - -0,39). A eletroestimulação e o TMI foram superiores para o T6M (WMD = 52,87m, 95% IC, 13,58 - 92,16; WMD = 118,34m, 95% IC, 64,87 - 171,80). Conclusão: Estes dados parciais mostram que o treinamento físico adicionado a cuidados ambulatoriais padronizados melhora a eficácia da HD, capacidade funcional e marcadores inflamatórios. Além do treinamento convencional, o TMI e a eletroestimulação devem ser vistos como como parte integrante da reabilitação desses pacientes.

396

IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS.

MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, VALÉRIA BEZERRA DOS SANTOS LUZ1, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Apesar dos avanços científicos sobre atendimento em vítimas com Parada cardiorrespiratória, a prestação de cuidados qualificados necessita de treinamentos em ressuscitação para a equipe de saúde. A educação permanente é uma ferramenta imprescindível no cenário das instituições de saúde para fortalecer essa prática e a residência profissional um espaço formativo, que possui como competências o treinamento da equipe de saúde para prática colaborativa e baseada em evidências. Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros residentes em saúde cardiovascular no processo de capacitação da equipe de enfermagem em um ambulatório de referência em exames e diagnósticos em cardiologia. Método: Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade de Exames Cardiológicos não Invasivos de uma Instituição Pública do Estado de São Paulo, especializada em cardiologia. Para a realização da capacitação foram necessárias três etapas, sendo a primeira o levantamento das necessidades de aprimoramento da equipe, em que foi construído um questionário aberto que interrogaram demandas de aprimoramento percebidas pela equipe de enfermagem. A segunda etapa foi a construção do plano de ação, com organização de dinâmicas, baseadas nas principais demandas levantadas. A terceira etapa foi o treinamento propriamente dito, no qual se aplicou um questionário com sete assertivas, para assinalar verdadeiro ou falso, quanto à temática abordada, como pré-teste. Em seguida foi apresentado uma aula interativa, baseada em evidências, quanto à parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Ao término da aula foi feito a montagem da cadeia de sobrevivência e aplicado novamente o questionário inicial para avaliar o impacto da intervenção. Resultado: A intervenção apresentou rica discussão e oportunidade de esclarecimento das dúvidas que ocorreram baseadas no cotidiano de trabalho e atuação da enfermagem em situação de parada cardiorrespiratória. No pré-teste, maior parte da equipe teve entre 14, 3% e 28,6% de acertos, no pós-teste houve no mínimo 76,4% de acertos e máximo 100% de acertos, demonstrando a eficiência da discussão para aprimoramento da equipe de enfermagem no conhecimento sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Conclusão: o treinamento teve resultado favorável, visto que todos os membros da equipe de enfermagem avaliaram de forma benéfica a dinâmica e obtiveram melhor desempenho no pós-teste comparado ao pré-teste.

397

INDICADORES CLÍNICOS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

JHENYFER AMANDA CIRIACO CANHETE1, ANDRELISA VENDRAMI PARRA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL , (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

No Presente, a Doença Renal Crônica (DRC) possui uma alta prevalência de casos, e estima-se que o aumento seja progressivo, no Brasil e a nível global, configurando um problema de Saúde Pública. Preocupa-se com a mortalidade por doenças cardiovasculares desses indivíduos, principalmente, com as causas mais frequentes que são estabelecidas por Doenças Arteriais Coronarianas (DAC). Objetivo: analisar os indicadores clínicos relacionados à DAC no indivíduo com DRC. Método: coleta de dados clínicos e laboratoriais a partir de registros de prontuários de todos os pacientes renais crônicos (CID10-N18), que foram internados ou que receberam tratamento ambulatorial no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian, no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. Resultados: 114 pacientes com CID10-N18 foram incluídos no estudo; 20,17% tiveram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); 92,9% dos indivíduos realizavam Terapia Renal Substitutiva (TRS), houve diferença significativa entre o tempo de TRS e o desenvolvimento de IAM ($p = 0,00$); 42,1% foram identificados como tabagistas, porém não houve relação significativa entre uso de tabaco e IAM ($p = 0,11$). A idade média dos pacientes que foram acometidos por IAM, foi de $65,00 \pm 9,68$ anos; houve relação significativa entre a idade dos pacientes e o desenvolvimento de IAM ($p = 0,05$) e entre estádios da DRC e IAM ($p = 0,04$). A taxa de filtração glomerular média dos indivíduos com IAM foi de $10,88 \pm 5,10$ mL/min; entretanto, não houve relação significativa entre ambas as variáveis ($p = 0,23$). Conclusão: o tempo de terapia renal substitutiva, idade dos pacientes e a classificação do estádios da DRC demonstram serem bons indicadores clínicos para a análise do desenvolvimento de DAC nos indivíduos com DRC.

398

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) E RISCO DE IAM (INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO) EM PACIENTES INSERIDOS EM UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

ISIS HELENA BUONSO MAZUCATTO1, LUIZA PINHEIRO1, GLAUCIA RODRIGUES LAZO1, MARISA BAILER1, FERNANDA RODRIGUES ALVES1, LARISSA LINS MAGALHÃES1

(1) HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

Introdução: 80% dos óbitos no Brasil são ocasionados pelas Doenças Cardiovasculares (DCVs). Dentre essas, pode-se destacar o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), importante desordem que acomete o coração e os vasos sanguíneos. 80% dos casos poderiam ser evitados por meio de mudanças no estilo de vida. No local onde o estudo foi desenvolvido há um protocolo para pacientes acometidos pelos sintomas de dor torácica, sendo estratificados por procedimentos específicos para excluir causas não cardiológicas. As nutricionistas adaptam a dieta nas primeiras 24 horas para com melhor perfil lipídico e realiza orientações nutricionais ao longo da internação. O presente estudo tem o objetivo de avaliar o perfil nutricional dos pacientes inseridos neste protocolo. Metodologia: Estudo descritivo realizado de junho a dezembro de 2017 incluiu 99 pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos admitidos no Centro de Terapia Intensiva em Cardiologia e inseridos no protocolo de dor torácica da instituição. Foram coletados dados de peso, altura e IMC. Para classificação do IMC de adultos foi utilizado OMS, 1998 e idosos OPAS, 2002. Resultados e Discussão: Observouse que 54,5% são idosos e 45,5% são adultos, com média de idade de 66 anos, resultado semelhante a estudo feito e Minas Gerais (média 63 anos). Na amostra 16% ($n = 16$) são do gênero feminino e 83% ($n = 83$) do gênero masculino, resultado também semelhante ao encontrado no estudo supracitado e também em outro grande estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia em 2013. Foram classificados 34,4% como eutróficos e 58,3% são sobrepeso e obeso, sendo a obesidade um fator de risco independente para o IAM e esta relacionado com a elevação do risco de mortalidade, conforme demonstrado em estudos de 2010 e 2012. Eisenstein et al.10 publicaram estudo no qual avaliaram a relação entre o IMC e a evolução de pacientes após episódio de IAM. Foi observado que indivíduos com IMC $< 25\text{kg/m}^2$ tiveram pior prognóstico do que pacientes sobrepeso ou obesos. Conclusão: Os achados deste estudo reforçam que pacientes acima do peso (obesos e sobrepeso) são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de IAM inferindo que políticas de prevenção para melhora de estilo de vida (atividade física, alimentação, etc) são importantes para diminuir os riscos de desenvolver tal diagnóstico.

399

PERFIL DE PACIENTES SEQUELADOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COM INCAPACIDADES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO.

RICHARD MAIRON SILVA SOUSA¹, RICHARD MAIRON SILVA SOUSA¹, TALLES HOMERO PEREIRA FEITOSA¹, ANDREZA GUEDES BARBOSA RAMOS¹, AMANDA GOMES DOS SANTOS¹, YGOR CLEITON DE OLIVEIRA SAMPAIO¹, ANTONIA JUSSARA OLINDA OLIVEIRA¹, JOÃO CRUZ NETO¹, ANTONIA ELIZANGELA ALVES MOREIRA¹, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é constituído como a segunda principal causa de morte em todo mundo, acometendo principalmente a população com mais de 60 anos de idade. Considerado uma das principais causas de internação hospitalar, visto que é responsável por desenvolver sequelas e incapacidades na maioria dos sobreviventes. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos por AVE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa que teve como lócus os centros de reabilitação para pacientes com disfunção neurológica de um município da região Centro Sul do estado do Ceará. A população foi composta por pacientes acometidos por acidente vascular encefálico e a amostra obtida por meio da técnica de amostragem não probabilística, por conveniência. A coleta dos dados se deu no fim de 2017, através de entrevistas por meio de um formulário semi-estruturado, contendo informações sociodemográficas. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 23.0 for Windows®. O estudo obedeceu às exigências das diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme propõe a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS, no qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Regional do Cariri (URCA), o qual obteve parecer favorável sob protocolo nº: 2.375.197. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 30 pacientes, destes 76,66% (23) tiveram o quadro de AVE isquêmico; 46,66% (14), tinham idade <60 anos; predominantemente em indivíduos do sexo masculino, 53,33% (16); 80% (24) autodeclarados de cor branca; 56,66% (17) da amostragem eram casados. Sujeitos com até 5 anos de estudos obtiveram-se 81,3% (15); 77,8% (21) possuíam cuidadores. As principais sequelas encontradas foram: Ambliopia, hipocúscia, desvio de commissura labial e disfagia 3,3% (01); Hemiparesia 43,3% (13); Hemiparesia e afasia 3,3% (01); Hemiparesia e disfasia 10% (03); Hemiparesia e perda da memória 3,3% (01); Hemiplegia 10% (03); Hemiplegia e afasia 3,3% (01). **CONCLUSÃO:** Verificou-se, que os pacientes eram na maioria do sexo masculino, com idade <60 anos, casados e caucasianos. Prevalência clínica da hemiparesia foi absoluta em decorrência o AVE é uma das principais doenças que leva o paciente a ter incapacidade motoras que podem ser temporárias ou permanentes. A pesquisa apontou que há necessidade de maiores estudos, com um quantitativo maior de pacientes para que uma das principais doenças

400

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UMA POPULAÇÃO GERAL DURANTE UMA AÇÃO EM SAÚDE.

CAROLINA LETICIA FARIA SILVA¹, GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODINI¹, ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹, LETICIA PINTO MANVAILER¹, PAMELA RIBEIRO RAMOS¹, HIGOR LOPES BERNAL¹, WANESSA DA SILVA PERES BEZERRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) caracterizam-se por doenças crônicas não transmissíveis, que afetam o coração e os vasos sanguíneos e vem ganhando espaço no cenário atual da saúde, devido as altas taxas de mortalidade. Os fatores de risco modificáveis são aqueles que permitem intervenções através da mudança no estilo de vida para a prevenção de eventos cardíacos maiores. **OBJETIVOS:** Descrever os principais fatores de risco de doenças cardiovasculares encontrados em uma população durante uma campanha de prevenção da aterosclerose. **MÉTODOS:** A campanha foi realizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia do Mato Grosso do Sul (SBC/MS) em parceria com a Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem (LACE) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) no dia 8 de agosto de 2017, em um Shopping, na região central do município de Campo Grande/MS. A ação consistiu em verificação da pressão arterial, glicemia, teste laboratorial remoto de colesterol através da punção capilar, medidas antropométricas, além de levantamento sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis da população. **RESULTADOS:** 163 pessoas participaram da ação, 62,12% mulheres e 37,88% homens com idade média de 50±14 anos. 3,06% tabagistas e 1,22% ex tabagistas, 8,58% etilistas e 16,56% referiam consumo de bebidas alcoólicas aos fins de semana. Entre as doenças de base, lideraram a hipertensão isolada (23,92%) e Diabetes associado a hipertensão (4,90%). No que se refere a classificação da pressão arterial segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016) 42% apresentaram normal, 27% pré-hipertensos, 22% Hipertensão Estágio 1, 7% Hipertensão Estágio 2 e 3% Hipertensão Estágio 3. O colesterol total foi classificado conforme a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), considerando a população sem jejum e maior de 20 anos, foram encontrados 44,17% de pessoas com o Colesterol Total acima 190mg/dl (acima do desejável), sendo a média geral do colesterol total de 191±30,74mg/dl. **CONCLUSÃO:** A população encontra-se em sua maioria acima dos valores normais de pressão arterial e colesterol total, com destaque para as mulheres e o distanciamento do público masculino em ações voltadas ao autocuidado. É nítida a importância de campanhas de educação em saúde a prevenção de fatores de risco modificáveis, assim como estratificação de risco cardiovascular e intervenções terapêuticas individualizadas.

401

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ADMITIDAS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS¹, PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS¹, ZÉLIA MARIA DE SOUSA ARAÚJO SANTOS¹, JOSELYNY AFIO CAETANO², JOSÉ MANUEL PEIXOTO CALDAS³, RITHIANNE FROTA CARNEIRO¹, MIRELLA COELHO PAIVA¹, KÁTIA ALVES FERREIRA RODRIGUES¹, DENILSON FÉLIX TEIXEIRA DOS ANJOS¹, ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES¹, CAMILA ZAYRA DAMASCENO OLIVEIRA¹, CLECIANA ALVES CRUZ¹, FRANCISCO RICARDO MIRANDA PINTO¹

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), (3) UNIVERSIDADE DO PORTO (UP)

As doenças cardiovasculares continuam sendo as primeiras causas de morte no Brasil, sendo responsáveis por quase 32% de todos os óbitos no país e representa a terceira maior causa de internação. Dentre elas se destaca o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apontado como uma das principais causas de morbidade e mortalidade a nível mundial. Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber atendimento médico. Objetivou-se neste estudo avaliar a qualidade de vida de clientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, tendo em vista a melhoria da assistência prestada por profissionais de saúde após a alta hospitalar. Estudo descritivo, com a abordagem quantitativa, realizado com pessoas que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, usuários do SUS – Sistema Único de Saúde-, atendidos em hospital de referência em doenças torácicas e cardiovasculares situado no Estado do Ceará. A amostra constou de 30 clientes de ambos os sexos, na faixa etária de 48 a 70. Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Foram respeitados os princípios éticos contidos na resolução que trata da pesquisa com seres humanos, assim como, garantindo o anonimato do cliente e sua saída da pesquisa quando considerasse necessário. Os resultados mostram maior índice de respostas, nos níveis "indiferentes" a "pouco satisfeitos" em suas qualidades de vida. A relação interpessoal apresentou o mais alto índice de satisfação, contrariando o bem-estar físico e material, com o mais baixo índice de satisfação. Concluiu-se que a avaliação da qualidade de vida efetuada com a Escala de Flanagan mostrou-se eficiente para a clientela estudada. Na perspectiva de que qualidade de vida digna é um direito do homem, ressaltamos a missão dos profissionais da saúde, com destaque para o enfermeiro que, através da continência e da sensibilidade, do saber e da cidadania, possa contribuir para a transformação das pessoas e da sociedade.

402

QUALIDADE DE VIDA PÓS-SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA.

JORGE ROSEMBERG BEZERRA RAMOS², JORGE ROSEMBERG BEZERRA RAMOS², CAROLINA PEREIRA¹, CAROLINE PEREIRA RODRIGUEZ³

(1) HOSPITAL ISRALITA ALBERT EINSTEIN, (2) HOSPITAL UNIMED CARUARU, (3) HOSPITAL SOCIMED

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é mundialmente conhecida desde os primórdios do século XX, como uma doença que quando não leva a morte do indivíduo pode acarretar uma série de impactos físicos e psicoemocionais nestes. Destarte, tal patologia, têm sido apontados como um dos principais fatores de interferência que contribuem para o prejuízo da qualidade de vida (QV) dos indivíduos acometidos. Neste sentido, compreender as interferências das doenças crônicas sobre a QV de pessoas tem sido uma maneira de determinar o impacto do cuidado de saúde quando a cura não é possível. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela síndrome coronariana aguda. **METODO:** Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de revisão de literatura sistemática. Onde, foram incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2008 a 2017. **RESULTADOS:** A revisão envolveu um total de 161 publicações científicas. Após leitura dos títulos e resumos, as publicações foram reduzidas a dezenove artigos, considerando-se o recorte temporal de 10 anos (2008 a 2017). **DISCUSSÃO:** A SCA é a principal causa de morte em todo mundo. Estima-se que em torno de 550 mil novos casos são diagnosticados anualmente, com ocorrência de 26 mil óbitos, perfazendo uma mortalidade de 9,5% durante a internação, no Brasil. No entanto, após um evento de SCA, os sujeitos se defrontam com novas situações em seu dia-dia por exemplo como ter que aprender a conviver com a doença cardíaca e as suas possíveis incapacidades físicas e emocionais. Os estudos mostram, que quando compararmos a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de indivíduos da população geral com a QVRS de indivíduos com SCA diagnosticada, tem-se observado que sujeitos com SCA têm piores resultados nas avaliações tanto no aspecto físico quanto no aspecto emocional, quando comparados às pessoas sem SCA. Pesquisas indicam que as consequências tanto da doença coronariana isquêmica crônica quanto da insuficiência cardíaca não são temporárias, e seus efeitos na mensuração da QV pioram logo após o diagnóstico. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, faz-se necessário reconhecer e entender melhor as consequências da SCA no indivíduo e suas interferências qualidade de vida do mesmo. A despeito disso o enfermeiro exerce um papel fundamental no planejamento educação em saúde. Propondo medidas de ação primária, através de programas elaborados com o intuito de agir sobre os fatores de risco para síndrome coronariana aguda.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PESQUISADORES JOVENS - RELATO
DE CASO ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

403

ANTICOAGULAÇÃO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA APÓS HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL: E QUANDO O TROMBO ESTÁ NO VENTRÍCULO ESQUERDO?

KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES¹, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA¹, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA¹, ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN¹, ROBERTO MUNIZ FERREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD

Introdução: A anticoagulação oral (ACO) é fundamental para a prevenção de eventos embólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA). Entretanto, os pacientes com maior risco também apresentam um alto risco de sangramento, e o trato gastrointestinal (GI) é um dos focos mais frequentes desta complicação. A manutenção da anticoagulação nestes casos deve ser individualizada após uma avaliação dos riscos e benefícios do tratamento. **Relato de Caso:** Paciente de 63 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, hipotireoidismo, insuficiência renal, hipertensão arterial, coronariopatia, insuficiência cardíaca e FA, em uso regular de varfarina. Em novembro/17, evoluiu com hemorragia digestiva alta, na vigência de um INR incoagulável. Submetida a endoscopia digestiva (EDA) que revelou uma angiodisplasia gástrica, cauterizada com sucesso. A varfarina foi trocada por apixabana, mas 1 semana após a alta apresentou episódio volumoso de hematoquezia, com nova EDA e colonoscopia sem sangramentos. A anticoagulação foi suspensa e indicada a oclusão da aurícula esquerda. Porém, em janeiro/18 um ecocardiograma transtorácico (ECOTT) pré-procedimento identificou um trombo móvel de 2,5cm aderido ao ápice de ventrículo esquerdo (figura – seta). A paciente foi internada e iniciada heparina não-fractionada venosa plena, que foi mantida durante 2 semanas, sem novas hemorragias. Um novo ECOTT mostrou redução e organização do trombo. A paciente recebeu alta em uso de varfarin, visando um INR entre 2 e 2,5. Após 3 meses de acompanhamento, não evoluiu com outras complicações. **Conclusões:** O surgimento dos anticoagulantes orais diretos aumentou as opções de profilaxia tromboembólica na FA, com drogas eficazes e com um perfil de segurança mais favorável, principalmente em relação a hemorragias cerebrais. Porém, os dados são conflitantes sobre o risco de hemorragia GI, quando comparado à varfarina. Atualmente, a melhor forma de manejar estes pacientes permanece incerta, mas poderia envolver o tratamento da doença GI de base, utilização de métodos mecânicos de profilaxia embólica e possivelmente a mudança da classe anticoagulante.

404

CHOQUE INAPROPRIADO DE CDI POR INTERFERÊNCIA ELÉTRICA.

NICOLLE FARIAS DE QUEIROZ¹, WILSON LOPES PEREIRA¹, SAVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO¹, RONALDO FERNANDES ROSA¹, ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN¹

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, a implantação do CDI aumentou exponencialmente, além disso, a exposição aparelhos elétricos no cotidiano e no ambiente hospitalar aumentou de forma semelhante. Atualmente a população encontra-se envolvida por uma mistura complexa de campos elétricos e magnéticos de diferentes frequências. Os marca-passos atuais, incluindo os CDIs, possuem alguns tipos de proteção, tais como a carcaça metálica (titânio), os filtros passa-baixas (que filtram sinais dependo da frequência e característica do sinal), e os algoritmos que identificam sinais indesejados. Uma vez sob influência de fontes de interferência, essas proteções irão proporcionar um funcionamento previsível do aparelho. Por outro lado, o algoritmo de sensibilidade que permitiu a identificação adequada de arritmias ventriculares e do ritmo sinusal, "sentem" de forma inapropriada alguns sinais de frequência recebida pelo eletrodo e podem desencadear choques inapropriados. **OBJETIVO:** Analisar a melhor maneira de identificar interferências elétricas potencialmente responsáveis por choques elétricos inapropriados em portadores de CDI afim de evitar desgaste e/ou prejuízos ao aparelho e ao paciente. **METODO:** Foram descritos 2 casos de analise da telemetria associada ao relato do paciente. Além disso foi realizada busca na literatura sobre outros eventos causados por choques inapropriados. **DISCUSSÃO:** De acordo com os relatos e a literatura, podemos observar que fontes de energia elétrica são potenciais causadores de choques inapropriados. Em todos os casos foram realizados a telemetria e a analise dos parâmetros que excluía quaisquer problemas de eletrodo ou mau funcionamento do sistema. Apenas após a correlação entre o iEGM, relato do paciente (data, hora e atividade no momento do choque), e depois de retirada do campo elétrico condutor, ou seja, após o choque inapropriado ter acontecido que foi possível identificar tais terapias inapropriadas. Os relatos demonstram que os pacientes realizavam atividades cotidianas quando receberam a terapia de choque inapropriado. Por ocorrerem fora do ambiente hospitalar esses dados são geralmente subdiagnosticados dificultando a avaliação de tais eventos, além disso, interferências dessa natureza, não são percebidas facilmente, pois a presença de campo elétrico, na maioria dos casos, não é notada. Vazamentos de corrente elétricas podem ser comuns e ter causas diversas, como por exemplo, um aterramento defeituoso.

405

MÚLTIPLAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS SECUNDÁRIAS A INTOXICAÇÃO POR LÍTIU: RELATO DE CASO.

BRENNO RIZERIO GOMES¹, LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA², JÚLIO CESAR MAGALHÃES SILVEIRA³, KARLA MIRANDA DE CAMARGO², FRANCISCO DARRIEUX¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) HOSPITAL MUNICIPAL MOYSÉS DEUTSCH, (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

O lítio causa alterações eletrocardiográficas (ECGs) benignas (achatamento da onda "T", ondas "U" e elevação de ST), a potencialmente fatais (bloqueios avançados, QT longo, TV e FV). Relatamos o caso de paciente hígida, jovem, sem fatores de risco para intoxicação, que apresentou grave intoxicação por lítio com múltiplas manifestações ECGs. Paciente feminina, 54, procurou o PS por tremores, pré-síncope e confusão. Antecedente de depressão psicótica em uso de sertralina, lamotrigina e carbonato de lítio 1200mg/d (há 1 ano). Ao exame estava desorientada, PA 150x70 mmHg, FC 30 bpm, SaO₂ 97%, glicemia 107 mg/dL. Restante normal. Em ECG observada bradicardia com pausas sinusais, dissociação isoritmica com ritmo atrial ectópico variável e escape junctional, além de padrão de QT longo (Figs. 1 e 2). Aventura hipótese de intoxicação por lítio. Litemia de 3,3 mmol/L. ECO transtorácico e TC de crânio sem alterações significativas, assim como exames demais exames laboratoriais. Foi suspensa a medicação e iniciada dopamina com aumento da FC e melhora parcial. Paciente seguiu sob monitorização. Apresentou redução do nível sérico de lítio para 1,3mmol/L em 96h, com remissão dos sintomas e das alterações ECGs (Fig. 3). Alta no 7o dia de internação. Em consulta de 6 meses, segue sem uso de lítio e sem novas intercorrências. Realizado Holter de 24 horas e ECG basal, dentro da normalidade.



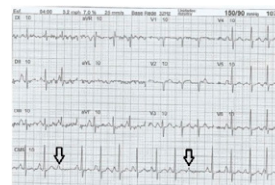
406

PSEUDBLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR POR EXTRASSÍSTOLES JUNCIONAIS OCULTAS.

MARCEL FIGUEIREDO FONTES¹, LUCAS HOLLANDA DE OLIVEIRA², ROSANA BATISTA OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

Introdução:Dados da literatura consideram que as extrassístoles juncionais sugerem a presença de patologia degenerativa ou inflamatória do sistema de condução His-Purkinje, que pode ser melhor elucidada com estudo eletrofisiológico caso o diagnóstico não seja evidente. **Relato de Caso:**Paciente masculino, 56 anos, procedente de Salvador-BA, vendedor, sedentário, relatando cansaço após 20 minutos de atividade física (jogo de futebol) e palpitações extrassístoles esporádicas, sem outros sintomas. Sorologia para Chagas negativa. Não fazia uso de medicação. Ao exame físico, apresentava-se hipertenso (PA 160x110mmHg) e com ritmo cardíaco irregular, sem outras alterações. O Holter de 24h evidenciou 716 extrassístoles ventriculares e 5073 supraventriculares (2580 isoladas, 1216 aos pares e 1277 taquicardias), e frequência cardíaca média de 80 bpm. O ecocardiograma mostrou função ventricular preservada, sem evidência de doença cardíaca estrutural. Devido a queixa principal de cansaço aos esforços, foi optado pela realização de teste de esforço, no qual o paciente apresentou boa aptidão cardiorrespiratória, realizando 6 minutos e 30 segundos pelo protocolo de rampa, sendo evidenciadas extrassístoles supraventriculares e ventriculares, e pseudobloqueio AV nas fases do esforço e recuperação, conforme evidenciado na figura em anexo. O paciente foi tratado com succinato de metoprolol, com melhora dos sintomas. **Conclusão:** Os bloqueios atrioventriculares exigem uma avaliação cautelosa diante das atuais indicações de implante de marca passo definitivo pelos guidelines de arritmia. O caso descrito revela a importância de se afastar o diagnóstico de extrassístoles juncionais bloqueadas, pois, apesar de raras, podem eventualmente conduzir a uma indicação desnecessária de marca passo.



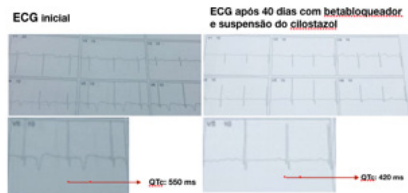
407

SÍNDROME DE QT LONGO ADQUIRIDO: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

DANIEL FORESTIERO¹, DANIEL AUGUSTO MESSAGE¹, DANIEL CATTO DE MARCHI¹, PAOLA LOBO DINIZ², JULIANA TASSO CANDICO DE LIMA²

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARINGÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Introdução: A síndrome do QT longo (LQTS) é uma desordem da condução elétrica do miocárdio, caracterizada pela demora na repolarização do ventrículo, predispondo a taquicardia ventricular polimórfica torsades de pointes (TdP). A LQTS pode gerar síncope, evoluir para fibrilação ventricular e morte súbita, podendo ter origem congênita: anormalidades nos canais de sódio ou potássio com 10 tipos de genótipos identificados (LQTS 1-10). Ou origem adquirida: uso de medicações, anormalidades elétricas, cardíacas e neurológicas ou distúrbios metabólicos. Atualmente sugere-se que pacientes com LQTS adquirida têm alguma predisposição subjacente à pró-arritmia. Relato de caso: F.S, feminina, 84 anos, deu entrada no Pronto Socorro com dor torácica atípica (tipo C). Solicitados exames para protocolo de dor torácica, incluindo, eletrocardiograma (ECG): inversão de onda T assimétrica, enzimas cardíacas (negativas). Apesar do achado eletrocardiográfico preocupante a paciente manteve escore Grace de baixo risco durante toda observação clínica de 48 horas, sem dinâmica no ECG. Decidiu realizar angiogramografia de coronárias e descartado coronariopatia obstrutiva. Seguiu-se análise detalhada do ECG, com alargamento do intervalo QTc: 550 ms, corrigido pela fórmula de Bazett. Foi comparado com ECG anterior, de 30 dias, o qual não havia alterações eletrocardiográficas. Nesse período investigou-se, e observou-se a introdução de Cilostazol, considerado o motivo do aumento no intervalo QT. Foi iniciado tratamento com betabloqueadores, e suspensão o Cilostazol. Em reavaliação, após 40 dias ECG retornou ao seu padrão normal. Conclusão: A prescrição cuidadosa de medicações, observando seus efeitos adversos, identificação rápida e resolução adequada dos mesmos, é imprescindível em especial na LQTS.



408

TORSADES DE POINTES DECORRENTE DO USO DE GLUCANTIME: RELATO DE CASO.

KILDER CARMO DOS SANTOS¹, NIVALDO CORTELA¹, CLÁUDIA APARECIDA MARQUES LANDIM¹, JACKSON DE AZEVEDO JACUNDÁ FILHO¹, CAMILA PAIXÃO MARQUES¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT

INTRODUÇÃO Pacientes submetidos ao tratamento de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) com Glucantime (GL) são suscetíveis ao desenvolvimento de alterações cardíacas devido às possíveis disfunções de canais iônicos, por efeito colateral do medicamento. Tais alterações podem resultar em alargamento do intervalo QT e culminar em taquicardias ventriculares, como Torsades de Pointes (TP). Condição rara que pode culminar com morte súbita. Recomenda-se aos indivíduos que irão se submeter ao tratamento para LTA uma avaliação pré-tratamento através de exames laboratoriais e cardiológicos. Diante da ausência de alterações eletrocardiográficas e início do tratamento, o paciente deve ser reavaliado semanalmente. O GL apresenta efeitos colaterais dose e tempo dependentes, com reversão dos mesmos após a suspensão do uso. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente do sexo feminino, 78 anos, hipertensa, deu entrada hospitalar apresentando quadro de precordialgia e palpitação, associado à perda súbita de consciência. Refere estar em tratamento para LTA com utilização de GL há 18 dias. Acompanhante relatou ter sido realizado acompanhamento cardiológico antes do uso da medicação e após a primeira semana de tratamento; sem alterações observadas em ambos os momentos. Ao exame inicial apresentou alargamento de QT (600 milissegundos, QTc=587) associado a extrasístoles ventriculares polimórficas, frequentes, desencadeando TP. Realizou-se desfibrilação elétrica com sucesso, com início de infusão de sulfato de magnésio para estabilização de membranas e uso de beta bloqueador. Encaminhada à UTI com melhora importante do quadro de arritmia. Ao quarto dia de UTI foi encontrada em PCR, sem sucesso as manobras de ressuscitação, evoluindo ao óbito. CONCLUSÕES Sabe-se que os principais efeitos colaterais decorrentes do uso de GL estão sobre o aparelho cardíaco. Desta forma, o tratamento com GL deve ser acompanhado semanalmente, pois o início das alterações pode se apresentar de forma súbita, principalmente no final do tratamento devido à característica dose/tempo dependente do fármaco em questão.



409

AValiação PRÉ-QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE CARDIOPATA.

ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES¹, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES¹, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL¹, RODRIGO BATISTA ROCHA¹, ANA CRISTINA DALARMELENA ALMANÇA¹, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR¹

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO-ICESP

Introdução: Os antracíclicos são os quimioterápicos mais utilizados na terapêutica farmacológica do câncer e constituem uma reconhecida causa de cardiotoxicidade com morbidade associada significativa e mortalidade. O dano cardíaco é maior quanto maior a dose cumulativa, porém em pacientes com cardiopatia prévia podem não ser necessárias altas doses para sua descompensação. Dessa forma, uma boa avaliação cardiovascular prévia do paciente que será submetido a esse regime de quimioterapia se faz necessária. Apresentação do Caso: MCMS, 63 anos, feminino, hipertensa, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda, com queixa de dispnéia aos esforços extra-habituais. Durante avaliação pré quimioterapia com antracíclicos realizou ecocardiograma transtorácico que revelou disfunção ventricular esquerda com fração de ejeção de 43% e hipocinesia difusa. Encaminhada para investigação da insuficiência cardíaca. Angiotomografia de coronárias que sem lesões obstrutivas e ressonância cardíaca com aumento do trabeculado muscular intracavitário no ventrículo esquerdo, associado a sinais de fragmentação dos músculos papilares, discreta hipocinesia global e relação miocárdio não compactado / compactado estimada em 3,0. Os achados foram compatíveis com miocárdio não compactado. Devido à cardiopatia estrutural de base, após discussão clínica entre equipe da cardiologia e oncologia foi optado por contraindicar a quimioterapia com antracíclicos devido ao seu potencial efeito cardiotoxíco. Discussão: Apesar de cardiotoxicidade, as antraciclina continuam sendo amplamente utilizadas no tratamento de diversos cânceres de forma eficaz. Dessa forma, há a necessidade de uma boa avaliação cardiológica a fim de evitar a cardiotoxicidade e identificar potenciais cardiopatias que possam ser descompensadas pelo tratamento. Diante disso, a comunicação entre cardiologista e oncologista surge como uma aliança com o objetivo de realizar o melhor tratamento para o paciente e prevenir eventuais efeitos adversos cardiovasculares.

410

CARDIOTOXICIDADE POR TRASTUZUMABE.

JORGE ROSEMBERG BEZERRA RAMOS², JORGE ROSEMBERG BEZERRA RAMOS², CAROLINA PEREIRA¹, CAROLINE PEREIRA RODRIGUEZ³

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO-ICESP

Introdução: O Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao receptor do fator de crescimento epidérmico humano-2 (HER2). Cerca de 15 a 20 por cento dos pacientes com câncer de mama expressam HER2 e sua apresentação clínica está relacionada à doença com pior prognóstico. A terapia com trastuzumabe é importante no tratamento de doenças precoces e avançadas. O seu uso, no entanto, pode resultar em cardiotoxicidade, que normalmente se manifesta por redução assintomática na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e menos frequentemente por insuficiência cardíaca clínica. Atualmente, o trastuzumabe é considerado parte da terapia padrão para câncer de mama. Apresentação do caso: A.M, 37 anos, feminino, com antecedente de carcinoma folicular de tireóide tratado com tireoidectomia total e meningioma meningotelial ressecado, iniciou tratamento de 1ª linha para câncer de mama esquerda metastático com trastuzumabe e paclitaxel. Ecodoppler cardiograma transtorácico (ECO TT) prévio ao tratamento com fração de ejeção de 66% e sem alterações estruturais. Após 6 ciclos de trastuzumabe iniciou quadro de dispnéia aos esforços habituais. Repetido ECO TT que evidenciou fração de ejeção de 52% e hipocinesia difusa (queda absoluta de 14 pontos percentuais). Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca com carvedilol 50mg/dia e enalapril 10mg/dia. Após 4 semanas, houve melhora dos sintomas cardiovasculares. Realizado novo ECO TT que mostrou melhora da fração de ejeção para 58% e sem alterações cinéticas. Após discussão com oncologia foi optado por manter tratamento com trastuzumabe. Paciente manteve-se estável clinicamente e sem outras quedas na fração de ejeção. Discussão: A incidência de cardiotoxicidade induzida por trastuzumabe varia de acordo com a definição utilizada em diferentes estudos, mas foi relatada como sendo de até 34% quando associada à antraciclina. O Trastuzumabe provoca uma forma de cardiotoxicidade diferente da típica das antraciclina. Os danos cardíacos não são dependentes da dose e geralmente são reversíveis. A paciente do caso relatado apresentou queda da fração de ejeção sintomática com relação temporal ao quimioterápico e recuperação após tratamento para insuficiência cardíaca. Dessa forma, ao ser diagnosticada precocemente foi possível iniciar tratamento e dar continuidade ao tratamento para o câncer de mama.

411

METÁSTASE CARDÍACA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BASE DA LÍNGUA, UMA APRESENTAÇÃO RARA.

ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL1, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL1, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES1, RODRIGO BATISTA ROCHA1, ANA CRISTINA DALARMELINA ALMANÇA1, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR1

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO-ICESP

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros. Em contrapartida, as metástases envolvendo o coração são 20-40 vezes mais comuns do que os tumores primários. Entretanto, tumores de cabeça e pescoço dando metástase cardíaca é de ocorrência rara, especialmente, antemorte. Nós reportamos um caso de metástase miocárdica e pericárdica de tumor de cabeça e pescoço, sem sintomas cardiovasculares na fase inicial da investigação. Foi incidentalmente detectado por tomografia, ecodopplercardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC). Apresentação do caso: Homem, 55 anos, ex- tabagista, em acompanhamento por tumor de cabeça e pescoço inoperável, apresentou constipação intestinal. Durante avaliação inicial foi realizada tomografia abdominal que mostrou derrame pericárdico importante. Realizado Ecodopplercardiograma transtorácico que mostrou derrame pericárdico de moderado a importante. Ressonância magnética cardíaca evidenciou massa infiltrativa no ápice do ventrículo esquerdo, dois implantes tumorais no pericárdico e um adjacente a veia cava superior, promovendo compressão extrínseca da mesma, e derrame pericárdico importante, sem sinais de tamponamento e espessamento pericárdico. A biópsia do pericárdico evidenciou infiltração miocárdica por carcinoma pouco diferenciado em tecido fibroconjuntivo, favorecendo a hipótese de metástase por carcinoma epidermóide. Após o diagnóstico de metástase cardíaca foi iniciada quimioterapia com paclitaxel e carboplatina. Devido à extensão e localização dos tumores, o paciente não foi candidato à ressecção cirúrgica. **Discussão:** As neoplasias que mais comumente levam a metástase cardíaca são pulmão, mama, melanoma e linfoma. As metástases oriundas de tumores de cabeça e pescoço para o coração são raras. Entre eles, tumores primários de base da língua são os mais frequentes, com incidência de 1,5-24%. No caso apresentado foi diagnosticada metástase pericárdica e lesão infiltrativa em ventrículo esquerdo por carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. O diagnóstico por biópsia foi fundamental para a indicação de quimioterapia sistêmica.

412

PSEUDOTUMOR ATRIAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE ERDHEIM CHESTER.

ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES1, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES1, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL1, RODRIGO BATISTA ROCHA1, ANA CRISTINA DALARMELINA ALMANÇA1, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR1

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO-ICESP

Introdução: A doença de Erdheim Chester (DEC) é uma desordem histiocítica não-Langerhans rara, mais comumente caracterizada por lesões osteoscleróticas multifocais dos ossos longos que demonstram folhas de histiócitos espumosos em biópsia, com ou sem infiltração histiocítica de tecidos extra-esqueléticos. É mais comumente diagnosticado em homens por volta dos 50 anos de idade. Além dos ossos longos, pode acometer o sistema nervoso central, pulmões, pâncreas, testículos e coração. O envolvimento do átrio direito (AD) com infiltração pseudotumoral e o do sulco auriculoventricular são as alterações mais frequentes seguidas da infiltração pericárdica. **Relato do Caso:** ERF, masculino, 63 anos, diabético e ex-tabagista relata início de picos subfebris, diários, vespertinos associados a sudorese noturna e perda de peso (23kg em 1 ano). Referia ainda surgimento de xantelasmas em face e pescoço. Durante investigação realizou ecocardiograma transtorácico que revelou massa aderida ao septo atrial direito, medindo 1,1x1,1cm com base ampla, fixa, textura homogênea, bordas regulares. Foi iniciado tratamento para endocardite. Como não havia melhora foi complementada investigação com RM cardíaca que mostrou imagem em região septal do AD projetando-se para o mediastino em posição retroaórtica multiloculada, sólida, medindo 3,7x0,9cm e imagem em teto do AD de 1,5x1,3cm aderida ao septo interatrial com presença de perfusão e realce heterogêneo sugestivo de linfoma. Realizado PET que demonstrou hipermetabolismo em regiões metadiáfisárias de fêmures e tibias, pâncreas, testículo esquerdo e captação anormal em AD (provável pseudotumor) sendo essas alterações sugestivas de DEC. A biópsia da pele demonstrou derme com acúmulo de histiócitos com citoplasmas amplos e vacuolizados, com células de Touton e figuras de elastofagocitose. Foi realizado diagnóstico de doença de Erdheim Chester e iniciado tratamento com Interferon. **Discussão:** O diagnóstico de DEC é difícil dada a raridade dessa desordem. Muitas vezes os pacientes são tratados e diagnosticados com outras doenças até que obtenham o diagnóstico correto e o seu devido tratamento.

413

A DISSECÇÃO DE TRONCO CELÍACO ESPONTÂNEA ISOLADA (DTCEI), SEM DISSECÇÃO AÓRTICA ASSOCIADA.

TIAGO VENDRUSCOLO1, LUIZ CARLOS BIN1, CAMILA ALMEIDA1, ISADORA BINGOLINI1, MATEUS BECKER1

(1) HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO

Introdução A Dissecção de Tronco Celiaco Espontânea Isolada (DTCEI), sem dissecção aórtica associada, é uma condição rara havendo na literatura cerca de 186 relatos de caso dessa patologia, sendo a maioria publicada a partir de 2010 – especialmente com o maior uso de exames como a angiotomografia computadorizada (ATC) para investigação de dor abdominal¹. Alguns fatores de risco como aterosclerose, fibrodysplasia, degeneração da camada média e vasculite são conhecidos²; mas o curso natural da doença, sua classificação, tratamento e prognóstico ainda são temas controversos³. **Relato do Caso** Paciente J.S.M, feminino, 71 anos, deu entrada na emergência com quadro de cansaço, dor epigástrica irradiada para hipocôndrio direito, em peso, agravada com a alimentação e acompanhada de mal estar geral, náuseas e vômitos no período pós prandial. Tinha histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e hipotireoidismo. Exame físico geral sem particularidades e exame abdominal com discreto desconforto à palpação profunda epigástrica mas sem sinais de irritação peritoneal. Em investigação complementar, laboratoriais evidenciaram hiperlactatemia, perda de função renal (ClCr 22ml/min/1,73m²), elevação de transaminases hepáticas. A ATC de Vasos Esplâncnicos evidenciou DTCEI. Paciente realizou tratamento conservador com antiagregação plaquetária (AAS 100mg ao dia), anticoagulação plena no período de internação, sintomáticos e controle pressórico. Evoluiu com melhora dos sintomas e laboratoriais, recebendo alta assintomática. **Conclusão** A história natural da DTCEI é pouco previsível⁴. O manejo pode ser conservador medicamentoso na maioria dos pacientes (anticoagulantes e/ou antiplaquetários) – apesar do real papel destes fármacos ser incerto^{3,5}. O tratamento endovascular ficaria reservado a DTCEI com aneurismas maiores que 20mm, isquemia intestinal persistente, estenose superior a 80% e dor persistente abdominal refratária.

414

ATRASADO DIAGNÓSTICO DE PONTE MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA E DOR PRECORDIAL.

WANESSA NAYANE ALVES RABELO1, RAY ALMEIDA DA SILVA ROCHA1, CIBELE MEDEIROS REIS1, ELYANNE DOS SANTOS GOMES1, JOÃO AYRES DO COUTO NETO1

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO ITPAC PORTO

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita das Coronárias, onde um segmento da artéria coronária, que comumente apresenta-se a nível epicárdico, muda seu trajeto para intramural, sofrendo compressão e diminuição do seu calibre intraluminal durante a sístole. A PM constitui um dos principais diagnósticos diferenciais de doença arterial coronariana, podendo manifestar-se como angina de peito e, mais raramente, IAM ou morte súbita. Trata-se de uma patologia relativamente comum na população geral, geralmente benigna, acometendo principalmente pacientes com baixo risco para DAC. **Objetivo:** Relatar um caso de ponte miocárdica, em paciente com diagnóstico de angina estável, sem fatores de risco e ausência de lesões coronarianas. **Material e Método:** Os dados foram obtidos a partir da consulta ao prontuário da paciente A.F.S., no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres. Foram relatados dados referentes à anamnese, exame físico, exames laboratoriais e medicamentos. **Resultados:** Paciente A.F.S., 57 anos, feminina, residente em Porto Nacional - TO. Procurou atendimento em agosto de 2017 devido quadro de angina estável há 2 anos, de caráter progressivo, de moderada a forte intensidade, irradiada para dorso, com duração maior que 20 minutos, piora com esforço e melhora com bloqueador de canal de cálcio. Refere que a dor está associada a ansiedade e irritabilidade, e diz ser portadora de fibromialgia. AAS 100mg uma vez ao dia sinvastatina 40 mg uma vez ao dia amitrilina 25 mg 1 vez ao dia e anlodipino 5 mg uma vez ao dia. Ao exame PA: 110/70 mmHg, FC: 75bpm e SaO2: 98%. Exames laboratoriais evidenciaram perfil lipídico e glicêmico dentro dos padrões de normalidade. ECG sem alterações. Raios-X de tórax com imagem nodular densa/calificada de 0,4 cm de diâmetro, aterosclerose aórtica e espondilose dorsal. Cateterismo apresenta artérias coronárias sem lesões significativas e presença de ponte miocárdica. **Conclusão:** É uma condição ainda subdiagnosticada em virtude de, normalmente, da falta de sintomatologia, e da indisponibilidade de métodos diagnósticos de maior acurácia. Logo, o diagnóstico clínico de PM deve ser considerado em pacientes com sintomas anginosos, na ausência de fatores de risco ou evidências de isquemia, contudo, a paciente em questão apresentava um fator que dificultava a suspeita clínica, a presença de fibromialgia, já que esta também causa dor intensa.

415

PREVALÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE DOR TORÁCICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL.

CAROLINA LETICIA FARIA SILVA1, CAROLINA LETICIA FARIA SILVA1, ANDRELISA VENDRAME PARRA1, PATRICIA MOITA KAWAKAME1, LYGIA BUOSI2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

INTRODUÇÃO: No ano de 2016, a região centro-oeste apresentou elevada taxa de morbidade por doenças cardiovasculares, com cerca de 75.808 internações, sendo que Campo Grande, representou 13.240 deste total. As Unidades de Dor Torácica (UDT), contribuem para a diminuição de gastos com internações desnecessárias em unidades coronarianas, evitando que leitos de unidades coronarianas sejam ocupados desnecessariamente por pacientes com baixo risco de IAM, e em contrapartida, realizando o atendimento necessário e solucionando todos os casos emergenciais de dor torácica. **OBJETIVOS:** Descrever a prevalência de pacientes atendidos na UDT de um hospital universitário de acordo com o sexo e idade. **MÉTODOS:** O presente estudo é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso referente a graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Consiste em coleta de dados secundários obtidos em registro de internação da Unidade de Dor Torácica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), entre 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) – Protocolo 2.619.179/2018. **RESULTADOS:** Foi obtido um total de 119 atendimentos. A prevalência dos atendimentos foi do sexo masculino (69), representando 57,98% das internações. O sexo feminino representou 42,02 % (50). Em relação a idade, o que prevaleceu foram mulheres acima de 60 anos (26), 52%. No sexo masculino prevaleceu indivíduos também com idade acima de 60 anos (40) 57,97%. É importante ressaltar que, as características da dor torácica foram dores típicas de infarto, não sendo detalhada nos registros características atípicas. Em relação ao sexo, demais estudos demonstraram que o sexo masculino apresenta maior taxa de internação em UDT's. Quanto as características das dores outros estudos obtiveram resultados semelhantes, em que, a maioria dos indivíduos estudados relatou dor retroesternal isolada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a prevalência de pacientes internados na UDT do HUMAP são: homens acima de 60 anos. A população idosa continua liderando as frequências de internações. Estratégias de intervenção a nível de atenção primária devem ser formuladas afim de prevenir as altas taxas de internações em unidades hospitalares. O enfermeiro dentro da equipe multiprofissional tem um importante papel na estratificação de risco e educação para o autocuidado para mudança desta realidade.

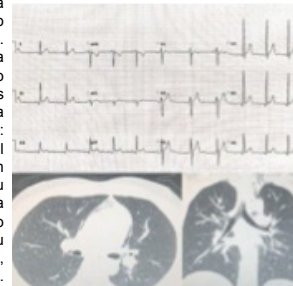
416

UMA CAUSA RARA DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA: PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO.

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES1, FERNANDA SAYURI OSHIRO2, PAULO MARCELO ZIMMER1, FERNANDO SEEFELDER FLAQUER1, ANTÔNIO CARLOS CARVALHO2

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A dor torácica é uma queixa frequente e de amplo diagnóstico diferencial no cenário de emergência. Definir os pacientes de maior risco para complicações é um desafio superado com anamnese, exame físico e exames complementares conforme a suspeita diagnóstica inicial. **Descrição do caso:** Masculino, 23 anos, estudante, natural e procedente de São Paulo – SP, com antecedente de asma intermitente, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor retroesternal em aperto, de início súbito há 30 minutos (que o acordou do sono), de forte intensidade (9/10), sem irradiação e associada à sudorese. Relatou quadro de coriza, tosse seca e sibilos há 1 semana, vinha em uso de antiagregantes e inalação. Ao exame físico: PA 135 x 85 mmHg, FC 86 bpm, FR 20 irpm, SpO2 96% em ar ambiente, fácies de dor, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, boa perfusão periférica e pulsos simétricos. Eletrocardiogramas seriados em ritmo sinusal e padrão de repolarização precoce, raio x de tórax inalterado e exames laboratoriais com valores normais de troponina, D-dímero, PCR, hemograma, eletrólitos e função renal. Administrados sintomáticos IV (dipirona, morfina e ranitidina) com melhora parcial. Devido à recidiva de dor de forte intensidade, "rasgando" e com irradiação cervical, prosseguiu-se investigação com ecocardiograma transtorácico, sem alterações e fração de ejeção 65%, e tomografia de tórax, que evidenciou pneumomediastino associado a conteúdo aéreo ao redor do eixo broncovascular dos hilos pulmonares, principalmente à esquerda, além de pneumopericárdio. Paciente seguiu com medidas de suporte, otimização do tratamento de asma e analgesia. Evoluiu com melhora clínica e na imagem de controle, recebendo alta hospitalar após 5 dias de internação. **Conclusão:** Pneumomediastino espontâneo é uma causa rara de dor torácica, possui uma incidência bimodal, no período neonatal e na adolescência. Os gatilhos mais frequentes são exacerbação de asma, infecção de vias aéreas, vômitos. Dor torácica está presente em mais da metade dos casos. Possui bom prognóstico e o tratamento conservador costuma ser adotado.



417

REMOÇÃO DE FOCO INFECCIOSO DENTÁRIO EM PACIENTE CARDIOPATA INTERNADO EM UTI.

MARCUS PAULO CAVALCANTE DE LIMA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - HCBR, (2) AMARE - ODONTOLOGIA HOSPITALAR INTEGRADA - AMARE

O objetivo do relato é mostrar a importância da atuação odontológica em pacientes cardiopatas internados em unidade de terapia intensiva. O presente relato foi desenvolvido a partir de uma notificação recebida pela equipe de odontologia de uma unidade hospitalar de Brasília no ano de 2018, investigado e analisado junto à equipe médica do hospital. Paciente hipertenso, diabético em pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, com quadro infeccioso interrogado, respirando espontaneamente com auxílio de O2 por máscara de venturi, passou pela avaliação da equipe de odontologia. Ao exame odontológico foram detectadas por meio de radiografia alterações clínicas como lesões periapicais em todos os dentes presentes, acompanhado de febre, optado assim pela exodontia dos elementos dentários comprometidos. Após abordagem cirúrgica com sucesso e sem intercorrências, paciente apresentou melhora significativa do quadro clínico, apresentando resolução do quadro infeccioso. É de extrema importância a participação de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de uma UTI, para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal dos pacientes, em especial os cardiopatas. O entendimento da importância da atuação desse profissional no atendimento a pacientes hospitalizados torna-se indispensável, desde sua inserção nos hospitais, bem como, na realização de procedimentos adequados que permita a manutenção da saúde bucal e geral do paciente.

418

CARACTERIZAÇÃO E DISCUSSÃO DE RELATO DE CASO DE FEBRE REUMÁTICA.

LAÍS GUIMARAES GOMES1, LAÍS GUIMARAES GOMES1, FÁBIO MONTEIRO PROTA2, JAQUELINE ENI MENDES DOS SANTOS2, KARYNE MONTEIRO PROTA3, ANA CLARA MONTEIRO RIBEIRO MÁGIOS3

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL - FACIPLAC, (2) HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA/DF - HSM, (3) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC

Introdução: Relato de caso das características clínicas de apresentação de um caso de febre reumática no Hospital Regional de Santa Maria/DF. **Materiais e métodos:** Utilizou-se um breve relato de caso e a diretriz brasileira acerca do assunto. **Descrição do Caso:** YMD, feminina, 16 anos, admitido na Unidade de Clínica Médica do Hospital Regional de Santa Maria/DF em abril de 2018, por quadro clínico de um mês de evolução, com relatos de dores e sinais inflamatórios locais em ambos tornozelos (artrite), lesões cutâneas (eritema marginado), quadro de dispnéia aos moderados esforços e dores torácicas ventilatório dependentes. Paciente com histórico de amigdalites de repetições. Sendo avaliada em consulta particular prévia a internação com suspeita clínica de LES, sendo solicitado exames laboratoriais, onde foi descartada presença de LES. ECG de repouso ritmo sinusal taquicárdico, sem desvio de eixo, sem alterações em QRS e ou segmento ST. Pela presença de três critérios maiores chegou-se ao diagnóstico clínico de febre reumática (FR) Paciente evoluiu com boa melhora clínica durante internação posterior o uso de corticoterapia com prednisona e penicilina benzatina. Paciente recebe alta hospitalar, após 7 dias de internação, em bom estado geral, sem alterações ao exame clínico. **Conclusão:** O diagnóstico preciso da FR depende da experiência do médico-assistente ou do especialista. Sua incidência após a industrialização declinou na maioria dos países desenvolvidos, mas a FR ainda é endêmica em países em desenvolvimento. São complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorrem de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas. **Referências:** Diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática (2009).

419

CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA A HIDROXICLOROQUINA MANIFESTANDO-SE COMO TAQUIARRITIMIA E DISTÚRBO DE CONDUÇÃO.

LARISSA RIBAS CARESTIATO DO VALE¹, RONALDO VEGNI E SOUZA¹, VALDENIA PEREIRA SOUZA¹, DIANE XAVIER AVILA¹

(1) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI

Introdução: A cardiotoxicidade secundária a drogas é cada vez mais reportada na literatura, mas muitas vezes ainda é subdiagnosticada. O padrão ouro para o diagnóstico é a biópsia endomiocárdica. A hidroxicloroquina é um antimalárico amplamente utilizado no tratamento de doenças reumatológicas como lúpus e artrite reumatoide, e diretamente ligada a coardiotoxicidade, que, apesar de rara, pode levar a distúrbios de condução como bloqueio de ramo e bloqueio átrio ventricular, além de miocardiopatia dilatada e restritiva. Dessa forma, faz-se essencial que o cardiologista reconheça o potencial efeito cardiotoxíco dessa droga. **Descrição do caso:** Paciente de 60 anos admite na emergência do CHN com quadro de palpitação sem precordialgia ou síncope, iniciada em repouso há uma hora, estável hemodinamicamente com troponina negativa. ECG de admissão com taquicardia supraventricular (FC 110bpm) e BRE completo. Vinha com tal sintoma há cerca de 1 ano e em investigação prévia foi identificado BRE completo, ecocardiograma dentro da normalidade, teste ergométrico e cintilografia miocárdica sem isquemia. O Holter documentou BRE completo e surtos de taquicardia atrial com FC de 125 bpm. Era tireoidectomizada e fazia suplementação com levotiroxina 100mcg/dia e vinha em uso de 400 mg/dia de hidroxicloroquina há cinco anos por osteoartrite nodal. Por tratar-se de uma paciente sem atividade da doença reumatológica e sem cardiopatia estrutural aparente, foi suspensa a hidroxicloroquina na admissão. Sequencialmente foi iniciado sotalol em dose baixa, mas por aumento do intervalo QT a droga foi substituída por atenolol com boa tolerabilidade e hormônios tireoidianos vieram normais. Houve melhora dos sintomas após suspensão da droga e a Ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou mínimos focos de realce tardio em parede lateral de átrio esquerdo- Classificação de Utah para fibrose atrial estágio I. **Conclusão:** Apesar de sintomas há um ano, não havia sido reconhecida a possibilidade de cardiotoxicidade pela hidroxicloroquina, gerada por seu efeito acumulativo, em longo prazo, e em dose elevada. Apesar de não ter sido realizado a biópsia endomiocárdica havia distúrbio de condução, típico da droga e realce tardio em RMC, além de importante melhora sintomática após a suspensão da medicação. Dessa forma, faz-se imperativo o uso criterioso de drogas com potencial efeito cardiotoxíco e o reconhecimento precoce de seus efeitos na população.

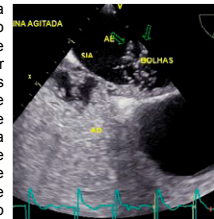
420

HIPOXEMIA REFRATÁRIA RELACIONADA A FORAME OVAL PATENTE: UM RELATO DE CASO.

ANA GLÁUCIA KERBER¹, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO¹, ROBERTO MUNIZ FERREIRA¹, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO¹, JOÃO MANSUR FILHO¹

(1) HOSPITAL SAMARITANO, BOTAFOGO - RJ

Introdução: As condições associadas à hipoxemia refratária em pacientes submetidos à ventilação mecânica incluem etiologias parenquimatosas e vasculares. Hipervolemia, tromboembolismo pulmonar (TEP), atelectasia e shunts direita-esquerda são as causas mais comuns. **Relato de caso:** Paciente de 66 anos, hipertenso e com passado de transplante renal, evoluiu com quadro de angina progressiva associada à cintilografia miocárdica positiva na parede inferior. Submetido à angioplastia eletiva com implante de 3 stents farmacológicos em região proximal de coronária direita, com sucesso. Poucas horas após o procedimento, apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, revertida após 10 minutos de reanimação. Encaminhado à hemodinâmica, sendo diagnosticada trombose aguda intra-stent, que não foi recanalizado por dificuldades técnicas. Evoluiu com disfunção grave de VD e foi mantido em ventilação mecânica com suporte inotrópico e terapia antitrombótica plena. Houve dificuldade progressiva de oxigenação adequada, mantendo uma relação P/F < 100 nas primeiras 48h pós-intubação. Um doppler venoso de membros inferiores não mostrou sinais de trombose e como o paciente já estava anticoagulado, a possibilidade de TEP era remota. Assim, realizado um ecocardiograma transesofágico (ETE) que visualizou um forame oval patente (FOP) com grande fluxo da direita para esquerda (figura). Os parâmetros ventilatórios e a volemia foram otimizados, apresentando recuperação progressiva da oxigenação nos dias subsequentes. Devido à seqüela neurológica da PCR, o paciente permaneceu hospitalizado para recuperação funcional. **Conclusões:** A presença de hipoxemia refratária em pacientes em ventilação mecânica pode estar associada a shunt intracardiaco relacionada a FOP. Embora o ETE possa auxiliar no diagnóstico, o manejo ideal desses pacientes permanece indefinido.



421

INFECÇÃO DE CATETER DE DIALISE COMO CAUSA DE ENDOCARDITE BACTERIANA.

LAIS GUIMARAES GOMES¹, LAÍS GUIMARÃES GOMES¹, FÁBIO MONTEIRO PROTA², JAQUELINE ENI MENDES DOS SANTOS², KARYNE MONTEIRO PROTA³, ANA CLARA MONTEIRO RIBEIRO MÁGIO³

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL - FACIPLAC, (2) HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA/DF - HSM, (3) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC

Introdução: Relato de caso da apresentação clínica de um caso de endocardite bacteriana em valva nativa secundária a infecção do cateter de diálise no Hospital Regional de Santa Maria/DF. **Materiais e métodos:** Utilizou-se um breve relato de caso e a diretriz brasileira acerca do assunto. **Descrição do caso:** FJD, masculino, 36 anos, com antecedente de diabetes melito tipo 2 sem controles glicêmicos adequados, tabagismo e etilismo crônico, em seguimento há 4 anos no ambulatório da nefrologia. Há uma semana em terapia de hemodiálise por quadro de doença renal crônica progressiva. Paciente apresentou sinais flogísticos no foco de cateter de hemodiálise (acesso central em veia jugular interna direita). Paciente evoluiu posteriormente com sinais de baixo débito (hipotensão), confusão mental, prostração, febre persistente. Necessitando de uso de amina vasoativa (noradrenalina) e iniciado antibiótico empírico com piperacilina sódica, tazobactam sódico. Levantando-se a hipótese de endocardite infecciosa bacteriana. Realizado ecocardiograma transtorácico com presença de vegetação em valva tricúspide nativa com insuficiência acentuada. Solicitado hemoculturas onde houve crescimento de estafilococos aureus multirresistente. Paciente esteve internado na Unidade de terapia intensiva durante 7 dias, evoluindo em choque séptico grave refratário e óbito. **Conclusão:** A endocardite bacteriana é uma infecção grave, com manejo complexo. O diagnóstico apesar dos progressos em exames complementares, continua sendo um desafio. Diante da grande dificuldade na uniformização do diagnóstico de endocardite infecciosa, atualmente, os critérios de Duke (desenvolvidos na Duke University, EUA) têm sido dos mais utilizados mundialmente, inclusive por admitir os exames complementares e classificar os vários aspectos com diferentes valores. **Referências:** Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias: Abordagem das Lesões Anatomicamente Importantes - 2017

422

TRATAMENTO CONSERVADOR DE ANOMALIA CORONARIANA: ALTERNATIVA A CIRURGIA?

ANNA CAROLINA BUENO ALVES¹, IVANA ANNICHINO DIAS PACHECO¹, FERNANDO REIS MENEZES¹, FELIPE GALLEGO LIMA¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹

(1) UNIDADE CORONARIANA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP

INTRODUÇÃO: anomalias coronarianas congênitas (ACC) são raras e clinicamente silenciosas, com diagnóstico incidental ou em autópsias. Apesar de incomuns, impõem impacto clínico significativo pelo risco de morte súbita (MS) em indivíduos jovens durante esforço físico extenuante. **RELATO DE CASO:** Paciente de 49 anos, testemunha de Jeová. Admitido em Unidade Coronariana, para investigação de MS abortada, após ter apresentado parada cardiorrespiratória em ritmo de fibrilação ventricular durante indução anestésica para amputação de segundo e terceiro de quírodactilos esquerdos após acidente traumático. Realizada cineangiocoronariografia, observando se trajeto anômalo da artéria coronária direita (ACD), com origem no seio coronariano esquerdo além de compressão extrínseca; demais artérias com irregularidades, sem lesões estenóticas significativas. A tomografia de artérias coronárias demonstrou ACD com origem aórtica, acima do seio coronário, com angulação importante da sua emergência, com trajeto inicial interarterial e trajeto subsequente adjacente a via de saída do ventrículo direito. Optado por investigação adicional com cintilografia miocárdica com estresse físico que evidenciou discreta isquemia transitória na parede inferior e infero-septal, com função ventricular esquerda preservada. Não houve evidência de fibrose miocárdica à ressonância nuclear magnética. Evoluiu assintomático, sem alterações eletrocardiográficas ou de marcadores de necrose miocárdica durante toda a internação. Após discussão com a equipe cirúrgica e pelo antecedente pessoal significativo, com impedimento a realização de hemotransfusões de caráter eletivo, optou-se pela manutenção em tratamento clínico, com restrições a atividades físicas extenuantes. Após um ano do referido evento permanece assintomático e sem novas intercorrências. **DISCUSSÃO:** Fisiopatologicamente, o controle da frequência cardíaca é mandatório e, pela utilização de exames complementares, evita-se extrapolar a frequência cardíaca a partir da qual se instalam fenômenos isquêmicos. Não existindo recomendações específicas para pacientes mantidos em tratamento clínico. **CONCLUSÃO:** A manutenção de tratamento conservador em paciente com boa evolução clínica e isquemia discreta é possível. Sendo a individualização das lesões anômicas essencial e, estudos funcionais pormenorizados de amplo valor nas tomadas de decisões.

423

EVOLUÇÃO ATÍPICA DE TUBERCULOSE CARDÍACA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

JONNY VITOR DINIZ1, CARLOS MAZZAROLLO1, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA1, DEBORAH COSTA LIMA DE ARAÚJO1, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO1

(1) ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO E UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Introdução: A miocardite tuberculosa é infrequente e o diagnóstico é dificultado pela escassez de bactérias nas lesões. A resposta ao tratamento específico é satisfatória. Relato do caso: paciente de 37 anos, masculino, dispneia aos moderados esforços há 6 meses com piora progressiva. Recente precordialgia aos grandes esforços com sudorese. Nega comorbidades e uso de medicação. Exame: bom estado geral, ritmo cardíaco regular, FC 80 bpm, PAS 140/85 mmHg. Aparelho cardiovascular: ritmo regular em 2 tempos, sopro sistólico 3+/6 em BEE irradiado para axila. Aparelho respiratório, abdome e extremidades sem alterações. ECG: ritmo sinusal, BRD, sobrecarga atrial direita, atrial esquerda e ventricular esquerda. Ecocardiograma: dilatação de câmaras esquerdas, massa cística aderida a valva mitral, com obstrução (gradiente 8 mmHg). Massa ecodensa aderida ao aparelho subvalvar e folhetos da valva tricúspide com obstrução (gradiente 5 mmHg). Ressonância magnética: processo inflamatório e pancardite, massas lobuladas, subendocárdio sugerindo necrose. Ecocardiogramas seriados: aumento progressivo das lesões, algumas císticas e acometimento de outras paredes miocárdicas. Biópsia endomiocárdica: alterações nucleares discretas, sem necrose ou atividade mitótica, arquitetura preservada. PET Scan: áreas mal delimitadas de hipermetabolismo glicolítico no átrio e ventrículo direitos e na transição átrio-ventricular esquerda. Linfonodos com hipermetabolismo glicolítico em cadeias ganglionares, sugerindo neoplasia primária do coração com metástases nodais. Com a hipótese de massa cardíaca de evolução polimórfica e progressiva foi realizada biópsia de linfonodo cervical direito que evidenciou linfadenite granulomatosa tuberculóide com necrose caseosa. Pesquisa para BAAR negativa, não afastando origem tuberculosa. Iniciado tratamento específico antituberculoso. No controle clínico de 20 meses o paciente estava assintomático, com ganho de peso, sem dispneia, mantendo alterações do ECG e sopros sistólico e diastólico em focos mitral e tricúspide. Conclusão: a tuberculose cardíaca sem acometimento pulmonar é muito rara, de difícil diagnóstico clínico devido à escassez de bacilos nas biópsias. O presente caso foi diagnosticado com a utilização de vários métodos de imagem e biópsia ganglionar que, mesmo negativa para pesquisa de bacilos, orientou o tratamento. O paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento específico.

424

MIOCARDIOPATIA SEPTAL HIPERTRÓFICA ASSIMÉTRICA.

WANESSA NAYANE ALVES RABELO1, RAY ALMEIDA DA SILVA ROCHA1, CIBELE MEDEIROS REIS1, JOÃO AYRES DO COUTO NETO1, ELYANNE DOS SANTOS GOMES1

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO ITPAC PORTO

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença miocárdica primária, caracterizada pela presença de hipertrofia ventricular, acometendo com maior prevalência o ventrículo esquerdo (VE), podendo ser este envolvimento simétrico (concêntrica) ou assimétrico (septal, medioventricular, apical, lateral e posterior). Objetivo: Relatar um caso de Miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica. Material e Métodos: Os dados foram retirados do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), através do prontuário do paciente D. S. G. As informações são referentes à anamnese, exame físico, exames complementares e prescrição dos medicamentos. Resultados: Paciente, D. S. G., masculino, 43 anos, união estável, procedente de Porto Nacional – TO, procurou atendimento no HRPN com queixa de dispnéia aos esforços. Ao exame físico, PA 90X60 mmHg, bradicárdico, bulhas normorritmicas normofonéticas em dois tempos com sopro mitral. Foi solicitado como exame complementar um ECO. No retorno, ECO apresentou FE de 69%, hipertrofia septal assimétrica, cardiopatia hipertrófica. Foi prescrito Enalapril 5mg duas vezes ao dia. Em nova consulta, paciente retorna sem queixas cardíacas, PA 110X60 mmHg, tendo como conduta o pedido de RNM. No retorno, o resultado da RNM evidenciou áreas de fibrose miocárdica. Foi orientado que o paciente não realizasse esforço, solicitação do Holter e Teste ergométrico (TE). Ao retornar, paciente levou os exames nos quais apresentavam extra sistole supraventricular no Holter e Teste ergométrico positivo para isquemia. A conduta foi orientações gerais, manter a medicação em uso (Enalapril) e Cateterismo. Conclusão: O quadro clínico é composto por dispnéia, angina e síncope. O diagnóstico é confirmado através do ECO. Esses dados confirmam o diagnóstico de CMH do paciente em questão.

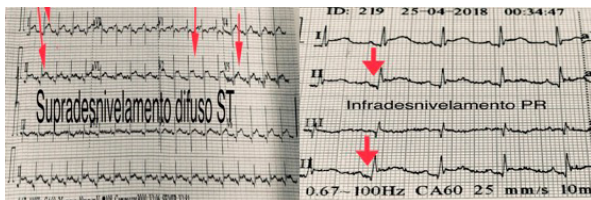
425

PERICARDITE AGUDA E DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO.

DANIEL FORESTIERO1, DALQUIA FERRARI2, JOÃO PAULO PICININ1, ADRIANA ABRAÃO1, PAOLO LOBO MUNIZZ2

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARINGÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Pericardite é processo geralmente benigno, podendo cursar com derrame ou constrição pericárdica, sendo classificada conforme sua evolução clínica e forma de apresentação. Na maioria dos casos está associado à processo infeccioso viral, entretanto pode ocorrer muito raramente associado à doenças inflamatórias, como a Doença de Crohn. Masculino, 44 anos, procurou atendimento por dor retroesternal opressiva com irradiação para membro superior direito e região cervical e occipital, com piora a inspiração e ao deitar, de início súbito e duração de duas horas. Apresentava ECG com supradesnivelamento do segmento ST difuso e infra de segmento pr, achados estes característicos de pericardite. Após um dia de internação, apresentou recidiva da dor torácica e dispneia, com melhora significativa após medidas iniciais e tratamento direcionado para pericardite inflamatória com corticosteroide e colchicina. Realizado ecocardiografia transtorácica que mostrou FE preservada e alteração do relaxamento do ventrículo esquerdo e ressonância magnética cardíaca, com achados de pericardite aguda (espessamento e edema pericárdico, derrame pericárdico discreto). Na ausência de pródomos infecciosos, descartado colagenose pelo painel reumatológico e dosagem normal de complemento o quadro foi relacionado diretamente com a doença de Crohn.



426

RELATO DE CASO: MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA ISOLADA EM PACIENTE IDOSO.

JOSÉ VITOR MENDES SOUSA1

(1) ITACOR- INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AVALIAÇÃO DO CORAÇÃO, (2) HOSPITAL SÃO MARCOS, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: A miocardiopatia não compactada isolada é uma doença rara, com poucos casos publicados, que provavelmente surge no período embrionário, com a parada intrauterina da compactação miocárdica no início do desenvolvimento fetal, e que determina trabeculações miocárdicas proeminentes com recessos intertrabeculares profundos e espessamento do miocárdio em duas camadas distintas: compactado (MC) e não compactado (MNC). Embora descrita inicialmente na população pediátrica ou em conjunto com cardiopatia congênita, pode-se compreender que essa doença ocorre de forma isolada, porque o diagnóstico é cada vez mais comum em pacientes adultos que não apresentam outra doença cardíaca. As manifestações clínicas são altamente variáveis, porque partem da ausência de sintomas à insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e tromboembolismo sistêmico. DESCRIÇÃO DO CASO: O paciente, 72 anos, sexo masculino, hipertenso e dislipidêmico, foi encaminhado para acompanhamento devido a extrasístoles ventriculares frequentes de caráter assintomático há 8 anos. Não tinha história familiar de morte súbita. No exame físico apresentava pulso irregular com pressão arterial 140x90mmHg. Eletrocardiograma (ECG) tinha ritmo sinusal com extrasístoles ventriculares frequentes e isoladas com morfologia de via de saída de ventrículo esquerdo. Realizou Holter 24h com extrasístoles ventriculares polimórficas com uma morfologia predominante com densidade variável de 19 a 32%. No ecocardiograma as cavidades ventriculares eram normais com função preservada. O cateterismo descartou obstruções coronárias. O ECG de alta resolução não demonstrou potencial tardio. Não havia distúrbios hidroeletrólíticos, função tireoide normal e sorologia para Chagas não reagente. A ressonância magnética de coração evidenciou aumento de trabeculação no ventrículo esquerdo com relação MNC~MC de 3,8 (normal < 2,3) e massa não compactada-42% do miocárdio do VE (normal <20%), FE 60% e ausência de fibrose. A clínica e os resultados dos exames complementares dessa paciente confirmaram o diagnóstico de MNC de forma isolada. CONCLUSÃO: O espectro da MNC é amplo e foi incrementado pelo uso da ressonância cardíaca. A ausência de sintomas, arritmias sustentadas ou disfunção ventricular favoreceram conduta expectante em relação profilaxia de morte súbita, não sendo indicado implante de cardiodesfibrilador.

427

TAMPONAMENTO CARDÍACO POR NEISSERIA MENINGITIDIS ASSOCIADO À MENINGITE PURULENTA.

JOSÉ EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO¹, ANA CLARA RODRIGUES¹, LUCAS DUTRA RODRIGUES¹, LUCAS CRESPO DE BARROS¹, JOSE LAZARO DE ANDRADE¹

(1) INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A meningococcemia causada pela Neisseria meningitidis tem como acometimento mais comum a meningite aguda purulenta; o acometimento cardíaco é raro. Relatamos um caso de meningite meningocócica associada à pericardite purulenta com tamponamento cardíaco. Relato de caso: Mulher, 38 anos, sem comorbidades prévias, procurou auxílio médico com quadro de febre, cefaleia, mialgia, artralgia e manchas eritemato-violáceas em membros há 7 dias, sendo prescrito penicilina. A paciente retornou após uma semana com persistência dos sintomas sendo levantada a suspeita de meningococcemia, iniciado tratamento e encaminhada à hospital terciário. Ao exame, apresentava com PA=100x80mmHg, FC=102 bpm, bulhas cardíacas hipofonéticas e petéquias nos membros. Os exames laboratoriais mostravam leucocitose com desvio à esquerda e marcadores inflamatórios elevados. A ressonância magnética de encéfalo mostrou processo inflamatório/infeccioso da leptomeninge; líquido apresentando diplococos gram-negativos na bacterioscopia, confirmando o diagnóstico de meningite meningocócica. A paciente evoluiu com dispneia, sendo realizado radiografia de tórax (aumento da área cardíaca) e ecocardiograma transtorácico que mostrou função biventricular preservada, derrame pericárdico importante com traves fibrosas e sinais de restrição ao enchimento ventricular. Foi realizada drenagem de pericárdio, com saída de líquido espesso, de aspecto purulento. A bacterioscopia do líquido pericárdico mostrou diplococos gram-negativos, porém as culturas resultaram negativas. A paciente apresentou evolução clínica favorável e recebeu alta após 57 dias, com derrame pericárdico residual discreto. A pericardite aguda é uma manifestação infrequente da infecção meningocócica e implica em pior prognóstico. A forma mais comum é a pericardite meningocócica reativa, seguida da pericardite meningocócica isolada e por fim, mais raramente, a doença meningocócica disseminada com pericardite, como no caso descrito. Esta forma mais rara ocorre como consequência da invasão direta do pericárdio pelo patógeno durante os episódios de bacteremia e clinicamente observa-se doença meningocócica manifesta. Embora a doença tenha se apresentado em adulto jovem, é mais frequentemente observada em crianças, e geralmente se manifesta dentro de uma semana do início da infecção, sendo o tamponamento pericárdico uma complicação incomum. O ecocardiograma é um exame crucial neste caso, possibilitando o diagnóstico e complicações.

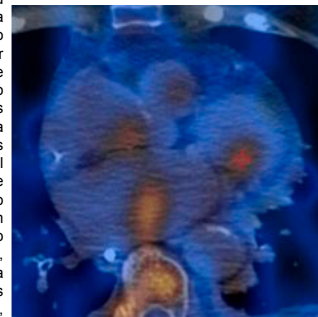
428

EMBOLIA CEREBRAL RECORRENTE ASSOCIADA A FUNGEMIA: O PAPEL DA CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS.

ROMULO RIBEIRO GARCIA¹, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO¹, ROBERTO MUNIZ FERREIRA¹, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA¹, JOÃO MANSUR FILHO¹

(1) HOSPITAL SAMARITANO, BOTAFOGO - RJ

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) por Cândida é a causa mais comum de EI fúngica. As manifestações clínicas incluem fenômenos embólicos, frequentemente envolvendo grandes vasos suprindo o cérebro, extremidades e trato gastrointestinal. A embolização é mais comum neste contexto provavelmente devido ao desenvolvimento de vegetações maiores. A cintilografia com leucócitos marcados é um método de imagem válido para complementação diagnóstica em casos de acometimento de próteses e quando o ecocardiograma transtorácico (ETE) é inconclusivo. Relato de Caso: Paciente de 89 anos, hipertensa, diabética e hipotireoideia, em anticoagulação oral devido a acidente vascular cerebral (AVC) cardioembólico prévio, foi atendida na emergência com afasia e confusão mental, sem outros sintomas. Ao exame apresentava sopro sistólico em foco mitral e desvio de comissura labial a direita, sem outros achados. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou áreas hipodensas em região occipital direita, hemisfério cerebral direito e ponte, sugestivas de embolização. Realizado ETE que não apresentou trombo ou vegetações, apesar de hemoculturas positivas para Candida tropicalis. A cintilografia com leucócitos marcados evidenciou captação anômala na topografia da valva mitral, ao redor do cateter venoso profundo e no septo interventricular (figura). Devido a possibilidade de endocardite fúngica, foi iniciado tratamento com Anfotericina B. Após uma semana, realizada ressonância de crânio que mostrou novos focos embólicos em ponte e região parietal direita, mesmo em vigência de anticoagulação. Devido ao alto risco cirúrgico, a paciente permaneceu em tratamento conservador, mantendo estabilidade clínica após o novo AVC, com proposta de terapia antifúngica supressora contínua. **Conclusões:** Os critérios diagnósticos para endocardite, segundo a Sociedade Europeia de Cardiologia, não contemplam a cintilografia com leucócitos marcados, no caso de valvas nativas. Entretanto, nos casos inconclusivos e com ETE inespecífico, esse exame pode auxiliar no diagnóstico e tratamento. Novos estudos são necessários para esclarecer essa hipótese.



429

INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE E FIBRILAÇÃO ATRIAL ASSOCIADAS À CONTUSÃO CORDIS: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA.

NOEMI ANDRADE ALBAN¹, NEUSA DE FATIMA LUCIANO GUIOMAR², MARCOS MERULA DE ALMEIDA¹, RODRIGO BARRETO¹, JOSHUA CULCAY DELGADO³, JIMMY GANCINO MEJIA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO, (3) UNIVERSIDADE TECNICA DE AMBATO

As lesões da valva tricúspide decorrentes de trauma torácico fechado são raras e frequentemente subdiagnosticadas. Relata-se o caso de paciente do sexo masculino de 42 anos de idade com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita e fibrilação atrial (FA) persistente em anticoagulação oral com Varfarina. A história revelou trauma torácico há aproximadamente 11 anos, evoluiu com insuficiência tricúspide importante, disfunção biventricular e taquicardiomiopatia secundária à FA. Realizou-se eletivamente cirurgia cardíaca de troca valvar tricúspide com prótese biológica, sem intercorrências no pós-operatório imediato. O momento ideal para intervenção cirúrgica na insuficiência tricúspide traumática ainda é controverso e motivo de debate. A indicação tradicional de abordagem cirúrgica é a insuficiência cardíaca sintomática, e a realização precoce quando da identificação dos sintomas poderia prevenir remodelamento cardíaco adicional e preservar ou recuperar a função miocárdica.

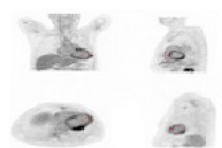
430

REATIVAÇÃO DE CARDITE REUMÁTICA EM PACIENTE DE 63 ANOS.

RAPHAEL MARION PESINATO¹, RAPHAEL MARION PESINATO, ANTÔNIO FERNANDO BARROS DE AZEVEDO FILHO¹, GUILHERME SOBREIRA SPINA¹, FLÁVIO TARASOUTCHI¹, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO

Introdução: Ainda é desconhecido o mecanismo da disfunção ventricular durante a miocardite reumática aguda. Autores interrogam a existência da miocardite reumática, atribuindo exclusivamente ao acometimento valvar a presença da insuficiência cardíaca. Nossa experiência demonstra que mesmo pacientes sem disfunção valvar podem apresentar disfunção ventricular decorrente da miocardite. Relato de caso: MCL, masculino, 63 anos portador de prótese biológica mitral desde 2015 por insuficiência mitral de etiologia reumática encontrava-se assintomático até março de 2017, quando apresentou síncope sem pródomos, pós ictal ou sinais localizatórios. Realizado TC crânio sem alterações e ecocardiograma com prótese normofuncionante porém piora da fração de ejeção (57% para 42%) por hipocinesia difusa. Angiografia de coronárias revelou coronárias normais e PET-CT positivo, corroborando com reativação de cardite reumática. Iniciado tratamento com corticoterapia com 60 mg/dia de prednisona porém, após duas semanas de tratamento foi iniciado o desmame por reações adversas, permanecendo com prednisona por 10 semanas. Após 30 dias piorou classe funcional, sendo prescrito novamente prednisona 60mg, permanecendo com esta dose por 90 dias com melhora. Retornou ao ambulatório 15 dias após o término da corticoterapia, agora em CF IV sendo realizado novo ecocardiograma com o achado de FEVE 20%. Durante internação foi realizado novo PET-CT desta vez inconclusivo para surto agudo e biópsia endomiocárdica com achado de infiltrado mononuclear compatível com inflamação recente. **Conclusão:** Relatamos um típico caso de reativação de cardite reumática: Piora da fração de ejeção, ausência de nova valvopatia e exame de imagem compatível. Apresentou evolução desfavorável por tempo insuficiente de corticoterapia, com piora progressiva da fração de ejeção. Na internação, biópsia revelou inflamação residual decorrente do surto reumático. Este caso demonstra a gravidade de um novo surto de cardite reumática, tornando assim imperativa a investigação do paciente com antecedente de febre reumática e piora da fração de ejeção e/ou classe funcional.



431

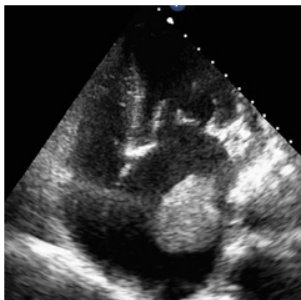
**TROMBO TIPO BALL-VALVE EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL -
RELATO DE POTENCIAL CAUSA DE MORTE SÚBITA EM VALVOPATIAS.**

HENRIQUE TROMBINI PINES1, HENRIQUE TROMBINI PINES1, LUCAS LONARDONI CROZATTI2, GUSTAVO LEMOS CHECOLI1, SARA DEL VECCHIO ZIOTTI1, GUILHERME SOBREIRA SPINA1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução: Existem raros casos descritos de trombos gigantes com aspecto de bola no átrio esquerdo, casos anedóticos denominados em inglês de "ball-valve thrombus". Normalmente, existe associação com fibrilação atrial crônica e cardiopatias valvares ou miocardiopatias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Apresentamos o caso de uma mulher de 57 anos com antecedentes conhecidos de hipertensão arterial, tabagismo e fibrilação atrial (FA) sem uso de anticoagulação, plenamente funcional, que evoluiu no intervalo de 30 dias com dois eventos embólicos: acidente vascular encefálico com hemiparesia esquerda e oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo, com necessidade de embolectomia cirúrgica. Realizado ecocardiograma transtorácico para investigação etiológica da embolização e identificado grande massa hiperecogênica em átrio esquerdo com restrição de movimentação da valva mitral. Posteriormente o eco transesofágico identificou trombo gigante móvel em átrio esquerdo (medidas de 5,0 x 3,7cm), associado a estenose mitral importante de etiologia reumática (área de 1cm² e gradiente médio de 10mmHg), com obstrução intermitente da via de entrada do ventrículo esquerdo (VE). Ressonância de crânio identificou múltiplas imagens compatíveis com pequenos eventos

embólicos prévios. A paciente foi mantida anticoagulada com enoxaparina e foi indicada cirurgia de retirada do trombo e troca valvar mitral. Além dos eventos embólicos, outros sintomas descritos do trombo atrial são síncope e morte súbita, ocasionados pela oclusão da via de entrada do VE pelo trombo móvel, fatos que denotam a potencial gravidade do quadro. **CONCLUSÃO:** Esse caso ilustra uma entidade rara, porém de alta morbimortalidade, que pode ser evitada com o diagnóstico e tratamento correto da estenose mitral com fibrilação atrial. Além disso, essa descrição reforça a importância da profilaxia primária da Febre Reumática com Penicilina G Benzatina, que teria evitado toda a cadeia fisiopatológica que levou a paciente a ter várias doenças graves e ameaçadoras à vida.



432

**VALVULOPLASTIA DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA POR CATETER
BALÃO COMO MEDIDA EMERGENCIAL EM PACIENTE CHOCADO.**

ANNA CAROLINA BUENO ALVES1, IVANA ANNICHINO DIAS PACHECO1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP

INTRODUÇÃO: A estenose aórtica apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, sendo a principal causa a calcificação aórtica. O balonamento de próteses é uma medida desesperadora e de exceção. **RELATO DE CASO:** Paciente de 67 anos, deu entrada na unidade de emergência com história de dor em membro superior direito seguida de síncope por cerca de dois minutos. Relatava ainda que nos últimos dois dias vinha evoluindo com diminuição do débito urinário e piora do edema de membros inferiores. Afirmava antecedentes de hipertensão, dislipidemia, cirurgia combinada há 11 anos de troca de valva aórtica por prótese biológica e revascularização miocárdica. Ao exame físico apresentava sinais de congestão sistêmica e hipotensão. Optado por introdução de inotrópico (dobutamina) e vasopressor (noradrenalina). Realizado ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 25% com disfunção importante de prótese aórtica. Devido a piora hemodinâmica foi indicada valvoplastia por cateter balão de prótese aórtica como ponte para cirurgia de retroca de valva aórtica, realizado passagem de marca passo imediatamente antes ao procedimento e após balão intra-aórtico para suporte hemodinâmico. Procedimento ocorreu sem intercorrências. Paciente evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, apresentando disfunção renal com necessidade de terapia renal substitutiva contínua. Evoluiu com piora infecciosa atribuída a foco pulmonar sendo ampliado esquema de antibioticoterapia, mas a despeito das medidas instituídas paciente evoluiu a óbito. **DISCUSSÃO:** Valvoplastia aórtica por cateter-balão é utilizada como "ponte terapêutica" para procedimentos definitivos ou paliativos nos casos com contraindicações definitivas à essas modalidades de tratamento. Não se sabe o impacto terapêutico quando realizada como medida de salvamento para pacientes em condições clínicas extremas. As diretrizes não a contemplam como terapia de salvamento em pacientes em condições clínicas críticas, devido ao prognóstico reservado. A realização em prótese é absolutamente incomum. **CONCLUSÃO:** A realização de valvoplastia por cateter-balão em pacientes críticos é uma manobra exequível e deve ser lembrada na impossibilidade de outra terapêutica. Sua realização deve ser precoce, e ainda assim apresenta prognóstico reservado.

433

**ANOMALIA CORONÁRIA, ASSOCIADA A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA
EM CRIANÇA DE 10 ANOS.**

WANESSA NAYANE ALVES RABELO1, RAY ALMEIDA DA SILVA ROCHA1, JOÃO AYRES DO COUTO NETO1, CIBELE MEDEIROS REIS1, ELYANNE DOS SANTOS GOMES1

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO ITPAC PORTO

Introdução: As fistulas coronárias constituem comunicações anômalas entre as artérias coronárias e uma cavidade cardíaca ou grande vaso. As fistulas congênitas de artéria coronária são más formações raras, com incidência de 0,4%, entre as cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Relatar um caso de IAM e PCR em criança portadora de fistula coronariana congênita. **Material e Método:** Os dados foram obtidos a partir da consulta ao prontuário do paciente R.R.C.R., no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE). Foram relatados dados referentes à anamnese, exame físico, exames complementares e medicamentos. **Resultados:** Paciente, 10 anos, sexo masculino, procedente de Palmas - TO, foi encaminhado em janeiro de 2017 para atendimento no PROCAPE, para avaliação de fistula coronariana. Genitor relata que com um ano de idade, em consulta pediátrica foi auscultado sopro cardíaco. Realizou um ECO, onde foi diagnosticado com fistula coronária em via de saída do VD. Realizou cirurgia cardíaca para o fechamento da fistula coronária, com 1 ano e 8 meses, ficando em acompanhamento na cidade de origem, sem medicações. Há um ano paciente apresenta dispnéia aos médios esforços. Foi realizado ECO que evidenciou fistula coronária esquerda na via de saída do VD. Em fevereiro de 2017 o menor foi submetido a cateterismo cardíaco com fechamento de fistula. Procedimento de difícil realização devido à anatomia distorcida do sistema coronariano, e fistula coronário-cavitária complexa com múltiplos trajetos fistulosos. Após implante de amplatzer, paciente apresentou PCR por FV, sendo realizadas manobras de reanimação e desfibrilação, com sucesso. Novo estudo hemodinâmico e ECG demonstraram IAM com supra de parede anterior por oclusão aguda da artéria descendente anterior e trombo em porção distal da prótese de amplatzer, com discinesia extensa de parede anterior. Realizado angioplastia com stent em posição homolateral a prótese, com bom fluxo distal. Paciente evoluiu estável, porém novo ECO demonstrou disfunção apical e 1/3 inferior do Septo interventricular, com FE Simpson 55%. Recebeu alta com prescrição para enalapril, caverdilatol, clopidogrel e AAS. **Conclusão:** A manifestação clínica é muito variável, dependendo da magnitude do fluxo, sendo a maioria dos doentes assintomáticos, mas, quando apresenta sintomas, estes podem ser: fadiga, dispnéia de esforço, palpitações e dor torácica isquêmica. Sopros contínuos podem ser auscultados mesmo em pacientes assintomáticos.

434

**TRANSPOSIÇÃO NÃO CORRIGIDA DAS GRANDES ARTÉRIAS NA 4ª DÉCADA
DE VIDA: UMA EVOLUÇÃO RARA.**

ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO1, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA1, PAOLO BLANCO VILLELA1, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR1, ROBERTO MUNIZ FERREIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD

Introdução: A Transposição das grandes artérias (TGA) é uma forma potencialmente letal de cardiopatia congênita cianótica (CCC) em recém-nascidos. Consiste na concordância átrio-ventricular, acompanhada de discordância ventrículo-arterial. A aorta emerge do ventrículo morfológicamente direito (sistêmico) e a artéria pulmonar do ventrículo morfológicamente esquerdo (não sistêmico). A presença de duas circulações independentes é incompatível com a vida, exceto quando outros defeitos permitem a mistura do sangue entre os dois circuitos, conhecida como transposição complexa (1/3 dos casos). As anormalidades mais comumente associadas são a comunicação interventricular (CIV) e a estenose pulmonar. **Relato de Caso:** Paciente de 32 anos, portadora de TGA complexa não corrigida, associada à comunicação interatrial, CIV e persistência do canal arterial, com amplos shunts bidirecionais. Embora diagnosticada ainda na infância, a cirurgia de correção foi recusada pelos pais. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial, sem uso de medicação regular, mas evoluiu com dispnéia e hipoxemia progressivas, cianose central, baqueteamento digital (figura) e policitemia secundária. Avaliada pela pneumologia e hematologia, que indicaram oxigenioterapia domiciliar e flebotomia seriada, além de contraindicarem a gestação pelo alto risco de hipoxemia materno-fetal. Apesar da evolução clínica, o último ecocardiograma realizado em 7/11/17 não apresentava disfunção biventricular. No último ano, a paciente permaneceu estável e sem sinais de evolução da doença, contrariando sua história natural. **Conclusões:** Este caso é um exemplo raro de CCC não corrigida na 4ª década de vida, cuja sobrevivência habitualmente não ultrapassa o 1º ano. Sem tratamento, a mortalidade neonatal é de 30% na 1ª semana e 90% no 1º ano. Embora a história natural sugira uma evolução para insuficiência cardíaca com disfunção do ventrículo sistêmico, não é possível prever neste caso em quanto tempo isto ocorrerá. Pela literatura, existe pouca experiência de tratamento cirúrgico na idade adulta mas o switch atrial e o transplante combinado cardíaco e pulmonar podem ser considerados.



435

APTIDÃO MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.

SABRINA WEISS STIES¹, JAQUELINI FACHI¹, SABRINA WEISS STIES¹, DAIANE PEREIRA LIMA², ANA INÊS GONZÁLES², LEONARDO VIDAL ANDREATO², MARCEL PETREANU¹, XANA RAQUEL ORTOLANI¹, CLEBER LUIS BOMBARDELI¹, NATALIA SARETTA SULZBACH¹, CRISTIANO COELHO SOUZA¹, TALES DE CARVALHO²

(1) FACULDADE AVANTIS, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução: A prática do exercício físico é imprescindível para preservação da capacidade física e da qualidade de vida dos pacientes hipertensos sendo considerada um tratamento não farmacológico das enfermidades. Neste contexto, torna-se relevante explorar os efeitos deste método de tratamento para pacientes hipertensos. **Objetivos:** Verificar o efeito do treinamento de moderada intensidade sobre a aptidão muscular e qualidade de vida de pacientes hipertensos. **Métodos:** Dezoito pacientes hipertensos (57,05 ± 10,52 anos), sendo 12 (63%) do sexo feminino, foram submetidos a 23 sessões de reabilitação cardíaca, duas vezes por semana. Os participantes realizaram os exercícios na zona alvo da frequência cardíaca, próximo ao limiar anaeróbio. A aptidão muscular foi verificada por meio do teste de sentar-levantar, sendo este capaz de refletir parâmetros como flexibilidade das articulações dos membros inferiores, equilíbrio, coordenação motora e relação entre potência muscular e peso corporal representando o nível de aptidão muscular do indivíduo. A qualidade de vida foi avaliada pelo mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL). Para análise dos dados foram utilizados média, desvio padrão e teste t pareado utilizando por meio do GraphPad Prism 6.0. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** No teste de sentar foi verificada diferença significativa (pré 3,03±0,99, pós 3,66±0,831; p = 0,0042), assim como no teste de levantar (pré 2,56±0,87, pós 3,25±0,73; p = 0,0023). No entanto, no domínio estado mental (pré 4,13±3,14, pós 3,31±2,21; p = 0,3302) e manifestações somáticas (pré 4,19±2,99, pós 3,88±2,09; p = 0,6811) não foi observada diferença. **Conclusão:** Após intervenção foi possível verificar aumento nos índices do teste de sentar-levantar, demonstrando melhora da aptidão muscular nos pacientes hipertensos. Porém, não foram observadas alterações nos resultados da qualidade de vida.

436

BRADICARDIA NO ATLETA : ATÉ QUE PONTO FISIOLÓGICO?

ROSANE CARDOSO FERREIRA ALVES¹, NABIL GHORAYEB¹, NICOLLE FARIAS DE QUEIROZ¹, RICARDO CONTESINI FRANCISCO¹, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A bradicardia sinusal é uma condição frequente em atletas, o que pode estar relacionado a redução intrínseca da frequência cardíaca, como também ao aumento do tônus parassimpático, resultantes da adaptação ao treinamento físico. Atletas com idade acima de 35 anos podem apresentar degeneração progressiva da função sinusal, o que torna difícil a diferenciação entre o fisiológico e a doença do sistema de condução, nessa faixa etária. **Descrição do Caso:** Paciente 68 anos, sexo feminino, oriental, assintomática, atleta desde 2002. Corre cerca de 100 km/semana. Já completou 26 maratonas e 90 ultramaratonas (sendo a maior 250KM em 56 horas). Exames de pré participação e de seguimento evidenciavam alterações compatíveis com coração de atleta: repolarização precoce, bradicardia sinusal -pausas de até 3,6 segundos no Holter. Durante acompanhamento, paciente permaneceu assintomática até 2017, quando apresentou dois episódios de síncope isoladas, sem relação com treinamento, sem pródomos. Na ocasião, realizado Holter que evidenciou ritmo atrial ectópico intermitente, 12 Pausas > 2,5 a <5,6 segundos (durante vigília), frequência cardíaca média 54bpm, distúrbio persistente de condução intraventricular, extra-sístoles supraventriculares frequentes, taquicardia atrial paroxística não sustentada e extra-sístole ventricular monomórfica rara. **Teste ergométrico:** dentro normalidade. **Ecocardiograma:** Aorta 36mm, átrio esquerdo 42mm, DDFVE 44mm, DSFVE 27mm, FEVE 68%. Orientada ao descondicionamento físico, porém paciente se negou. Um mês após, retornou ao Pronto Socorro com relato de três síncope, sem relação com esforço físico e sem pródomos. Internada com diagnóstico de doença do Nó Sinusal e submetida a implante de Marcapasso Bicameral DDD. Procedimento sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar dois dias após o implante. Atualmente mantém suas atividades competitivas, sem intercorrências. **Conclusão:** A relevância desse relato encontra-se no impasse da limitação em identificarmos se a causa da doença do nó sinusal nessa atleta ocorreu devido a degeneração do sistema de condução pelo envelhecimento ou se pelo treinamento intenso ou se a hiperativação vagal de longa data poderia apenas ter precipitado essa condição inerente ao envelhecimento.

437

EFEITOS DA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM SÍNDROME VASOVAGAL: UMA REVISÃO.

DIEGO GONÇALVES ZOTTICH¹, ANA MAYRA DO NASCIMENTO DE MELLO¹, MAYARA DE OLIVEIRA RIBEIRO¹, FLÁVIA PERASSA DE FÁRIA¹, DIEGO GONÇALVES ZOTTICH¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO

Objetivos: O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa para analisar as características da Síndrome Vasovagal (SVG). **Métodos:** A pesquisa foi realizada nos bancos de dados virtuais, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando os seguintes descritores: vasovagal; reabilitação; fisioterapia. Foram incluídos apenas artigos com estudos em pacientes portadores da SVG diagnosticados por meio do "Tilt Test", independentemente do protocolo utilizado, escritos em língua portuguesa e inglesa e que versavam sobre a reabilitação ortostática associada ou não a orientações, podendo ser comparativo ou não a terapias farmacológicas em pessoas de qualquer sexo e idade. **Resultados:** Foram encontrados pelo sistema de busca 59 artigos, dos quais 06 preencheram os critérios de inclusão. Os artigos incluídos na amostra foram Estudos de Casos. **Conclusão:** Conclui-se que o "Tilt Test" tem sido considerado uma estratégia de primeira linha para avaliar e acompanhar o tratamento de pacientes com a SVG, assim como o programa de treinamento aeróbico surtiu efeitos desejados, sendo capaz de reduzir o número de síncope e aumentar a tolerância da posição em ortostase, porém é necessária a continuidade de novas pesquisas para que se possa ter uma comprovação metodológica.

438

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA POR ESPONDILITE ANQUILOSANTE.

ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO¹, NATÁLIA CRISTINA ANDRADE¹, MARIA CAROLINA LINS DE SOUZA¹, MARGARET ASSAD CAVALCANTE¹, FRANCIS LOPES PACAGNELLI¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE, SP, BRASIL, (2) HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE, SP, BRASIL

Introdução: A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória grave que afeta o esqueleto axial e pode ocasionar manifestações cardíacas como valvulopatias, fibrose, disfunção diastólica, evolução para disfunção sistólica e limitação da capacidade funcional. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução dos parâmetros cardiovasculares e classificação funcional de um paciente que apresenta EA com piora da função sistólica cardíaca submetido a reabilitação cardiovascular. **Descrição do caso:** Homem de 65 anos, com manifestação de EA desde os 50 anos, foi encaminhado para o serviço de reabilitação cardiovascular em fevereiro de 2018, com insuficiência mitral de grau discreto, implante de marcapasso, classe funcional III de New York Heart Association (NYHA) com dispnéia e cansaço aos pequenos esforços, 7,16 de estimativa do equivalente metabólico, fibrilação atrial, duplo produto de repouso (DP) de 9570 bpm/mmHg, frequência cardíaca (FC) de 80 bpm, pressão arterial (PA) de 110/80 mmHg. Medicamentos em uso: carvedilol, rosuvastatina, ácido acetilsalicílico, glicazida, furosemida, marevan e ômega 3. Ao ecocardiograma realizado em outubro de 2017 apresentou fração de ejeção de 46,6%, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo de grau importante, dilatação da aorta ascendente grau discreto e valva mitral com dupla disfunção grau discreto. Iniciou-se o programa de reabilitação cardíaca após a estratificação de risco cardiovascular (alto risco) e foi graduada a FC de treinamento com 50% da FC máxima atingida no teste ergométrico. O programa constou de alongamentos, condicionamento aeróbico na esteira (30 minutos) e fortalecimento muscular (baseado na resistência máxima), 2 vezes por semana. Foi realizado novo ecocardiograma em março de 2018 com fração de ejeção de 29,8%, e as mesmas alterações morfológicas anteriores com inclusão de novos distúrbios como insuficiência das valvas aórtica e tricúspide de grau discreto e hipertensão pulmonar grau discreto e grau moderado de insuficiência mitral. Após 4 meses de reabilitação cardiovascular o paciente foi reavaliado, onde o mesmo referiu melhora do quadro clínico com dispnéia e cansaço aos grandes esforços e foi classificado com NYHA I, PA=90/60mmHg, FC=77 bpm e DP=6930 bpm/mmHg. **Conclusão:** Posteriormente a reabilitação cardiovascular houve melhora da tolerância aos esforços mesmo com a piora cardíaca constatada no ecocardiograma devido à doença reumatológica.

439

ANÁLISE DA SÉRIE DE CASOS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÂNEA EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO.

BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO¹, MARCOS ANTONIO MARINO¹, RODRIGO DE CASTRO BERNARDES¹, WALTER RABELO¹, ALEXANDRE COBUCCI¹, CASSIO MENEZES NOGUEIRA¹, KÉNNYA GONÇALVES CAPANEMA¹, FERNANDO ANTONIO ROQUETE REIS FILHO¹, ROBERTO LUIZ MARINO¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução: A estenose aórtica (EA) sintomática apresenta um mau prognóstico. Vários pacientes são considerados inoperáveis ou com alto risco cirúrgico para troca valvar aórtica, o que reflete a sua idade, comorbidades e fragilidade. O implante de válvula aórtica percutânea (TAVI) se mostrou efetivo e seguro nestes pacientes. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, técnicas do procedimento, a evolução intra-hospitalar, e os desfechos em até dois anos após procedimento dos 78 pacientes submetidos a TAVI de março de 2013 a março de 2018 em nosso serviço. **Métodos:** Análise dos prontuários dos pacientes submetidos a TAVI no período de março 2013 a março de 2018. Os desfechos foram avaliados por contato telefônico. **Resultados:** A média de idade foi de 80 ± 7 anos (idade mínima 50 e máxima 92), com 55,1% do sexo masculino. Na apresentação clínica, 56,4% estavam em classe funcional III da NYHA e 28,2% em classe IV; 30,8% apresentavam angina e 32,1% síncope. Em relação as comorbidades 55,1% apresentavam doença coronária; 6,4% história de AVC; 28,2% diabetes mellitus; 92,3% hipertensão arterial; 44,9% insuficiência renal (IRC) e 1,3% IRC dialítica. Ao ECG da admissão 15,8% apresentavam fibrilação atrial, 5,3% portadores de marcapasso definitivo(MP); 19,2% apresentavam BRE e 5,1% BRD. Ao ecocardiograma (ECOTT) a mediana da área valvar foi 0,7 (0,6-0,8)cm², gradiente médio de 44 (32-55) mmHg e fração de ejeção de 64,5% (60-68). A média da mortalidade do STS score foi 11,4 ± 12 e do Euroscore 6,5 ± 6. No procedimento foi implantada a prótese Corevalve em 38,2%, Sapiens XT 25%, Corevalve Evolute R 35,3% e Sapiens 3 em 1,5 dos casos e em 35,7% dos casos a prótese foi tamanho 29 e em 3,8% dos casos o procedimento foi valve-in-valve. Em 3,8% dos pacientes o procedimento foi convertido para cirurgia para aberta devido a complicações técnicas com tamponamento cardíaco e estes pacientes evoluíram com óbito. A mortalidade intra-hospitalar foi de 3,8%; 14,1% foram submetidos a implante de MP pós-procedimento. O seguimento foi realizado em 70,9% dos pacientes e em 14,3% pacientes até um ano e 21,5% com mais de dois anos. Durante o seguimento a mortalidade foi de 16%. **Conclusão:** A TAVI é aprovada e aplicada mundialmente neste grupo de pacientes. A melhora tecnológica das próteses, da análise das imagens e a expertise dos operadores reduziu as taxas de complicações iniciais.

440

ESTENOSE AÓRTICA GRAVE COM ANOMALIA CORONARIANA DIREITA.

ANGELO ALENCAR MELLO SAVOLDI¹, ALEXANDRE MELLO SAVOLDI², GREGUE MARQUES LEITE COSTA¹

(1) HOSPITAL BP, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Introdução: As anomalias coronarianas são malformações congênicas raras, afetando 1% da população. Possuem apresentação muito variável, pois existe uma diversidade grande de anormalidades anatómicas, associadas ou não a outras malformações cardíacas. Podem ser assintomáticas ou, às vezes, se apresentar como infarto do miocárdio, arritmia grave e até morte súbita. Neste relato de caso, objetivou-se descrever um paciente com estenose aórtica grave com anomalia coronariana direita observada durante o cateterismo cardíaco. **Descrição do caso:** Homem de 67 anos, pardo, hipertenso, com quadro de angina típica e dispnéia, sem alterações laboratoriais significativas, foi internado para afastar doença coronariana. Ao ecocardiograma, evidenciou-se estenose aórtica moderada. Solicitou-se cateterismo cardíaco para avaliação diagnóstica complementar: na Aortografia, evidenciou-se uma Aorta (Ao) ascendente dilatada com calcificação do anel valvar aórtico importante e valva aórtica estenótica apresentando um refluxo mínimo; na ventriculografia esquerda, um ventrículo esquerdo (VE) com aspecto hipertrófico e com volume e contratilidade normais; a manometria demonstrou um gradiente VE-Ao de 100 mmHg, já na coronariografia seletiva esquerda, uma Coronária Esquerda (CE) bem desenvolvida sem lesões obstrutivas, e a injeção seletiva da Coronária Direita (CD) mostrou duas CD bem desenvolvidas sem lesões obstrutivas, sendo uma responsável por originar o Ramo Descendente Posterior Direito (DPD) e a outra o Ramo Ventricular Posterior Direito (VPD) (Figuras 1 e 2), o que foi um achado sem significado clínico. O diagnóstico definido pelo Cateterismo Cardíaco mostrou tratar-se de um caso de Estenose Aórtica Grave com clínica de angina e indicação de tratamento de troca valvar, cirúrgico ou TAVI (implante de valva aórtica via transcateeter) que foi aventada para o caso. **Conclusão:** A suspeita clínica da presença de anomalia de artéria coronária pode ser um grande desafio, uma vez que representa um achado raro e muitas vezes sem repercussão clínica. O método considerado padrão ouro é o cateterismo cardíaco e, qualquer paciente com sintomas de dor torácica e síncope deve ser submetido ao estudo da circulação coronária.

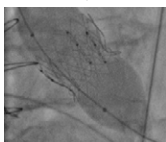
441

FRATURA INTENCIONAL DE PRÓTESE BIOLÓGICA COM POR BALÃO DE ALTA PRESSÃO APÓS IMPLANTE TIPO VALVE-IN-VALVE TRANSPICAL.

RAFAEL ALMEIDA LINS¹, GUILHERME SOBREIRA SPINA¹, MARCELO BETTEGA¹, LEONARDO PAIMI¹, JOSE HONÓRIO PALMA DA FONSECA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR

P.J.M., 69 anos, com antecedente de Insuficiência Aórtica diagnosticada em 2006, troca valvar aórtica por Prótese Biológica Aórtica em 2008 por início de sintomas congestivos. Permaneceu assintomático até 2016, quando iniciou dispnéia aos esforços habituais. Ecocardiograma constata disfunção de prótese aórtica, com insuficiência moderada e estenose também moderada. Refratário ao tratamento medicamentoso, evoluiu ao longo dos meses com piora da disfunção estenótica moderada da prótese, apresentando gradiente com pico de 51 mmHg, médio Ve-Ao de 33 mmHg e PSAP 56 mmHg. Por apresentar fragilidade e EuroScore de 6,4%, indicada valve in valve aórtico transapical no dia 06/04/2018 com implante de prótese Inovare. Em Ecocardiograma pós operatório de controle notou-se melhora importante da insuficiência de prótese aórtica, com refluxo mínimo, contudo apresentando gradiente com pico de 68 mmHg e médio de Ve-Ao de 40 mmHg e relação das velocidades de saída do Ve e da Valva aórtica de 0,15 com sintomas. O caso foi levado à discussão pelo Heart Team e optado por tentativa de fratura do anel da prótese aórtica antiga com balão de alta pressão (ATLAS GOLD). O procedimento foi realizado experimentalmente em laboratório de treinamento em cardiopatia estrutural previamente para definição do grau de insuflação máximo que não ocasionasse ruptura da prótese. O procedimento foi realizado com sucesso, com o auxílio de circulação extracorpórea, instalada por via transfemoral. O cateter também foi inserido via transfemoral e o gradiente de pico foi para 31 mmHg e o médio Ve-Ao pós-procedimento caiu para 15 mmHg, com melhora da classe funcional do paciente. Neste caso, a opção por fratura de anel de prótese aórtica previamente implantada após gradiente alto quando implantada uma prótese tipo valve-in-valve é um caso inédito na literatura brasileira, tendo apresentado excelente resultado e abrindo possibilidades terapêuticas para pacientes com próteses biológicas pequenas em posição aórtica e que são de alto risco para realização de nova cirurgia cardíaca.



442

TROMBOSE TARDIA DE BVS OCASIONADA POR "DISMANTLING" DOCUMENTADO POR OCT.

GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA², GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA², FABRICIO CAIED³, SERGIO MARTINS LEANDRO¹, GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI², LEANDRO ASSUMPÇÃO CORTES¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC, (2) ANIMA CENTRO HOSPITALAR - ACH, (3) HOSPITAL EVANGELICO GOIANO - HEG

INTRODUÇÃO: O ABSORB III levantou questionamentos na comunidade médica quanto à segurança dos dispositivos bioabsorvíveis de suporte vascular ("scaffolds"), algo reforçado pela verificação de mecanismos intrigantes de falha da plataforma como o descrito no caso a seguir. **CASO:** MAM, masculino, 43 anos, submetido a angioplastia eletiva de Arteria Descendente Anterior proximal há 2 anos com implante de um Absorb 3,5x18 mm seguindo os princípios da boa técnica e com otimização por OCT. Retorna de maneira emergencial com quadro de angina instável, observando-se na coronariografia obstrução de 90% em topografia do Absorb previamente implantado. Imagem intra-vascular com OCT evidenciando a presença não apenas de trombo intra-luminal, mas de fragmentos de hastes da plataforma vascular na luz do vaso. Optou-se pelo implante de um stent farmacológico de segunda geração seguida por pós-dilatação vigorosa com balão não complacente, novamente otimizado por OCT. **DISCUSSÃO:** Após um grande entusiasmo inicial, esses dispositivos sofreram um enorme golpe com a divulgação dos resultados do ABSORB III. Neste estudo, o Absorb mostrou-se não inferior ao seu comparador (Xience) na redução da falência do vaso-alvo. Entretanto, a taxa de trombose, embora não tenha diferido de forma significativa, foi duas vezes superior com o uso da plataforma bioabsorvível (1,5% vs 0,7%, p=0,13). No caso relatado observamos uma evolução desfavorável representada pelo "desabamento" de estruturas do Absorb para dentro da luz do vaso, reforçando assim os temores dos antes entusiastas desta nova tecnologia. **CONCLUSÃO:** Detalhes técnicos (adequada medida do vaso, preparo da lesão, efetiva pós-dilatação sem fraturas) são fundamentais no implante desta modalidade de dispositivos. Eventos observados mesmo com tais regras minuciosamente respeitadas, como no caso relatado, demonstram que o desenho da primeira geração de plataformas bioabsorvíveis precisa evoluir: hastes muito espessas, retangulares, de difícil penetração na parede do vaso ("embebição"), além de propriedades mecânicas (força radial, ductilidade, descontinuidade tardia) aquém do desejado.

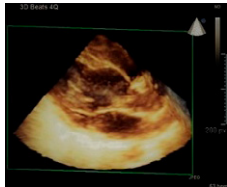
443

FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASSO AVALIADA PELO ECOCARDIOGRAMA 3D.

IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO1, IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO1, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO SÃO PAULO - HCOR/SP

Introdução: A fibrose miocárdica pode ser um quadro fisiopatológico comum caminho que liga um amplo espectro de condições cardíacas. É desejável que haja disponibilidade pelo clínico de métodos capazes de detectar a fibrose miocárdica ao longo da história natural, assim permitindo que esta informação possa ser considerada no desenvolvimento do raciocínio. A fibrose miocárdica é um dos componentes admitidos na patogênese da insuficiência cardíaca, determinante crucial de heterogeneidade, levando a um aumento da tensão diastólica da parede e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Neste caso, avaliamos a fibrose miocárdica em localização peculiar através da ecocardiografia 3D e também a dissincronia intraventricular apresentada. **Descrição do caso:** Paciente MASTS, 47 anos apresenta queixa de piora da classe funcional da Insuficiência Cardíaca nos últimos 5 meses. Diagnosticada com Bloqueio atrioventricular total congênito, foi indicado marcapasso na década de 90, porém solicitou avaliação de outro arritmologista devido piora recente dos sintomas. Foi encaminhada para realização de exame de ecocardiograma, onde foram verificados os seguintes achados: dilatação de grau moderado das cavidades esquerdas ventrículo esquerdo com alteração segmentar da contratilidade com importante comprometimento da função sistólica global no repouso: acinesia do segmento basal da parede septal (Infero-septal e Antero-septal) e da parede inferior, com hipocinesia dos demais segmentos e apresentando FE =32% (SIMPSON). O miocárdio tinha espessura diminuída no segmento proximal do septo e de todas as paredes com aspecto de fibrose. A avaliação do sincronismo ventricular esquerdo mostrou dissincronismo do segmento médio da parede lateral e dissincronismo dos segmentos acinéticos da parede inferior visto também pelo ecocardiograma 3D. **Conclusões:** É de grande importância detectar a fibrose miocárdica e suas diversas formas além de compreender o seu significado prognóstico para devida intervenção. O auxílio do ecocardiograma 3D para tal avaliação é de grande importância como demonstrado.



444

INSUFICIÊNCIA AÓRTICA POR VALVA QUADRICÚSPIDE EM PACIENTE COM NEUROPATIA ALCOOLICA.

ANTONIO TANAJURA GOMES NETO1, ANTÔNIO TANAJURA GOMES NETO1, VICTOR HUGO DE MATOS LOUZADA2

(1) CLÍNICA MÉDICA SANTA HELENA CMSH, (2) CLÍNICA MÉDICA SANTA HELENA CMSH

RESUMO: Valva aórtica quadricúspide (VAQ) é uma anomalia rara com incidência entre 0,003% e 0,043%. Pode ser achado ocasional em pacientes assintomáticos, mas, frequentemente, está associada com regurgitação aórtica. O ecocardiograma é método ideal de determinação e acompanhamento dessa anomalia e suas repercussões. É relatado caso de Paciente, 49 anos, sexo masculino, etilista crônico, neuropatia alcoólica, em uso de Diazepam, Fenegan e Carbamazepina, queixa de dispnéia classe funcional NYHA II. O ecocardiograma mostrou valva aórtica espessada, sem sinais de estenose, quadricúspide, refluxo moderado ao color Doppler. **RELATO DE CASO** Paciente, 49 anos, sexo masculino, etilista crônico, neuropatia alcoólica, em uso de Diazepam, Fenegan e Carbamazepina, queixa de dispnéia classe funcional NYHA II. Ao exame: PA:120x70 mmHg, pulsos rítmicos, ictus impulsivo e sopro diastólico 3+/6+ em foco aórtico. O ecocardiograma mostrou: cavidades cardíacas com dimensões normais, contratilidade biventricular conservada (FE: 64% Teicholz); valva aórtica espessada, sem sinais de estenose, quadricúspide, refluxo moderado ao color Doppler. Submetido a tratamento conservador, com evolução clínica favorável até o momento. **COMENTÁRIOS** A evolução do estado funcional da VAQ é predominantemente uma regurgitação aórtica pura, mesmo que sua incompetência primária possa se desenvolver em estenose subsequente em estágio posterior. A distribuição desigual do estresse provoca um cisalhamento que pode levar à fibrose da cúspide com espessamento e calcificação com progressiva falha da coaptação. A ecocardiografia tornou-se o principal modo de detecção dessa anomalia, cujo corte no eixo curto da válvula aórtica na diástole apresenta linhas comissurais formadas pelas cúspides em configuração de "X", diferente da configuração de "Y" da válvula tricúspide. A cirurgia é indicada quando a regurgitação aórtica se torna grave. A valva aórtica quadricúspide é uma anomalia rara, em contraste com a valva aórtica bicúspide que tem sua incidência estimada em 2% da população geral. **CONCLUSÕES** A decisão quanto ao momento cirúrgico ideal tem sido tema controverso. Contudo, parece sensato indicá-la tão logo existam indícios de deterioração da função cardíaca, antes que ocorra dilatação cardíaca. O ecocardiograma é um exame acessível, não invasivo e que permite o pronto diagnóstico e acompanhamento da anomalia.

445

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM DIPRIDAMOL.

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES1, ALUÍSIO ROBERTO MACEDO ANDRADE JUNIOR2, ISABELLE CONCEIÇÃO ALBUQUERQUE MACHADO MOREIRA1, OTÁVIO GUILHERME DE MORAES CARDOSO1, ALEXANDRE GOMES DE SOUZA MELO1

(1) HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE - HARF, (2) HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA - HDH / IMP

INTRODUÇÃO: O dipiridamol é uma droga vasodilatadora largamente utilizada para detecção de isquemia miocárdica em exames de medicina nuclear. Apesar de raro, é possível a indução de infarto agudo do miocárdio após a administração de dipiridamol. Relataremos um caso de paciente que apresentou infarto do miocárdio após a infusão do dipiridamol. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 62 anos, feminina, portadora de síndrome metabólica e com antecedente de angioplastia coronária com stent convencional para descendente anterior em 2007. Apresentou dor epigástrica recorrente em consulta de pré-operatório, sendo solicitado cintilografia miocárdica com estresse farmacológico para elucidação diagnóstica. Após a infusão do dipiridamol por 4 minutos, a paciente apresentou dor epigástrica de forte intensidade e longa duração com presença de supradesnivelamento do segmento ST difusamente. Foram infundidos aminofilina e nitrato com melhora dos sintomas isquêmicos e do supradesnivelamento. Encaminhada a urgência cardiológica, onde apresentou novamente dor epigástrica e ritmo de taquicardia ventricular com pulso, sendo submetida a cardioversão elétrica imediata. O ECG após cardioversão mostrou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Em seguida, foi transferida para hemodinâmica onde o cateterismo cardíaco evidenciou oclusão total no segmento médio da artéria descendente anterior. Implantado stent coronário farmacológico em local de oclusão sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar após 7 dias de internamento. **CONCLUSÃO:** O dipiridamol pode provocar infarto do miocárdio devido a vários mecanismos como o fenômeno do "roubo" coronário, miocárdio viável peri-infarto, vaso ocluído dependente de circulação colateral e mudanças transitórias na frequência cardíaca e pressão arterial. Isto reforça a importância da monitorização de sintomas e ECG em pacientes submetidos a exame com estresse farmacológico.

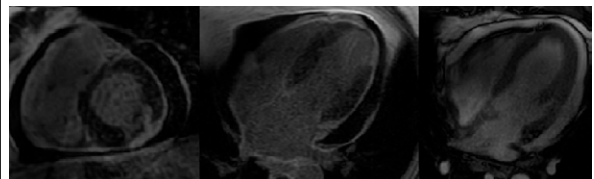
446

SÍNDROME DE DRESSLER: INFLAMAÇÃO PERICÁRDICA TARDIA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO VISUALIZADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

BRUNO NORMANDE COLOMBO1, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR1, ANTONIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA1, IBRAIM MASCARELLI FRANCISCO PINTO1, LUCAS COUTINHO TUMA DA PONTE2

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

A síndrome Dressler é uma inflamação tardia do pericárdio, pós infarto do miocárdio. A causa exata da injúria miocárdica ainda é indefinida tendo como principal fator a auto-imunidade. Atualmente apresenta incidência de 0,5%, sendo maior a frequência quanto mais extensa a área cardíaca acometida pela doença coronariana. Deve-se pensar em Dressler nos pacientes que se apresentam com dor torácica pleurítica, febre, astenia, leucocitose e atrito pericárdico algumas semanas após infarto agudo do miocárdio extenso. No presente relato, paciente masculino, 52 anos, com dor torácica que piorava ao tossir e na inspiração, seguido de dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores, quatro semanas após infarto agudo do miocárdio inferolateral tratado clinicamente. Teve seu diagnóstico sugerido pela ressonância magnética com realce tardio difuso na topografia do pericárdio visceral e derrame pericárdico importante. Sendo então implementada drenagem de Marfan associado ao tratamento clínico com colchicina.



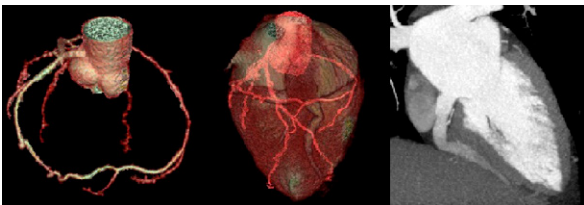
447

AGENESIA DE ÓSTIO DE CORONÁRIA DIREITA: RELATO DE CASO.

BRUNO NORMANDE COLOMBO¹, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR¹, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO¹, FÁBIO VIEIRA FERNANDES¹, LUCAS COUTINHO TUMA DA PONTE²

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Coronária única é uma rara anomalia que é frequente associada a outras alterações congênicas, tais como transposição de grandes vasos, fistula coronária e válvula aórtica bicúspide. Esta doença apresenta uma prevalência reportada de 0,024% a 0,066% dos pacientes submetidos a angiografia coronariana, sendo a maioria dos casos achados incidentais, entretanto pode levar a várias apresentações clínicas, como angina, infarto, síncope e morte súbita. No presente caso se trata de uma paciente de 53 anos com sintomas de angina há um ano onde a angiogramografia de coronárias revelou artéria circunflexa ampla que se estende pelo sulco atrioventricular direito, subgrupo L-I de Lipton, e drenagem do seio venoso coronariano para o átrio esquerdo. Este subgrupo é usualmente considerado benigno, contudo há relatos de pacientes que tinham a coronária direita originando do segmento distal da circunflexa que necessitaram de cirurgia de revascularização miocárdica. O reconhecimento desta rara anomalia é importante para evitar repetidas cateterizações coronarianas, para o correto diagnóstico e direcionamento do tratamento adequado. Mais relatos de caso são necessários para o entendimento das implicações clínicas desta anomalia.



448

ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA ASSOCIADO A FISTULA AORTO-CAVITÁRIA: RELATO DE CASO.

MARCELO KIRSCHBAUM¹, NATACHA DE OLIVEIRA¹, ROBERTO TADEU MAGRO KROLL¹, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO¹, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

Introdução Aneurisma do Seio de Valsalva é uma condição rara, geralmente congênita, primeiramente descrita em 1839 e tratada com sucesso pela primeira vez em 1950 por Morrow e col. Tem a incidência de 0,14% a 0,96% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de acordo com alguns estudos realizados em instituições de referência. De acordo com um estudo realizado por Takach et al., sua incidência em 50 anos de experiência foi de 0,14% dos casos submetidos a cirurgia cardíaca na instituição. Nesta casuística acometeu predominantemente homens, podendo ser assintomáticos ou oligossintomáticos, cursando com quadro de insuficiência cardíaca (IC), podendo cursar com piora súbita dos sintomas, decorrente geralmente de ruptura e formação de fistula com alguma cavidade cardíaca, sendo o ventrículo direito é a cavidade mais frequentemente acometida. O tratamento da condição é cirúrgico. Descrição do caso A.C.L., 37 anos, masculino, sem doenças crônicas, histórico de tromboembolismo pulmonar (TEP) em novembro/2017, o paciente foi admitido com quadro de insuficiência cardíaca e rápida piora da classe funcional. Realizou Angiotomografia de tórax não evidenciando novo evento tromboembólico, seguido de ecocardiograma transtorácico que revelou disfunção sistólica biventricular com achado de aneurisma roto de seio coronariano e refluxo aórtico importante, hipertensão pulmonar moderada e derrame pericárdico difuso. Procedida a realização de complementação transesofágica, que confirmou a rotura do anel com formação de fistula comunicando com ventrículo esquerdo medindo 22 por 11 mm, com refluxo de grau importante e forame oval patente (FOP) e trombo em apêndice atrial esquerdo. Ressonância cardíaca revelou aneurisma de seio coronariano esquerdo com fistulização para cavidade, achado também evidenciado em angiogramografia de aorta. Paciente submetido a cirurgia de troca de válvula aórtica por prótese biológica com reconstrução de raiz de aorta e fechamento do FOP, associado a remoção de trombo e exclusão de aurícula esquerda, com boa evolução pós operatória e apresentando melhora importante da sintomatologia, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Conclusão Aneurisma de seio de Valsalva é uma alteração congênita rara que pode cursar fistula aorto-cavitária levando a um quadro grave de IC que, se não identificado, pode evoluir de maneira desfavorável.

449

ARTERITE DE TAKAYASU NO PIAUÍ - UM RELATO DE CASO.

CAUBI DE ARAÚJO MEDEIROS¹, ISADORA CRONEMBERGER RUFINO FREITAS¹, FRANCISCO CESAR DE OLIVEIRA GONÇALVES¹, MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA MOREIRA ALMEIDA¹, ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ-HUPI, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

INTRODUÇÃO A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de grandes vasos de etiologia desconhecida mais comum em mulheres, entre 10 e 40 anos. Devido a inespecificidade dos sintomas iniciais – artralgia, astenia, febre e perda de peso, costuma ser diagnosticada em fases mais avançadas com hipertensão, sopros abdominal e cervical além de claudicação de extremidades. Os critérios diagnósticos do American College of Rheumatology (ACR) firmam o diagnóstico com 3 dos seguintes, com sensibilidade de 90,5% e especificidade de 97,8%: Desenvolvimento de sintomas antes dos 40 anos de idade; Claudicação de extremidades; Redução da amplitude do pulso de uma ou ambas as artérias braquiais; Diferença de 10 mmHg na PA sistólica de membros superiores; Sopro sobre uma ou ambas as artérias subclávias, sopro abdominal; Alterações radiográficas da aorta e seus principais. RELATO DE CASO FMSR, 19 anos, feminina, natural e procedente de Teresina-PI, com história de 2 anos de artralgia e astenia interna-se no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí para investigação diagnóstica. Ao exame físico a paciente apresentava ausculta cardíaca com desdobramento da segunda bulha em foco aórtico e mitral, além de sopro abdominal. A pressão arterial do membro superior direito era de 110x80mmHg e do esquerdo 120x80mmHg. Realizou ecocardiograma transtorácico que sugeria coarctação da aorta ascendente. Foi submetida a realização de angiogramografia de Torax evidenciando aorta de paredes espessadas com diminuição de sua luz, bem como de seus principais ramos incluindo as carótidas podendo estes achados serem observados em paciente com AT. CONCLUSÃO: A paciente apresenta quatro critérios: idade menor que 40 anos, diferença de pressão arterial dos membros superiores de pelo menos 10mmHg, sopro abdominal e imagem radiológica compatível. Apesar dos critérios formais de 1990 do ACR apontarem como recurso de imagem para o diagnóstico a arteriografia, estudos mais atuais tem apontado a Tomografia e a Ressonância Magnética como gradativos substitutos tendo valor, inclusive, em detectar espessamento das artérias por vezes prévios à estenoses, como foi o caso relatado demonstra a importância do conhecimento dos sinais e sintomas da AT para incluí-la entre os diagnósticos diferenciais de pacientes jovens com doença na aorta e grandes artérias e com isso concluir diagnósticos intervindo de forma precoce evitando maior morbidade.

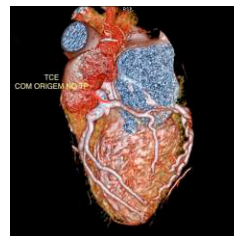
450

SÍNDROME DE ALCAPA: APRESENTAÇÃO TARDIA COM ECTASIA DE CORONÁRIAS DEMONSTRADA EM ANGIOTOMOGRAFIA.

BRUNO NORMANDE COLOMBO¹, BRUNO NORMANDE COLOMBO¹, JOSE ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR¹, ANTÔNIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA¹, IBRAIM MASCIARELLI PINTO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Anomalia coronariana conhecida pela sigla em inglês ALCAPA traduz uma doença rara, um em trezentos mil nascidos, que resulta em miocardiopatia isquêmica. Nesta anomalia, o tronco da coronária esquerda emerge do tronco da artéria pulmonar e não do seio aórtico esquerdo. Aproximadamente 90% dos pacientes morrem no primeiro ano de vida devido insuficiência cardíaca ou arritmias ventriculares, os outros 10% podem ter uma apresentação mais tardia da doença graças a uma extensa rede de vasos colaterais emitidos pela coronária direita. Neste relato, paciente feminina, 26 anos, com queixa de angina CCS II e episódios de palpitações associadas à dispnéia há cinco anos, com piora nos últimos cinco meses. Foi realizado ecocardiograma com fração de ejeção e câmaras cardíacas preservadas. Teste ergométrico com infradesnvelamento de ST de 4mm. Submetida então a angiogramografia de coronárias que diagnosticou ALCAPA com ectasia do sistema coronariano direito e esquerdo. Paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico e seguimento no ambulatório de cardiopatia congênita.



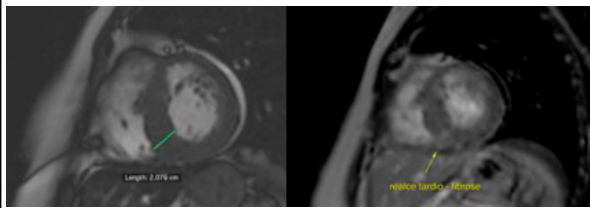
451

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E USO DE TACROLIMUS – UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM.

DANIEL FORESTIERO¹, DANIEL FORESTIERO¹, DANIEL AUGUSTO MESSAGE DOS SANTOS¹, FABIO PEIXOTO GANASSIN¹, JULIANA CRISTINA BEFFA¹, JULIANA TASSO CANDIDO DE LIMA²

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARINGÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) caracteriza-se por desarranjo das fibras musculares dos ventrículos, com aumento da espessura da parede maior que 15 mm, excluindo-se valvopatias, cardiopatia hipertensiva e doenças de depósito(ex. Amiloidose).É causada por mutações genéticas nos sarcômeros na maioria dos casos, seguindo-se doenças metabólicas, neuromusculares, anormalidades cromossômicas e síndromes genéticas. Raramente, o uso de algumas drogas, incluindo esteroides anabolizantes, hidroxicloroquina e tacrolimus, podem causar CMH.Relato do caso: Paciente M.A.N.P., 50 anos, feminina, com diagnóstico de base de deficiência da enzima lecitina-colesterol aciltransferase, hipertensão arterial, iniciou hemodiálise entre os anos de 2011 e 2012, seguindo-se transplante renal em 2012. Estava em uso de tacrolimus 3mg/d. Em 2015, desenvolveu fibrilação atrial, e realizou ECG que evidenciou sinais de sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma demonstrou aumento da espessura do septo interventricular, de 16 mm, com função ventricular sistólica preservada. Realizou ressonância magnética cardíaca, que demonstrou CMH assimétrica do septo, com espessura máxima medindo 19 mm e presença de fibrose septal. Excluídas outras possibilidades e tendo a paciente apresentado ecocardiograma anterior (2000) sem hipertrofia consideramos a associação não comum de cardiomiopatia hipertrófica e uso de tacrolimus.



452

CINTILOGRAFIA: NOVO MÉTODO PARA DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE.

VIVIANE VIDAL SABATOSKI¹, VIVIANE VIDAL SABATOSKI¹, VITOR SALVATORE BARZILAI¹, LUCAS CRONENBERG MENDES²

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL , (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

INTRODUÇÃO: A amiloidose é uma doença sistêmica cujo acometimento cardíaco se dá principalmente nas formas cadeia leve (AL) e relacionada à transtirretina (ATTR). Esta última é muitas vezes subdiagnosticada, inespecífica em exames de imagem, necessitando de biópsia endomiocárdica - pouco disponível, invasiva, e com resultados por vezes frustrantes. Contudo, estudos reportam prevalência de 13% da doença em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada. Em caso de suspeita clínica, ressonância magnética (RNM) sugestiva e exames laboratoriais sem indícios de AL, a cintilografia miocárdica com tecnécio-pirofosfato (CM 99mTc-PYP) ressurge como importante ferramenta. É um exame não invasivo, que identifica depósitos amilóides no miocárdio com alta especificidade e valor preditivo positivo podendo chegar a 100% para ATTR quando a captação do radiofármaco é pelo menos moderada, o que permite fechar o diagnóstico prescindindo de confirmação histológica. A perspectiva de terapias emergentes direcionadas à diminuição e remoção do depósito amilóide intramiocárdico obriga à melhora não só da estratégia diagnóstica como a diferenciação entre as formas de amiloidose. Relatamos no presente estudo um caso de ATTR, confirmada através de CM 99mTc-PYP. RELATO DE CASO: WM, masculino, 42 anos, diabético, dispnéia classe funcional III há 3 anos e polineuropatia periférica. Ecocardiograma: ventrículo esquerdo espessado (septo 15mm) e fração de ejeção de 71%. A RNM sugeriu doença infiltrativa. Investigação para AL negativa. CM 99mTc-PYP demonstrou captação moderada do radiofármaco. Pesquisa de mutação no codon Val30, negativa. CONCLUSÕES: A CM 99mTc-PYP permitiu a confirmação diagnóstica de ATTR no caso apresentado, dispensando o uso de biópsia endomiocárdica. Tal exame deve ser cada vez mais lembrado como parte do algoritmo diagnóstico, e provavelmente auxiliará no direcionamento do tratamento.

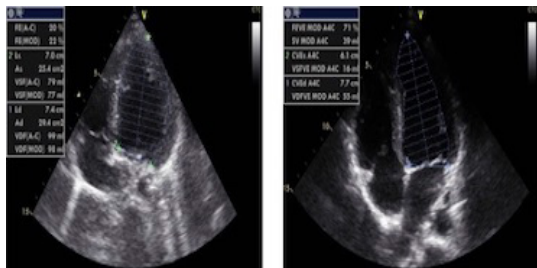
453

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM HOMEM JOVEM PREVIAMENTE HÍGIDO APÓS ACIDENTE ESCORPIÔNICO.

LAIS ISMAIL¹, LAIS ISMAIL¹, AMANDA COSTA ROZAN FORTUNATO¹, FELIPE HENRIQUE LEAL SILVA¹, WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA¹, THAMYRIS MAHMED AHMED DAHAS DAHER¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Relato de caso de envenenamento em homem de 18 anos, previamente hígido, causado pela picada do escorpião Tityus serrukatus, no Município de Hortolândia, região metropolitana de Campinas, em São Paulo, conduzido no Hospital das Clínicas da Unicamp. O quadro clínico inicial era de taquicardia e dor precordial, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória e edema agudo pulmonar, necessitando de suporte ventilatório, que foi seguido de parada cardiorespiratória em ritmo de taquicardia ventricular, prontamente atendida e revertida após 5 minutos de RCP. Avaliação ecocardiográfica inicial demonstrou insuficiência cardíaca biventricular, com FEVE 22%, dilatação global de câmaras cardíacas e disfunção diastólica. Recebeu soro antiescorpiônico e obteve suporte de vida em UTI, necessitando de suporte inotrópico, evoluindo com estabilidade clínica e hemodinâmica, e recebeu alta para enfermaria após 5 dias de internação. Em nova avaliação ecocardiográfica após 16 dias do evento, apresentava melhora completa da função biventricular e o restante dos parâmetros dentro do limite da normalidade.



454

MIOCARDITE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE ASSOCIADA À DENGUE COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE CARDÍACO DE URGÊNCIA.

KARLA CORDEIRO GONÇALVES¹, WAGNER NASCIMENTO CARVALHO¹, GUSTAVO DOS SANTOS¹, ANNA LETICIA MIRANDA¹, MARIA DA CONSOLAÇÃO V MOREIRA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Introdução:A Dengue é uma doença viral, prevalente em áreas tropicais e subtropicais. Sintomas, caracterizados por período febril agudo,tipicamente autolimitados; no entanto, pode evoluir com complicações graves, incluindo a miocardite. Objetivos:Reportamos um caso de insuficiência cardíaca (IC) grave de início súbito, refratária, relacionada à infecção pelo vírus da dengue, que necessitou ser tratada com transplante cardíaco(TC) de urgência. Métodos e Resultados:Paciente de 36 anos, previamente hígido, procurou o Serviço de Pronto Atendimento de urgência com história de uma semana de febre, mal-estar, artralgia, mialgia intensa, dor abdominal e taquipneia durante surto de Dengue. Estava letárgica, em edema pulmonar agudo e hipotensão, necessitando de suporte inotrópico venoso. Troponina e CK-MB elevadas. ECG evidenciou taquicardia sinusal e alterações inespecíficas da onda T. O RX de tórax evidenciou cardiomegalia, congestão pulmonar e derrame pleural. A EcoDopplercardiografia mostrou dilatação de câmaras cardíacas com hipocinesia global intensa, disfunção ventricular direita e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 23%. O diagnóstico foi confirmado por resultados positivos para infecção do vírus da Dengue em pesquisas da imunoglobulina M e de antígeno NS1. A Ressonância Magnética Cardíaca evidenciou FEVE de 18% e presença de realce tardio, pós-gadolínio, em paredes anterior, lateral e inferior. Não havia disponibilidade de biópsia endomiocárdica no centro médico de origem. Apesar do tratamento clínico ter sido otimizado e a paciente ter sido liberada do hospital, ela não recuperou a FEVE, evoluiu com IC grave , classe IV NYHA, refratária e foi rehospitalizada com IC dependente de inotrópicos venosos, sendo transferida para um Centro de TC, foi avaliada, estratificada e incluída na fila para TC no "status" de prioridade. Evoluiu com insuficiência renal e necessidade de hemodiálise. Aguardou durante 29 dias até surgir um doador compatível, quando foi submetida ao TC de urgência e bem-sucedido.Está em uso de tacrolimo, micofenolato de mofetila e prednisona.Após 110 dias de acompanhamento,está assintomática, FEVE 65% e sem rejeição.Conclusão:A IC grave é uma complicação rara da infecção pelo vírus da Dengue.A suspeita e diagnóstico precoce de envolvimento cardíaco, assim como seu tratamento são essenciais para prevenir os desfechos desfavoráveis.O TC pode ser o último recurso para pacientes com IC grave, na ausência de outras alternativas.

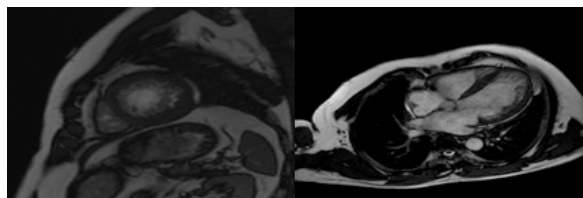
455

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO:RELATO DE CASO.

DANIEL FORESTIERO1, DANIEL AUGUSTO MESSAGE DOS SANTOS1, FABIO PEIXOTO GANASSIN1, JULIANA TASSO CANDIDO DE LIMA2, JULIANA CRISTINA BEFFA1

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARINGÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Miocárdio Não Compactado é uma cardiomiopatia caracterizada por trabeculações proeminentes do Ventrículo Esquerdo (VE), recessos intertrabeculares profundos e parede compactada fina. Ocorre na prevalência de 0,014%. O diagnóstico é realizado quando a relação do miocárdio não compactado pelo compactado é maior que 2,3, podendo evoluir para falência cardíaca, arritmias e eventos embólicos sistêmicos. Caso clínico: paciente V.R., masculino, 42 anos, procedente de Maringá, foi encaminhado ao Pronto Socorro com história de há 30 dias apresentar dispneia aos mínimos esforços progredindo para o repouso, associado a ortopneia, tosse seca e edema de membros inferiores. Apresentava peptídeo natriurético cerebral de 1100, ECG com sinais de sobrecarga de VE e RX de Tórax com congestão pulmonar. Internou com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC). Foi realizado Ecocardiograma Transtorácico (ECOtt). Ao ECOtt apresentava átrio esquerdo aumentado, diâmetro diastólico final de VE 56 mm, FE 33 % e hipocinesia difusa. Foi solicitado Ressonância Magnética cardíaca, que demonstrou relação músculo não compactado/compactado de 4. Evoluiu com melhora dos sintomas, após otimização de drogas para IC, e em anticoagulação com Warfarina pela doença estrutural. Discussão: mesmo sendo uma doença rara, a resposta ao esquema terapêutico geralmente é satisfatória. Dessa forma, o melhor entendimento do MNC deve proporcionar diagnóstico precoce e melhor prognóstico.



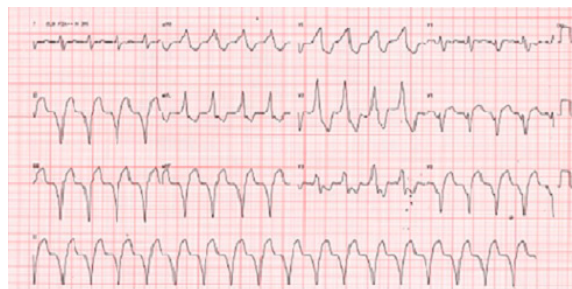
456

O ACOMETIMENTO CARDÍACO NA DOENÇA DE FABRY.

HELOÁ JUNQUEIRA CARVALHO1, HELOÁ JUNQUEIRA CARVALHO1, SANDRA MARQUES E SILVA1, CAMILA LARA BARCELOS1, CARLA SEPTIMIO MARGALHO1, SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS1

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

A doença de Anderson-Fabry (DAF) é uma rara enfermidade genética, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência parcial ou completa da atividade da enzima Alfa-galactosidase A. Classificada como um erro inato do metabolismo, a DAF resulta na deposição patológica de glicoesfingolipídeos no plasma e nos lisossomos das células de variados órgãos, sobretudo, endotélio, pele, rins, coração, olhos e cérebro. Trata-se de uma enfermidade ainda subdiagnosticada pela comunidade de saúde em função do desconhecimento da patologia. Relata-se o caso clínico de um paciente de 56 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica secundária à hipertensão arterial sistêmica. O diagnóstico de doença de Fabry foi aventado anos depois frente à associação do acometimento renal com a presença de hipertrofia ventricular assimétrica e taquicardia ventricular. A confirmação ocorreu pela determinação de níveis séricos reduzidos de Alfa-galactosidase A (0,05 mmol/h sendo VR> 2,0) e mutação genética c.845C>T (p.T2824). Isto reforça a necessidade de inclusão da DAF no escolho de diagnóstico diferencial de cardiomiopatia hipertrófica e doença renal crônica.



457

POSIÇÃO PRONA NA HIPOXEMIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE.

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES1, JÉSSICA AMORIM MAGALHÃES1, TARCIA LEIANE GERRA DE COUTO1, TUIRA OLIVEIRA MAIA1, ALUÍSIO ROBERTO MACEDO ANDRADE JUNIOR1

(1) HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA - HDH / IMIP

RESUMO O benefício de realizar a posição prona em paciente com insuficiência cardíaca ainda não está bem definido. Descrevemos o caso de um homem de 65 anos portador de cardiopatia hipertensiva em fase dilatada com grave disfunção ventricular que foi admitido na UTI após descompensação infecciosa de origem respiratória. Chegou intubado com o uso de noradrenalina em baixas vazões. Havia iniciado cefazidima e vancomicina enquanto aguardava o resultado das culturas. Após 48 horas de internamento, apresentou infiltrado pulmonar bilateral associado com baixo índice de oxigenação, mesmo com adequada sedação e sem dissincronias com a ventilação mecânica. Sem febre ou leucocitose. Como apresentava piora clínica ventilatória, a despeito de parâmetros elevados (PEEP 12, FIO2 70%), foi realizado um ecocardiograma a beira do leito que evidenciou pressão venocapilar pulmonar aumentada (21 mmHg) e função sistólica do ventrículo direito normal com veia cava inferior medindo 17 mm e pressão venosa central medindo 5 mmHg. Decidido por realização de posição prona a fim de melhorar a hipoxemia, tendo sido obtida boa resposta ventilatória, gasométrica (aumento de 80% do índice de oxigenação após 2 horas de posição prona) e radiográfica. Não houve repercussão negativa do ponto de vista cardiovascular. É descrito que o índice cardíaco pode melhorar após posição de prona em pacientes que são dependentes de pré-carga. Neste caso, o paciente estava em tratamento máximo permitido para a insuficiência cardíaca, mesmo assim evoluiu com grave hipoxemia. A posição prona melhorou os parâmetros ventilatórios, possivelmente pela homogeneização da perfusão pulmonar e redução do efeito shunt.

458

REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO.

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ1, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO1, MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES1, GUSTAVO DUARTE ALVES1, VERONICA SOARES MONTEIRO1

(1) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

INTRODUÇÃO:A Doença de Chagas (DC) é uma das principais causas de cardiomiopatia dilatada na América Latina. No Brasil, é responsável pelo 5 lugar entre as interações por Insuficiência Cardíaca Aguda. Em Pernambuco, a cardiomiopatia chagásica ocupa o 2 lugar entre as indicações de transplante cardíaco. A reativação da doença pode ocorrer após o transplante, com quadro clínico semelhante àquele observado na rejeição, podendo resultar em importante morbimortalidade. DESCRIÇÃO DO CASO: R.C.B, masculino, 57 anos, portador de cardiomiopatia chagásica classe funcional IV (NYHA) e INTERMACS 3, foi submetido a transplante de coração ortotópico em novembro de 2016 em regime de prioridade, devido a choque cardiogênico. Diagnóstico confirmado por imunofluorescência para Doença de Chagas. Recebeu alta do nosso serviço após biópsia protocolar do coração implantado no 14º dia pós-operatório sem evidência de rejeição celular ou humoral (OR pAMRO), em uso de prednisona, micofenolato de sódio e tacrolimus como terapia imunossupressora. Iniciou quadro de febre e cefaleia, sendo evidenciado bradiarritmia junctional, o que motivou a readmissão no 30 mês após o transplante. Apesar da reativação da DC no pós-transplante ser bem documentada, cogitou-se a possibilidade de rejeição aguda ou de infecção por Citomegalovírus (CMV), uma vez que o paciente tinha biópsia endomiocárdica recente normal (8 dias anterior ao início da sintomatologia) e PCR para CMV com log 3,99, sendo iniciado ganciclovir. Contudo, após resultado de nova biópsia endomiocárdica demonstrar reativação da DC, foi iniciado benzonidazol 5mg/kg/dia e realizada a troca Micofenolato de sódio para azatioprina. Após 10 dias de tratamento, o paciente evoluiu com normalização da frequência cardíaca, desaparecimento dos sintomas sistêmicos e ritmo atrial ectópico ao eletrocardiograma. Realizada nova biópsia endomiocárdica no 11º dia de tratamento que evidenciou melhora histológica importante da miocardite, sem presença de ninhos de amastigota. CONCLUSÕES: A diferenciação do quadro clínico secundário à miocardite própria da reativação da DG daquele resultante do processo inflamatório pela rejeição celular aguda é difícil. Dessa forma, buscar detectar o parasita no tecido miocárdico é essencial, mesmo que biópsias anteriores ao quadro agudo sejam normais, uma vez que o diagnóstico precoce de reativação e a rápida introdução do benzonidazol é capaz de reverter completamente o quadro sem deixar sequelas.

459

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A STREPTOCOCCUS MUTANS.

WALESKA ALVES DE OLIVEIRA1, CAROLINA LIMA STECH FRATICELLI1, LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES1, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI1, ANDRELISA VENDRAMI PARRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - UFMS

Introdução: Os estreptococos fazem parte da microbiota residente e são frequentemente encontrados na cavidade oral e trato respiratório. A presença de cárie com o irrompimento do dente, favorece a colonização pelo Streptococcus mutans. Estudos têm demonstrado que o S. mutans está associado com a cárie em seres humanos e que há uma correlação entre seu número presente na saliva, a manifestação clínica da cárie e o risco ao desenvolvimento da endocardite. A endocardite é uma doença causada pela infecção da parede endotelial de estruturas cardiovasculares, onde as valvas atrioventriculares e semilunares costumam ser as mais acometidas. Suas manifestações clínicas são características de infecções de caráter sistêmico, como febre, astenia, anorexia, taquicardia, entre outras, podendo então dificultar seu diagnóstico. O tratamento pode ser clínico, onde procura-se erradicar o microorganismo invasor através da antibioticoterapia, ou cirúrgico, que incluem desbridamento ou excisão valvar, desbridamento das vegetações ou até mesmo substituição da valva acometida. Em casos de troca valvar, é utilizada como substituição uma valva mecânica ou até mesmo biológica. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 35 anos, admitido na unidade coronariana de um hospital de ensino da cidade de Campo Grande – MS, apresentando êmese, algia em região dorsal, dor torácico-lombar e tosse seca. Ecocardiograma apresentou vegetação valvar com ruptura de cordão valvar, aumento de ventrículo esquerdo e hipertensão portal. Realizada cirurgia de troca valvar mitral com implante de prótese valvar mecânica mitral N33 com 60 minutos de Circulação Extracorpórea (CEC). Dezesesseis dias após cirurgia e ainda em regime de internação hospitalar, paciente evoluiu com tonicidade e rebaixamento do nível de consciência, apresentando diversos episódios de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Ritmo de PCR em Atividade Elétrica sem Pulso (AESP), com manobras de ressuscitação por aproximadamente 40 minutos, não havendo retorno da circulação espontânea, o que culminou em seu óbito. **Conclusões:** O caso apresentava perfil de endocardite subaguda, pois seu quadro clínico desenvolveu-se ao longo de várias semanas e seu agente etiológico foi identificado como Streptococcus Mutans, que geralmente está associada a cáries dentárias. O caso reforça a necessidade de higiene oral com antissépticos, como a clorexidina, em ambiente hospitalar, assim como, em campanhas de prevenção dos problemas orais em especial as cáries.

460

FÍSTULA AORTOESOFÁGICA COMO COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DA AORTA TORÁCICA: RELATO DE CASO.

SORAYA VASCONCELOS ALMEIDA1, GUILHERME URPIA MONTE1, ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA1, NOARA BARROS RIBEIRO1, MATHEUS MEIRA VELLOSO SANTOS1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: A cirurgia endovascular começou a ser usada como uma nova modalidade de tratamento das doenças da aorta na década de 90. Uma das raras complicações do tratamento endovascular de aneurisma da aorta torácica (TEVAR) é a fístula aortoesofágica (FAE). **Descrição de Caso:** Paciente de 72 anos, masculino, hipertenso, ex-tabagista, com história de aneurisma de aorta torácica submetido a TEVAR em setembro de 2015. Evoluiu há 1 mês com quadro de dor torácica de forte intensidade, irradiando para o dorso, associada a episódio de melena. A angiogramografia (TC) de aorta torácica evidenciou saco aneurismático trombosado de 103 mm com migração proximal da endoprótese associada a endoleak do tipo I. Foi submetido a novo TEVAR, sem intercorrências. Após 4 dias apresentou piora ventilatória e sinais infecciosos. Nova tomografia de tórax evidenciou trajeto fistuloso entre o esôfago e a parede aórtica, notando-se gás e extravazamento de contraste ao redor do saco aneurismático. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA), que confirmou orifício fistuloso contendo material esbranquiçado em sua luz. Iniciados antibióticos para mediastinite e realizadas cerclagem esofágica, esofagostomia e jejunostomia para alimentação enteral. O paciente evoluiu estável, mas 2 dias após o procedimento cirúrgico, apresentou isquemia mesentérica, com piora clínica e sem possibilidade de reabordagem cirúrgica, evoluindo para óbito. **Discussão:** Os mecanismos exatos da formação da FAE decorrente de complicação do TEVAR são desconhecidos, mas acredita-se que erosão da parede esofágica e infecção da endoprótese sejam as principais causas, com evolução para mediastinite e sangramento digestivo. Na ausência de sangramento digestivo maciço, como neste caso, o diagnóstico de FAE é difícil. Deve-se suspeitar de FAE em todo paciente submetido a cirurgia da aorta torácica com sinais de infecção sem foco definido. A intervenção cirúrgica muitas vezes não é possível devido à condição clínica crítica do paciente. Entretanto, a conduta conservadora leva invariavelmente à morte. Seu tratamento visa o controle da hemorragia, a reconstrução arterial em território infectado, o manejo da sepse e a reconstrução do trato alimentar. **Conclusão:** Embora rara, a FAE é uma complicação potencialmente fatal do TEVAR. Somente com a avaliação cuidadosa dos pacientes e alto índice de suspeição, pode-se obter o diagnóstico precoce, oferecendo tratamento adequado em fases iniciais e aumentando a chance de sucesso.

461

RELATO DE UM CASO DE CAROTIDÍNIA IDIOPÁTICA.

JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA1, JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA1, CAÍO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA1, KARINE MOREIRA QUEIROZ CAVALCANTI1, OTÁVIO DIOGO PEREIRA ALVES1, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA1

(1) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Introdução: Carotidínia idiopática é uma síndrome rara, caracterizada por dor ou sensibilidade, espessamento e aumento das pulsações na bifurcação da artéria carótida comum. Foi descrita pela primeira vez em 1927, manifesta-se de forma unilateral, entretanto pode se apresentar bilateralmente, sem que haja alterações na parede luminal do vaso e sem alterações no fluxo sanguíneo. A grande maioria dos casos tem a forma idiopática, entretanto, há relatos na literatura da síndrome ocorrer após a administração de medicamentos quimioterápicos ou por vasculite. **Relato do caso:** Paciente de 39 anos, gênero masculino, procurou a emergência por apresentar dor em região que apontava como pescoço, inframandibular à direita, mais especificamente na localização da artéria carótida há 2 dias. Referia dor latejante, intensa, escore de dor relatada era de 8 em 10 e contínua, com irradiação para mandíbula do mesmo lado, além de piorar com a movimentação da cabeça. Foi encaminhado ao ambulatório para investigação com 4 dias de dor no pescoço e há 1 dia com cefaléia bitemporal latejante. No exame físico, apenas dor à palpação local. Nega outras queixas, sem história de febre, ferimento ou trauma. Previamente sadio, sem comorbidades. Realizou exames laboratoriais incluindo marcadores de doença auto-imune (ANCA, ANA, Jo1), os quais foram todos negativos para atividade de doença e sem outras alterações nos demais exames. Realizou ainda, ultrassonografia de partes moles no quinto dia de dor, o qual mostrou o aspecto interno do vaso normal, porém com espessamento da parede distal da artéria carótida comum, comparada com a artéria contralateral e sem alteração da velocidade do fluxo sanguíneo. Além disso, nenhuma massa, linfadenopatia ou dissecação foi evidenciada. O paciente foi diagnosticado então com carotidínia idiopática, tratado com ibuprofeno e apresentou melhora após mais quatro dias. **Conclusão:** Sabe-se que a dor na carotidínia é auto-limitada e atualmente, especificidades nos resultados das técnicas radiológicas cardiovasculares avançadas como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia são utilizados para definir um caso de carotidínia.

462

A IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CARDIOPATA OU COM RISCO A DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

PÂMELA RIBEIRO RAMOS1, PÂMELA RIBEIRO RAMOS, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI1, ANDERSON DE ARAUJO MARTINS1, HIGOR LOPES BERNAL1, LAYALA DE SOUZA GOULART1, LETÍCIA PINTO MANVAILLER1, YASMIN RIGONATTO GOMES1, WANESSA BEZERRA1, ANDRELISA VENDRAMI PARRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) é muito mais que um problema de saúde pública, é a primeira causa de mortalidade brasileira, são consideradas como as causas de mortalidade mais importantes em grande número de países desenvolvidos e em desenvolvimento. **Objetivos:** Levantar um plano de intervenção dentro do modelo de estratificação do Escore de Risco de Framingham (ERF), para pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus, com vista a assim obter uma conduta uniforme, e o acompanhamento e avaliação desses usuários, Sistematização da assistência (SAE). **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência para implantação da consulta de implementação da consulta de enfermagem para o paciente cardiopata e para ou com risco cardiovascular na clínica escola da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O projeto possui o intuito de implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a pacientes cardiopatas ou com risco cardiovascular, buscando à documentação e organização dos dados coletados na consulta, além das intervenções pautadas em raciocínio clínico. Assim a implantação da consulta teve como objetivo implementar cuidados específicos de enfermagem a pacientes do Hospital Universitário (HUMAP), orientando-os no tratamento não farmacológico e farmacológico, melhorar a qualidade de vida, a tentativa de estimular o autocuidado, e diminuir o índice de hospitalização e aumentar a adesão ao tratamento. **Resultados:** A extensão universitária tem sido vivenciada de maneira rica para o ensino, assistência e pesquisa, por apresentar uma experiência inovadora de integração multiprofissional, onde agrega graduandos e docentes como os acadêmicos de enfermagem, todos com uma meta em comum, que é a prestação de assistência ao paciente cardiopata ou com risco cardiovascular. Mais de 10 pacientes já foram beneficiados com as atividades desenvolvidas durante consultas de enfermagem. **Considerações Finais:** As doenças cardiovasculares é muito mais que um problema de saúde pública, é a primeira causa de mortalidade brasileira apresentando elevada morbimortalidade. A implementação da consulta de enfermagem tem proporcionado a identificação e compreensão das respostas dos pacientes cardiopatas e com risco cardiovascular aos problemas de saúde reais e potenciais, facilitando assim a escolha de intervenções que são uma alternativa de estimular medidas não farmacológicas para assim melhorar a qualidade de vida dos clientes através de educação

463

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A UM PACIENTE COM VALVOPATIA.

ANDERSON DE ARAUJO MARTINS¹, PÂMELA RIBEIRO RAMOS¹, YASMIN RIGONATTO GOMES¹, THIAGO MARTINS QUIRINO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL UFMS

Introdução: As valvopatias apresentam percentual significativo no número de internações por doenças cardiovasculares, sobretudo na população geriátrica. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) constitui uma estratégia essencial no cuidado ao paciente crítico, pois permite a identificação do estado de saúde desses e a execução de um plano de cuidados individualizado, centrado nas necessidades humanas básicas da pessoa. O estudo foi realizado por três acadêmicos de Graduação em Enfermagem, integrantes da Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) com objetivo de identificar os principais diagnósticos de enfermagem em uma paciente com bloqueio atrioventricular total (BAVT) internada em uma Unidade de Terapia Coronariana de um Hospital de Campo Grande, MS utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os dados foram coletados por meio de análise do prontuário, entrevista e exame físico. **Descrição do caso:** Paciente de 64 anos, residente no interior de MS, com histórico de HAS e Diabetes Mellitus tipo II, diagnosticada com BAV 2:1 em outubro de 2016, evoluindo para BAVT em fevereiro de 2017, sendo internada para introdução de marcapasso cardíaco em agosto de 2017, ecocardiografia revelou insuficiência mitral importante, insuficiência tricúspide moderada e insuficiência aórtica leve, apresentado bulhas cardíacas hipofônicas à ausculta. **Conclusões:** Foram identificados os seguintes diagnósticos: Débito cardíaco diminuído, Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, Risco de perfusão renal ineficaz, revelando a necessidade de vigilância em relação ao monitoramento das funções hemodinâmica e respiratória nesse tipo de paciente. O diagnóstico de Ansiedade relaciona-se com o estresse provocado pela hospitalização. A Deambulação prejudicada, Risco de queda e Risco de integridade da pele prejudicada correlacionam-se ao fato de paciente encontrar-se acamada e com movimentação limitada ao leito. O Risco de infecção esteve associado à realização de procedimentos invasivos e à susceptibilidade a patógenos proporcionada pelo ambiente hospitalar. Pacientes cardiopatas internados em unidades de terapia intensiva requerem cuidados especiais, os diagnósticos de enfermagem tornam-se uma ferramenta imprescindível para uma assistência segura e de qualidade, contribuindo para o estabelecimento de intervenções que auxiliem na recuperação clínica e na prevenção de agravos.

464

ESTRUTURAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO CARDIOPATA OU COM RISCO A DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

PÂMELA RIBEIRO RAMOS¹, PÂMELA RIBEIRO RAMOS, ANDRELISA VENDREMI PARRA¹, ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) é muito mais que um problema de saúde pública, é a primeira causa de mortalidade brasileira, são consideradas como as causas de mortalidade mais importantes em grande número de países desenvolvidos e em desenvolvimento. De acordo com a Lei do Exercício profissional, artigo 11, ao enfermeiro cabe à consulta de enfermagem, e está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A coleta de dados é considerada como a base fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Compreende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessário a aplicação de uma SAE, baseada em uma teoria específica. **Objetivo:** construção de um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem ao cardiopata ou com risco a desenvolver doença cardiovascular. **Método:** relato de experiência para a construção do instrumento de consulta de enfermagem, onde foi desenvolvido como a Identificação dos indicadores empíricos realizada mediante a revisão integrativa da literatura científica, estruturação de um instrumento de consulta de enfermagem diante os indicadores e reavaliação do instrumento por meio de reuniões e análise dos pontos positivos e negativos e estruturação da versão final do instrumento com três partes: dados de identificação da paciente; avaliação das necessidades humanas; planejamento da assistência de enfermagem diagnósticos e prescrições de enfermagem. **Resultados:** o instrumento é constituído por dados de identificação, história atual, investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco, história progressiva, história familiar, perfil psicossocial, avaliação de consumo alimentar, medicações em uso, práticas corporais/ atividade física. Os exames físicos são abordados aspectos relevantes como medidas antropométricas, inspeção, dentre outros. Aos exames laboratoriais. Assim seguido pelos diagnósticos de enfermagem, o planejamento da assistência que são estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir problemas identificados nas etapas anteriores. **Conclusão:** o instrumento facilitou a assistência e planejamento de enfermagem além da padronização do material nas consultas de enfermagem na clínica escola da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

465

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) AO PACIENTE VIVENDO COM COMPROMETIMENTO CARDIOPULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LAYALA DE SOUZA GOULART¹, LETÍCIA PINTO MANVAILER¹, YASMIN RIGONATTO GOMES¹, PÂMELA RIBEIRO RAMOS¹, ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - UFMS

Introdução: As transformações socioeconômicas e demográficas envolvidas na transição epidemiológica brasileira contribuem consideravelmente para o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais se destacam as doenças cardiopulmonares. Pessoas acometidas por tais doenças têm a qualidade de vida comprometida com prejuízos físicos, psicológicos e sociais, que impactam sobre sua capacidade funcional, atividades de vida diária, profissão e lazer. Nesse contexto a consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar uma assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando os fatores de risco, as condições de saúde, executando e avaliando potencialidades e necessidades em saúde que contribuam para a promoção, prevenção e reabilitação. O processo de enfermagem visa à organização e priorização dos cuidados, a formação do raciocínio clínico e do pensamento crítico e constitui-se por cinco etapas organizadas sistematicamente histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas no desenvolvimento da SAE, através da consulta de enfermagem, ao paciente com comprometimento cardiopulmonar. **Desenvolvimento do Trabalho:** A SAE é desenvolvida através da consulta de enfermagem com utilização de instrumento semiestruturado direcionado para as principais necessidades do paciente em condição de comprometimento cardiopulmonar. Todos os pacientes atendidos são participantes de um grupo com suporte fisioterapêutico para condição clínica, e assim, são convidados para participarem de forma voluntária dos atendimentos de enfermagem. As consultas acontecem acompanhadas por um enfermeiro docente e dois acadêmicos de enfermagem. **Resultados:** O desenvolvimento da SAE com um público específico, muitas vezes não encontrado no cotidiano de prática curricular, proporcionou aprendizado teórico e prático, tanto na execução da SAE, como também na semiologia cardiopulmonar, através das alterações características clínicas destes pacientes. Contribuindo, desta forma para formação de enfermeiros que priorizam e executam uma assistência qualificada aos pacientes, por meio de um atendimento holístico, priorizando a promoção da saúde e qualidade de vida. **Considerações Finais:** Portanto, através da realização da SAE observamos sua importância e necessidade para elaboração e padronização da assistência ao paciente, respeitando suas particularidades.

466

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA DE ALTO RISCO - ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM PACIENTE MUITO IDOSO ATENDIDO EM UNIDADE TERCIÁRIA DE CARDIOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA.

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

A doença cardiovascular lidera como principal causa de morte não externa no mundo. Esta, por sua vez, traz íntima correlação com envelhecimento populacional e comorbidades relacionadas a idade. Descreve-se adiante caso de paciente admitido em cenário de síndrome isquêmica aguda de alto risco em serviço de cardiologia terciária na Bahia. **Relato de caso:** CGP, sexo masculino, 93 anos, negro, com queixa de dor torácica há 04 horas da admissão hospitalar, em 28.02.2018. Previamente hígido, ativo e assintomático, em 23.02 iniciou quadro de dispnéia e desconforto precordial, em aperto, em repouso, duração inferior a 10 minutos, com alívio espontâneo, de caráter diário. A despeito da queixa, não procurou atendimento médico. No dia 28/02, às 12:00h, apresentou dor torácica precordial opressiva intensa, associada a dispnéia importante, sudorese e pele fria, com duração superior a 30 minutos. Passado de TCE há mais de 10 anos, com necessidade de intervenção cirúrgica, sem déficits. Ao exame, estado geral preservado, FC: 72 bpm, FR: 20 ipm, PA: 147x72 mmHg. Precórdio calmo. Ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofônicas e sem sopros. Ausência de turgência jugular patológica. Paciente encaminhado para sala de cateterismo, com padrão anatômico multiarterial de anatomia complexa. Cursando com recorrência de isquemia clínica, a despeito de complexidade, mas considerando que idade eventualmente traz limitações ao procedimento cirúrgico, optado por realizar intervenção coronariana percutânea, com resultado como se segue. Paciente evoluiu clinicamente estável, sem sintomas. **DISCUSSÃO:** A doença arterial coronariana tem elevada prevalência na população idosa. Pacientes considerados muito idosos (>80 anos), trazem limitações intrínsecas relacionadas ao risco cirúrgico e alto risco de eventos adversos. Os octogenários, que atualmente correspondem a cerca de 20% dos pacientes tratados por ICP, apresentaram maior complexidade clínica e angiográfica, mas quando devidamente tratados, apresentaram resultados hospitalares semelhantes aos dos menos idosos.

467

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DAS INTERAÇÕES DE DROGAS CARDIOTÔNICAS NA UTI.

MAYARA DAVILA BORGES¹, MAYARA DAVILA BORGES¹, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: dentre os principais problemas relacionados à utilização de medicamentos em unidades de terapia intensiva (UTIs) destacam-se as interações medicamentosas que podem provocar danos irreparáveis aos pacientes. Portanto, sendo de vital importância o conhecimento pelos profissionais de saúde acerca do fármaco e suas interações. Tal fato, caracteriza-se como um processo complexo, e sendo de grande responsabilidade da equipe de enfermagem. Logo, exigindo uma prática assistencial baseada no conhecimento e com foco na segurança do cuidado do paciente. Para esta pesquisa, o objetivo foi identificar o perfil do conhecimento da equipe de enfermagem acerca das interações das principais drogas cardiopônicas utilizadas na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Antônio Pedro. **Métodos:** trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação, aprovado em comitê de ética, junto a 24 profissionais de enfermagem da unidade do referido hospital, no período de 06 a 20 de dezembro de 2017. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário único como pré e pós-teste contendo questões sobre os seguintes cardiopônicos: noradrenalina, amiodarona, nitroprussiato, nitroglicerina, anlodipino, captopril, atenolol, losartana, clonidina e dobutamina. Após o pré-teste, ocorreu uma intervenção educativa baseada em todas as drogas cardiopônicas selecionadas e suas interações. Para análise dos resultados foi elaborado um Score para o Grau de Satisfação quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem em quatro níveis: satisfatório, mediano, regular e insatisfatório para cada uma das 10 drogas cardiopônicas selecionadas quanto a interações, efeitos e risco de cardiotoxicidade. **Resultados:** o pré-teste apontou um grau de conhecimento insatisfatório, enquanto no pós-teste houve uma melhora significativa, principalmente no grupo dos técnicos de enfermagem. Além disso, os resultados das avaliações de pré e pós-teste, apontam que a intervenção trouxe benefícios para ambos os grupos. **Conclusão:** é imprescindível que o profissional de enfermagem seja incentivado a buscar conhecimentos para sua prática assistencial promovendo um cuidado seguro e de qualidade para o paciente.

468

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PARKINSONIANO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.

KALANNA SANTOS DE ALMEIDA E SILVA¹, KALANNA SANTOS DE ALMEIDA E SILVA¹, BRUNA DA SILVA SOUSA¹, RAPHAEL DE SOUZA PIRES¹, LORENA ROBERTA DE SOUZA MENDES KAWAMURA¹, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA UNB

Introdução: O sistema cardiovascular (SC) apresenta modulação do Sistema Nervoso Simpático (SNS) e Sistema Nervoso Passimpático (SNP). A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) é um método independente para avaliar o equilíbrio simpático-vagal cardíaco. Alta VFC indica boa adaptação autonômica cardíaca diante de diferentes situações, e baixa VFC indica adaptação anormal. O aumento da modulação parassimpática induz estabilidade elétrica cardíaca; e a atividade simpática elevada aumenta o risco de eventos cardiovasculares. A literatura está de acordo que o controle do SNS e SNP cardíacos podem estar alterados nas disfunções neurológicas, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a Doença de Parkinson (DP). Não foram encontrados estudos que associam o AVE e a DP e suas influências sobre a modulação autonômica cardíaca. O objetivo do estudo foi apresentar um relato de caso de uma avaliação da modulação do SNS e SNP cardíaco, por meio da VFC, nas posições supino, sedestação e ortostática, em paciente com DP e histórico de AVE. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 54 anos, portador da DP há 13 anos, H&Y 2,5, com histórico de AVE há 13 anos. O paciente foi submetido a uma anamnese e exame físico, mensuração da VFC por meio do cardiofrequencímetro (POLAR® WidiLink - Polar Electro Oy, Kempele, Finland) durante 10 minutos em cada uma das seguintes posições: supino, sedestação e ortostatismo. Para o processamento de dados foi utilizado o software Kubios (Kubios HRV 2.1 release). Foi observado que na pNN50, variável que representa a atividade parassimpática reduzida durante a mesma situação, o paciente realizou a transferência das posições supino (7,61%), sedestação (3,12%) e ortostatismo (0,88%), respectivamente. Um padrão semelhante foi encontrado nos valores de RMSM, que apresenta visão geral da função do SNS e SNP cardíacos, com os valores nas posições supino (38,65 ms), sedestação (21,37 ms) e ortostatismo (18,93 ms). **Conclusão:** Os resultados apresentados indicam uma adaptação anormal dos SNP e SNS cardíacos durante a sequência dos estímulos. Além disso, foi identificado uma atividade parassimpática reduzida durante a mesma situação, indicando possível diminuição da estabilidade elétrica cardíaca. Ambos os fatores podem contribuir para disfunções durante as atividades de vida diária de assumir a postura de sedestação e ortostatismo. Mais estudos são necessários para confirmar essas mudanças e definir os mecanismos responsáveis por essas alterações.

469

IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA EM ENFERMAGEM (LACE) NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

MARIANA CONCEIÇÃO SCHNEIDER SANTOS ¹, CAROLINA LETICIA FARIA SILVA¹, LAYALA DE SOUZA GOULART¹, ANDRELISA VENDRAMI PARRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

Introdução: Atualmente as doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de mortalidade no mundo. Anualmente, a cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e outras cardiopatias são responsáveis por cerca de 17,7 milhões de óbitos que podem ser prevenidos por meio de mudança de hábitos. A Liga Acadêmica de Cardiologia em Enfermagem (LACE) é um projeto organizado por acadêmicos e docentes da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) pautado em: ensino, pesquisa e extensão. Atuam junto à população como agentes de promoção de saúde através de atividades educativas com temas relevantes a prevenção de DCV, realizam consultas de enfermagem, atuam na assistência hospitalar e em projetos de pesquisa para levantamento epidemiológico e estratificação de risco. **Objetivo:** Descrever importância da LACE na aplicação de estratégias de prevenção às DCV. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a atuação dos acadêmicos em atividades extracurriculares para a prevenção às DCV. Tais atividades consistem em: investigação de fatores de risco como: hereditariedade, etilismo, tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados; verificação de pressão arterial, glicemia, medidas antropométricas; confecções de materiais educativos como banners e folders; educação em saúde em prol a qualidade de vida; desenvolvimento de campanhas de saúde, consultas de enfermagem pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** Verifica-se perceptível interesse da população em relação às atividades, demonstram curiosidade sobre a prevenção das doenças e refletem sobre formas de implementar hábitos saudáveis na rotina. A investigação de fatores de risco facilita o diagnóstico precoce e aproxima os indivíduos aos serviços de saúde. As campanhas de saúde favorecem a compreensão da comunidade sobre o processo saúde-doença. A consulta de enfermagem permite elaborar planos de cuidados para prevenção e recuperação, de acordo com suas especificidades. Essas atividades relacionadas à capacitação teórica foram úteis para a investigação científica e divulgação de pesquisas. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de ações preventivas e a disseminação de informações como contribuição para diminuição de DCV. A Liga Acadêmica é uma das possibilidades de extensão universitária que insere o estudante na comunidade como agente de promoção à saúde, transformação social com ética e compromisso, contribuindo para a formação profissional.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PÓS-GRADUAÇÃO - NÃO RELATO DE
CASO ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

470

A ANÁLISE DO ECG DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO DEVE SER A MESMA DO RECÉM-NASCIDO A TERMO?

MARINA DE SOUZA PIMENTA¹, MARINA DE SOUZA PIMENTA¹, NELSON SAMESIMA², CARLOS ALBERTO PASTOREZ², VERA LÚCIA JORNADA KREBS¹, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO¹

(1) INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: o eletrocardiograma (ECG), um exame simples e de baixo custo, é amplamente utilizado nas UTIs neonatais, mas sua interpretação no período neonatal não é bem estabelecida e sem correlação ecocardiográfica que comprovasse a ausência de malformação estrutural cardíaca. Não há estudos sobre valores de normalidade na população de recém-nascidos prematuros tardios. Objetivos: comparar valores de ECG de bebês nascidos a termo com prematuros tardios (PTT) sem cardiopatia congênita. Métodos: foram estudados 32 recém-nascidos nos primeiros sete dias de vida, nascidos no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, com evolução intra-hospitalar normal e apresentando ecocardiogramas sem alteração estrutural congênita. Os bebês foram divididos pela idade gestacional de nascimento (IG) em 2 grupos: acima de 37 semanas (n=16) e entre 35 e 36 6/7 semanas (n=16) de IG. Foi realizado e analisado ECG de 12 derivações pelo mesmo pesquisador em todos os bebês, nos parâmetros seguintes: frequência cardíaca (medida automática), eixo QRS, amplitude da onda P e intervalo PR em DII, amplitude da onda Q (DIII), amplitude das ondas Q, R e S (V1), ondas R e S (V6), R/S (V1 e V6), amplitude e duração do QRS e duração da onda T em todas as 12 derivações. Resultados: nossa população a termo apresentou valores dentro da normalidade (Diretrizes SBC). No grupo PTT os valores de intervalo PR ($92.5 \pm 14.4 \times 103.8 \pm 15.0$; $p=0.0384$), duração de QRS em V2 ($41.3 \pm 5.0 \times 51.3 \pm 10.2$; $p=0.015$) e amplitude da onda Q ($1.8 \pm 1.5 \times 3.40 \pm 2.2$; $p=0.0247$) foram significativamente menores. Mesmo sem significância estatística, a amplitude de QRS (V1 a V3) foi 4 vezes menor no grupo PTT. Conclusões: os bebês prematuros tardios apresentaram um menor intervalo PR, complexo QRS mais estreito (V2) e onda Q menor (DIII) que os bebês nascidos a termo.

471

AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DE SANGRAMENTO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES ANTICOAGULADOS COM VARFARINA OU DABIGATRANA.

MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE², LUCIANA AZEVEDO PRATA ANDRADE³, ALAN FREITAS BISPO³, LUANA DE ALENCAR FREITAS³, MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE², GILSON SOARES FEITOSA¹, GILSON SOARES FEITOSA-FILHO²

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, (3) CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES DR. ADRIANO PONDÉ - CRDC - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO SALVADOR

Fundamento: Distúrbios trombóticos permanecem como uma das principais causas de morte no mundo ocidental. A dabigatrana surgiu como alternativa à varfarina para a anticoagulação no tratamento da fibrilação atrial (FA). O risco associado a eventos hemorrágicos com a sua utilização foi documentado em vários ensaios clínicos randomizados, mas nenhum grande estudo analisou detalhadamente o risco de hemorragia durante a extração dentária e em outros procedimentos odontológicos que envolvam sangramentos. Objetivo: Em indivíduos submetidos a procedimentos odontológicos, avaliar a intensidade de sangramento com o uso de dabigatrana em comparação ao uso de anticoagulante oral anti-vitamina K (varfarina). Métodos: Estudo prospectivo, controlado, unicêntrico, observador único. Pacientes com diagnóstico de FA não-valor atendidos em um centro de referência em cardiologia e com indicação de anticoagulação que necessitavam de tratamento odontológico para exodontia única ou múltipla. Estando em uso de varfarina ou dabigatrana e avaliados até sete dias pós-exodontia. Foram avaliados os efeitos sobre: tempo de sangramento entre o início e o fim da sutura e hemostasia completa; sangramento antes do procedimento, após 24h, 48h, 07 dias, durante e após a remoção da sutura (tardio), sendo considerado como estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 37 indivíduos sendo 25 no grupo varfarina e 12 no dabigatrana. Idade, sexo, peso, altura, pressão arterial, cor, escolaridade, renda familiar e comorbidades foram semelhantes entre os 2 grupos. Em relação ao sangramento após 24h do procedimento, nenhum do grupo dabigatrana apresentou sangramento, enquanto que houve 32% no grupo varfarina ($p=0,028$). Não houve diferenças entre os grupos em relação as outras variáveis analisadas. Conclusões: Os dados desse estudo permitem sugerir que em indivíduos submetidos a procedimento odontológico de exodontia, não há diferença estatisticamente significante na intensidade de sangramento em uso de dabigatrana em comparação ao uso de varfarina. Há uma menor frequência de sangramento 24h após o procedimento nos indivíduos em uso de dabigatrana.

472

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL EM USO DE VARFARINA OU RIVAROXABANA.

GABRIELA LOPES MARTINS¹, RITA CAROLINA FIGUEIREDO DUARTE¹, ÉRICA LEANDRO MARCIANO VIEIRA¹, NATÁLIA PESSOA ROCHA², ESTEVÃO LAINNA FIGUEIREDO³, MARIA DAS GRAÇAS CARVALHO¹, CLÁUDIA NATÁLIA FERREIRA¹, HELTON JOSÉ DOS REIS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH SCIENCE CENTER AT HOUSTON, (3) HOSPITAL LIFECENTER

Introdução A fibrilação atrial é uma arritmia mais comum na prática clínica, embora a fisiopatologia da doença ainda não esteja bem elucidada. Evidências sugerem que a inflamação pode desempenhar um papel na patogênese da arritmia, bem como na sua manutenção. Objetivo Avaliar os parâmetros inflamatórios em indivíduos com fibrilação atrial, em tratamento com os anticoagulantes orais varfarina ou rivaroxabana, para verificar se existem diferenças no estado inflamatório entre os pacientes utilizando estes tratamentos. Métodos Realizou-se a quantificação dos mediadores inflamatórios pela técnica de Cytometric Bead Array em amostras de plasma de 71 pacientes com fibrilação atrial não-valor, dos quais 42 estavam em uso de varfarina e 29 de rivaroxabana, além dos 56 indivíduos do grupo controle. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, versão 25.0, utilizando-se os testes one-way ANOVA ou Kruskal-Wallis (para dados normais e não normais, respectivamente) e $p < 0,05$ foi considerado significativo. Resultados Em pacientes em uso de varfarina, comparados com aqueles em uso de rivaroxabana, foram detectados níveis plasmáticos significativamente elevados de interleucina (IL)-2 ($3,49 \text{ pg/dL} \pm 0,51 \text{ vs. } 2,11 \text{ pg/dL} \pm 0,34$, $p < 0,001$), IL-4 ($3,45 \text{ pg/dL} \pm 0,72 \text{ vs. } 2,03 \text{ pg/dL} \pm 0,35$, $p < 0,001$) e IL-10 ($3,51 \text{ pg/dL} \pm 1,77 \text{ vs. } 1,85 \text{ pg/dL} \pm 0,50$, $p < 0,001$). Ainda, em pacientes em uso de varfarina, em comparação ao grupo controle, foram encontradas concentrações significativamente aumentadas de fator de necrose tumoral (TNF, $4,87 \text{ pg/dL} \pm 5,13 \text{ vs. } 1,36 \text{ pg/dL} \pm 0,69$, $p < 0,001$) e interferon (IFN)- γ ($3,50 \text{ pg/dL} \pm 1,55 \text{ vs. } 1,15 \text{ pg/dL} \pm 0,23$, $p < 0,001$). Conclusões O fator de coagulação X ativado (Xa) demonstrou um papel na ativação da resposta inflamatória em estudos prévios. Uma vez que a rivaroxabana é um inibidor direto do fator Xa, é possível sugerir que o seu mecanismo de ação pode explicar o motivo pelo qual níveis mais baixos de mediadores inflamatórios foram observados em pacientes em tratamento com este medicamento, em relação à varfarina. Face ao exposto, foi possível verificar que a rivaroxabana apresentou potencial efeito anti-inflamatório, e este resultado fornece novas perspectivas para o tratamento com anticoagulantes orais diretos em pacientes com fibrilação atrial.

473

MARCADORES CARDIOVASCULARES DE POTENCIAL UTILIZAÇÃO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL.

GABRIELA LOPES MARTINS¹, RITA CAROLINA FIGUEIREDO DUARTE¹, ÉRICA LEANDRO MARCIANO VIEIRA¹, NATÁLIA PESSOA ROCHA², ESTEVÃO LAINNA FIGUEIREDO³, MARIA DAS GRAÇAS CARVALHO¹, CLÁUDIA NATÁLIA FERREIRA¹, HELTON JOSÉ DOS REIS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (2) UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH SCIENCE CENTER AT HOUSTON, (3) HOSPITAL LIFECENTER

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais comum e de maior relevância na prática clínica, estando associada ao risco aumentado de acidente vascular encefálico e eventos tromboembólicos. Nesse sentido, tem sido proposta a utilização de marcadores que auxiliem no prognóstico da doença, os quais podem orientar medidas terapêuticas profiláticas relacionadas às complicações, contribuindo para o aumento na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Avaliar parâmetros cardiovasculares em pacientes com fibrilação atrial como potenciais marcadores de ocorrência e progressão da doença, auxiliando na estratificação de risco da mesma. Métodos: Em amostras de plasma de 71 pacientes com fibrilação atrial, bem como em 56 indivíduos do grupo controle, foi feita a quantificação por microesferas, pelo sistema Luminex®, dos marcadores relacionados a doenças cardiovasculares. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, versão 25.0, utilizando-se os testes t de Student ou Mann-Whitney (para dados normais e não normais, respectivamente) e $p < 0,05$ foi considerado significativo. Resultados: Nos pacientes com FA, em relação aos controles, foram encontrados níveis significativamente elevados do fator de diferenciação de crescimento (GDF)-15 ($0,07 \text{ ng/dL} \pm 0,08 \text{ vs. } 0,04 \text{ ng/dL} \pm 0,07$, $p = 0,026$) e da lipocalina-2 associada à gelatinase de neutrófilos [lipocalina-2/NGAL, $1,46 \text{ ng/dL} (1,08 - 1,84) \text{ vs. } 1,17 \text{ ng/dL} (0,83 - 1,66)$, $p = 0,023$]. Conclusões: Em estudos prévios, o GDF-15 já havia sido associado à incidência de FA, o que pode ser explicado pelo fato de ser expressão nos cardiomiócitos em resposta a um estiramento mecânico, produzindo efeitos anti-apoptóticos, anti-hipertrotróficos e anti-remodelamento no coração lesionado. Em contrapartida, a associação entre FA e lipocalina-2/NGAL ainda não havia sido relatada em nenhum estudo. Já foi sugerido um papel desta proteína em processos inflamatórios cardiovasculares e na fibrose que resulta no remodelamento cardíaco, podendo ser este um possível fator que relacione este marcador à arritmia. Face ao exposto, os resultados encontrados sugerem que os níveis plasmáticos de GDF e lipocalina-2/NGAL estão associados à FA, sendo necessários estudos posteriores com maior número amostral para validação destes como potenciais marcadores de ocorrência e progressão desta arritmia.

474

ALTERAÇÕES NO METABOLISMO E FUNÇÃO DA LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBTURATIVA PERIFÉRICA: IMPLICAÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO.

FLÁVIO ROBERTO CAVALLEIRO MACEDO RIBEIRO¹, CAROLINA HEITMANN MARES AZEVEDO RIBEIRO², THAUANY MARTINS TAVONI¹, ERICA DOS SANTOS SARGES², FATIMA RODRIGUES DE SOUSA E FREITAS¹, ROBERTO KALIL FILHO¹, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), cuja prevalência no Brasil é de 10,5%, é manifestação clínica da aterosclerose associada com maior risco de doença arterial coronária (DAC) e cerebral. HDL-C diminuído é proeminente na DAOP, e o aumento de LDL-C e triglicérides é menos frequente. Nesse contexto, examinar aspectos funcionais da HDL, que tem ação protetora contra a aterosclerose, e as causas de diminuição da HDL na DAOP são muito importantes para a prevenção e desenvolvimento de novos alvos terapêuticos para a doença. **Objetivo:** Estudar fatores relacionados com o metabolismo e função da HDL na DAOP. **Métodos:** Foram estudados 29 pacientes com DAOP (69±11 anos, 19 homens), e 21 controles sem DAOP (68±7 anos, 11 homens). Transferências de lipídeos para HDL foram quantificadas por ensaio in vitro usando uma nanoemulsão marcada radioativamente como doadora de lipídeos. Os demais ensaios, por métodos enzimáticos comerciais. **Resultados:** DAOP teve maior glicemia (118±50 vs 90±11 mg/dL; p<0,05) e menor HDL-C (40±11 vs 50±15 mg/dL; p<0,01) que os controles. LDL-C e triglicérides foram iguais. As transferências de colesterol esterificado (3,35±1,06 vs 4,12±0,89%; p<0,01) e livre (4,82±1,37 vs 6,60±1,25%; p<0,001) e de triglicérides (4,22±0,59 vs 5,66±1,05%; p<0,001) estavam mais baixas no DAOP, mas as transferências de fosfolipídeos foram iguais. A concentração plasmática de CETP foi menor em DAOP (1,18±0,80 vs 1,63±0,70; p<0,05). A concentração de LCAT não foi diferente. **Conclusões:** Os resultados confirmam que a HDL mais baixa é o principal fator de risco de DAOP, entre as alterações das lipoproteínas plasmáticas, enquanto o LDL-C e triglicérides não apareceram como marcadores de DAOP, diferentemente do que acontece na DAC. A transferência de colesterol tanto o livre quanto o esterificado foi menor na DAOP, indicando que a função da HDL na esterificação do colesterol está diminuída na DAOP, apesar da enzima que catalisa a esterificação, a LCAT, estar em níveis normais. Pode ter contribuído para a transferência diminuída de colesterol para a HDL a menor concentração de CETP, a proteína que facilita a transferência. A menor transferência de colesterol para a HDL, por sua vez, pode explicar porque HDL-C está mais baixa na DAOP.

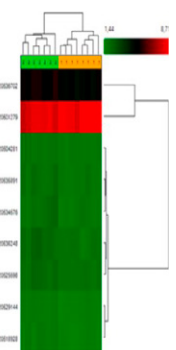
475

ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE MICRORNAS EM CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA.

WILCELLEY MACHADO DA SILVA², KÁTIA RAMOS MOREIRA LEITE², MIGUEL SROUGI², ANDREI C. SPOSITO³, WLADIMIR M. FREITAS¹, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA², OTÁVIO DE TOLEDO NÓBREGA¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB., (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP., (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP.

Justificativa e objetivos: A calcificação arterial coronariana (CAC) figura entre os mais comuns distúrbios vasculares. A mensuração dos depósitos de cálcio nas artérias coronárias por tomografia computadorizada consistiu forte marcador de CAC subclínica. Já os microRNAs são caracterizados como um grupo de pequenos RNAs não codificadores de proteínas, e apresentam potencial como biomarcadores circulantes ou teciduais para DCV. Buscamos realizar a varredura (array) dos microRNAs circulantes diferencialmente expressos entre octogênários com ou sem de CAC, com vistas à prospecção de marcadores moleculares que se associem com as formas subclínicas, não sintomáticas, da aterosclerose, e mais especificamente o processo de calcificação arterial coronariana. **Método:** Levantamento transversal de pacientes com 80 anos de idade ou mais quanto ao perfil antropométrico, pressórico, glicêmico, lipêmico, renal e hepático. CAC determinada por escore de Agatston. MicroRNAs determinados por microarranjo de expressão de oligonucleotídeos de alta densidade (Applied Biosystems miRNA Array®, Thermo Fisher Scientific). **Resultados:** Foram considerados apenas genes, que após normalização, apresentaram uma diferença de expressão superior a três vezes tanto para acima (induzidos) quanto para baixo (reprimidos), com uma significância estatística de p<0,01. Na Figura 1, apresentamos o cluster hierárquico exibindo os microRNAs resultantes da análise de microarranjo, a saber: miR-7852, miR4528, miR561, miR6818, miR342, miR548, miR124, miR3153 e miR4440.



Conclusão: Nossos resultados apontam que há diferença de expressão de microRNAs circulantes entre pacientes octogênários com e sem CAC detectável por exame de imagem.

476

ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS DO BATALHÃO DE OPERAÇÕES ESPECIAIS CONFORME O TEMPO DE ATUAÇÃO.

VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA¹, DENILSON¹, ESMERALCI¹

(1) HUPE UERJ, (2) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Os eventos cardiovasculares podem ser reduzidos pelo gerenciamento adequado dos fatores de risco. Além de aumentar a qualidade de vida do indivíduo envolvido, a prevenção tem impacto financeiro. Numerosos estudos focados na prevalência e incidência de fatores de risco cardiovascular em diferentes categorias profissionais são desenvolvidos diariamente, mas há escassez de pesquisas envolvendo policiais militares, especialmente aquelas em unidades de operações especiais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em policiais militares de operações especiais com atuação a longo prazo (cinco anos ou mais: GRUPO I - GI) com uma coorte de atuação a curto e médio prazo (abaixo de cinco anos: GRUPO II - GII) **Métodos:** Estudo observacional transversal, no qual o grupo GI foi comparado ao grupo GII, no período de julho de 2017 a outubro de 2017 **Resultados:** 92 militares, representando 19% do total de 485 policiais, dos quais 468 eram do sexo masculino (96%) e 17 do feminino (4), 42,3% completaram o ensino médio, seguido por 36,9% com graduação completa. Os policiais do grupo I tiveram as maiores massas corporais e maior circunferência abdominal quando comparados ao grupo II. 12 militares apresentaram IMC ≥ 30 kg / m. Circunferência abdominal: sexo feminino (grupo 1), a média foi de 89,71 cm com intervalo de confiança de 95% (86,00 a 94,00) e desvio padrão de 3,19; e no sexo masculino (grupo 2), a média de 96,55 cm foi de 89,71 cm com intervalo de confiança de 95% (88,00 a 110,00) e um desvio padrão de 5,16. Em relação ao estresse, 48,9% relataram pouco estresse, quando ambos os grupos foram analisados. No entanto, policiais com mais tempo nas operações especiais relatam maior estresse. Não houve diferença estatisticamente significante no valor médio do colesterol total quando estratificado nos grupos I e II. Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, nas variáveis HDL-c, triglicérides e glicemia de jejum. **Conclusão:** Os achados desta pesquisa corroboram com a hipótese de que o tempo de atuação em Operações Especiais e estilo de vida de Policiais Militares esteja associado à prevalência de fatores de risco cardiovascular e possa estar associado ao desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares.

477

ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA.

SILVIA MEYER CARDOSO¹, MICHELE HONICKY¹, YARA MARIA FRANCO MORENO¹, MATHEUS ALVES PACHECO¹, LUIZ RODRIGO AUGUSTEMAK DE LIMA¹, ISABELA DE CARLOS BACK¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC, (2) HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO- HIJG, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI SÃO THIAGO- HU-UFSC

Introdução: Aterosclerose subclínica pode ser avaliada por meio da medida da espessura médio-intimal carotídea (cIMT), que quando alterada na infância é considerada um marcador para aterosclerose na vida adulta. Este estudo visa determinar a presença de aterosclerose subclínica (cIMT alterada) em crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita e sua associação com fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal com crianças e adolescentes portadores de CHD, com idade entre 5 e 18 anos, atendidos em ambulatórios de referência de cardiologia pediátrica. Foram avaliados: condições socioeconômicas, dados clínicos antropométricos e nutricionais, hábitos de vida, análise bioquímica e cIMT. Foi realizada análise descritiva das variáveis. As associações destas com a cIMT foram testadas utilizando o teste de qui-quadrado ou teste exato de Fischer. Para determinar o modelo que melhor explicasse o desfecho utilizou-se a regressão logística multivariada hierárquica, forward, passo a passo, by likelihood. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local sob número 1.877.783. **Resultados:** Um total de 227 crianças e adolescentes foram incluídas no estudo, destes, 52% eram do sexo feminino, 87% eram brancos e 72 % menores de 13 anos. Um total de 227 crianças e adolescentes foram incluídas no estudo, destes, 52% eram do sexo feminino, 87% eram brancos e 72 % menores de 13 anos. O modelo que melhor se ajustou ao desfecho IMTC alterada incluiu cardiopatia aorticótica (OR = 0.42; 95%CI = 0.15- 0.65), realização de cirurgia cardíaca (OR = 3.83; 95%CI = 1.64- 8.97), número de cirurgias (OR = 2.79; 95%CI = 1.14- 6.83), e infecção bacteriana de repetição (OR = 1.50; 95%CI = 0.83 - 2.72) ajustados para renda, índice de massa corpórea, consumo de gordura, açúcar de adição, e nível sérico de triglicérides foram associadas com cIMT alterada. Qualidade do modelo Hosmer and Lemeshow : 0.883. **Conclusão:** Na amostra analisada, crianças e adolescentes portadores de CHD, apresentam cIMT alterada, independentemente dos fatores de risco cardiovasculares tradicionalmente descritos. Isso sugere que ser portador de cardiopatia congênita, por si só já é um risco para apresentar aterosclerose na vida adulta, e há necessidade de controlar precoce e intensivamente os fatores de risco modificáveis, a fim de mitigar o efeito não modificável da doença de base.

478

COMPARAÇÃO DA ESPESURA MEOINTIMAL CAROTÍDEA ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA E ACIANÓTICA.

SALVADOR GOMES NETO¹, FRANCINE DE BEM E CANTO¹, GUSTAVO WACLAVOVSKY¹, PATRÍCIA BANDA¹, LÚCIA CAMPOS PELLANDA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: Devido aos avanços diagnósticos e terapêuticos, a sobrevivência das crianças com cardiopatia congênita está cada vez maior. A população adulta portadora de cardiopatia congênita já supera em número a pediátrica, e estima-se que 85% das crianças com cardiopatia congênita chegarão à vida adulta. Este aumento da sobrevivência traz um desafio quanto à estratificação do risco aterosclerótico, em especial nos portadores de cardiopatia cianótica. Alguns estudos associam a cianose a redução do risco aterosclerótico, em especial nos pacientes de meia-idade cianóticos (possivelmente em função de hiperbilirrubinemia, ectasia coronariana, hipocolesterolemia, etc). Já outros, realizados em populações pré-escolares, não mostram diferença entre os pacientes com cardiopatia e os saudáveis. Dentre os métodos para avaliação do risco, a espessura mediointimal (IMT) carotídea tem sido utilizada como parâmetro do estado aterosclerótico atual e do risco de cardiopatia futura, com resultados conflitantes na população congênita. Não há, ao menos em nosso conhecimento, nenhum estudo envolvendo a avaliação do IMT em adolescentes e adultos jovens portadores de cardiopatia congênita. **Objetivos:** Comparar o IMT carotídeo de adolescentes e adultos jovens portadores de cardiopatia congênita cianótica e acianótica. **Métodos:** Estudo transversal. Pacientes entre 10 a 25 anos, de ambos os sexos, portadores de cardiopatia congênita cianótica ou acianótica, submetidos a exame Dopplerfluxométrico das artérias carótidas e vertebrais, conforme recomendação do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, por examinador cego para o diagnóstico. Realizadas três aferições do IMT em cada segmento carotídeo comum, (6 medidas por paciente). Todos os pacientes tiveram coletados diagnóstico, peso, altura, data de nascimento, idade quando do diagnóstico, realização de cirurgia corretiva (e idade quando da correção). Um segundo examinador também cego, analisou as imagens dos primeiros 25 exames. **Resultados:** Analisados 22 pacientes cianóticos e 38 acianóticos. 3 pacientes excluídos por agitação psicomotora durante o exame, e 4 por malformações no sistema carotídeo. A variabilidade interobservador foi de 4%. A média de IMT no grupo dos cianóticos foi de 0,449mm e dos acianóticos de 0,552mm (p=0,01). **Conclusões:** O IMT de indivíduos com cardiopatia congênita cianótica foi significativamente menor que o de indivíduos não cianóticos na amostra analisada.

479

IMPACTO DO USO DE MENSAGENS DE TEXTO POR TELEFONE NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM SUBESTUDO DO PROJETO BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA.

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹, LUCAS NEVES VAZ¹, MARIANA FIGUEIREDO SIMÕES¹, MARIANA MARTINS PIRESI¹, LORHAYNE KERLEY CAPUCHINHO SCALIONI¹, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Fundamento: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte e anos de vida perdidos no mundo. **Objetivo:** O objetivo principal é avaliar o impacto do uso de mensagens de texto (SMS) como ferramenta para aumento do controle dos fatores de risco cardiovascular em pacientes que estão em prevenção secundária após alta hospitalar por Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Métodos:** O estudo é prospectivo, grupo-paralelo, randomizado, de cegamento simples e centro único, iniciado em dezembro de 2017 e com data prevista para término em maio de 2019. A população que está sendo alocada é de pacientes de um Hospital Universitário internados com diagnóstico de SCA e que recebem alta para acompanhamento ambulatorial, com idade \geq 18 anos e que possam receber SMS através de celular próprio. Os pacientes do grupo intervenção receberão os cuidados usuais associado à SMS, enquanto o grupo controle terá apenas o cuidado usual. O SMS oferecerá aconselhamento, motivação e informação sobre adesão medicamentosa, exercício físico regular, adoção de medidas dietéticas saudáveis e cessação do tabagismo, de acordo com os hábitos e comorbidades do paciente. Os SMS semipersonalizados são enviados 4 vezes por semana durante os 6 meses seguintes à alta hospitalar. **Resultados:** os resultados deste estudo serão descritos diante dos desfechos primários e secundários analisados com 6 meses após a alta hospitalar. O desfecho primário consiste no Escore do Controle Combinado de Fatores de Risco (5 variáveis): LDL-C < 70mg/dL, pressão arterial < 140/90mmHg, exercício regular (150min/semana), status de não-fumante e Índice de Massa Corporal (IMC < 25). Os desfechos secundários avaliados serão: LDL-C, nível de atividade física, pressão arterial, adesão medicamentosa, proporção de não fumantes, IMC, reinternação, morte cardiovascular e morte por qualquer causa. Estima-se uma amostra necessária de 160 pacientes, com possível perda de seguimento de 10%, erro alfa de 5% e poder de 80% para detectar uma diferença de pelo menos 20% entre grupo intervenção e grupo controle na obtenção de quatro ou mais dos cinco fatores de risco modificáveis no Escore do Desfecho Primário. **Conclusão:** O presente estudo apresenta inovação tecnológica e incentivo ao autocuidado através de mudanças de hábito de vida para pacientes coronariopatas pós SCA, podendo esta estratégia de intervenção ser disponibilizada para outros projetos e para toda a comunidade caso o resultado seja positivo.

480

INFLUÊNCIA DA VARIANTE APOA5 C.56G>C NO PERFIL LIPÍDICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAL.

CAROLINA DAGLI HERNANDEZ¹, BRUNA LOS¹, JÉSSICA BASSANI BORGES¹, RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS¹, GISELE MEDEIROS BASTOS², RODRIGO MARQUES GONÇALVES², ANDRÉ ARPAD FALUDI², ROSÁRIO DOMÍNGUEZ CRESPO HIRATA¹, MARIO HIROYUKI HIRATA¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESSE DE CARDIOLOGIA, IDPC

Introdução: A lipoproteína A-V regula a produção e secreção de lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL) pelo fígado, estimula a hidrólise de triglicérides (TG) mediada pela lipoproteína lipase (LPL) e atua na captação hepática de lipoproteínas ricas em TG e seus remanescentes. Alterações no gene APOA5 podem modificar a função e causar hipertrigliceridemia. Estudos in silico indicam que a variante rs3135506 c.56G>C pode diminuir a expressão de APOA5 e aumentar a secreção de VLDL. **Objetivo:** Investigar a influência da variante c.56G>C no perfil lipídico de indivíduos com hipercolesterolemia familiar (HF). **Métodos:** Foram selecionados 35 indivíduos com diagnóstico clínico de HF segundo o critério Dutch-MEDPED e idade superior a 18 anos. Amostras de sangue foram obtidas para análise do perfil lipídico e sequenciamento. Dos 35 pacientes sequenciados, 22 obtiveram diagnóstico molecular para HF. Os exons do APOA5 foram analisados por sequenciamento de alto rendimento utilizando a plataforma MiSeq (Illumina). As análises primária, secundária e terciária dos dados foram realizadas com os programas Real Time Analysis, MiSeq Reporter, BaseSpace Sequence Hub e VariantStudio. **Resultados:** A variante rs3135506 foi detectada em 12 pacientes (Genótipo GC:34,3%). Os portadores do genótipo c.56GC tiveram maiores concentrações de TG e VLDL-c e menores de HDL-c que os portadores do genótipo c.56GG (Tabela 1). Os indivíduos HF foram categorizados segundo a presença ou não de hipertrigliceridemia (TG > 150 mg/dL). A frequência do genótipo GC foi maior no grupo hipertrigliceridemia (8/15, 53,3%) que no grupo sem hipertrigliceridemia (4/20, 20,0%) (OR=4,57, IC95%:1.03-20,35, p=0,040). **Conclusão:** A variante APOA5 rs3135506 está associada a hipertrigliceridemia e HDL-c reduzido em indivíduos HF.

Tabela 1. Perfil lipídico dos indivíduos HF com APOA5 sequenciado.

Variáveis	Genótipo c.56GG (n=23)	Genótipo c.56GC (n=12)	P
Colesterol total (mg/dL)	248,0 (218,0 - 293,0)	244,5 (203,0 - 316,5)	0,401
HDL-c (mg/dL)	49,0 (42,0 - 59,2)	44,8 (35,7 - 46,9)	0,048
LDL-c (mg/dL)	165,0 (122,0 - 225,0)	146,5 (112,0 - 197,5)	0,878
VLDL-c (mg/dL)	25,4 (19,5 - 33,5)	33,7 (25,3 - 58,0)	0,002
Triglicerídeos (mg/dL)	138,8 (97,8 - 174,2)	242,8 (138,5 - 449,2)	0,001

Nota: os dados são apresentados como mediana e intervalo interquartil comparados por teste de Mann-Whitney. Para as variáveis colesterol total e LDL-c foi utilizado o teste t de Student. Para os dados de TG e HDL-c foram utilizados os testes HDL-c, VLDL-c e Triglicerídeos foi utilizado o teste de concentração encontrada em todos os exames laboratoriais dos pacientes.

481

ISQUEMIA MIOCÁRDICA E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS¹, URSULA¹, WILLIAMS DE MATOS MORAES¹, GEANNE HOLANDA BARROSO¹, ENALDO VIEIRA DE MELO¹, ÂNGELA MARIA DA SILVA¹, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUZA¹, MARIA ALINE MOURA REIS², LUCAS ALVES BERRAZA², MAYRA SOUZA CHAGASI¹, LUIZA NEVES DE SANTANA TELES¹, VINÍCIUS FERNANDO ALVES CARVALHO¹, JOSELINA LÚZIA MENEZES OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Acometimento cardíaco em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) é comum nas fases avançadas de doença. Com o advento da terapia com antiretrovirais (TARV) a incidência de cardiomiopatia relacionada ao HIV tem declinado. Neste cenário a doença aterosclerótica ganha importância por diversas interações complexas e em parte não esclarecidas, entre o vírus, tratamento e fatores de risco tradicionais. A prevalência de disfunção ventricular subclínica pode chegar a 50%, portanto uma condição de detecção precoce imperativa. Tal condição é comumente precedida por modificações na função diastólica, como observado em outras patologias. Avaliar a presença de isquemia miocárdica (IM) e disfunção diastólica (DD) do ventrículo esquerdo em pacientes assintomáticos infectados pelo HIV poderá revelar doença miocárdica subclínica, contribuindo para o melhor manejo e redução de eventos. **OBJETIVO:** Determinar a presença de IM e DD em pacientes assintomáticos infectados pelo HIV. **MÉTODOS:** Estudo transversal observacional, selecionando pacientes com HIV, sem diagnóstico de doença cardíaca, maiores de 10 anos. As variáveis foram sexo, idade, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e obesidade, TARV, DD à ecocardiografia e presença de isquemia à ergometria. Estimativas foram calculadas considerando intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** A amostra é de 54 pacientes soropositivos em uso de TARV (mediana de tempo de tratamento = 7,5anos), com média de idade de 45,1 \pm 12,8anos, 35,2% mulheres e 64,8% homens; 20,4% hipertensos, 3,7% diabéticos, 22,2% dislipidêmicos e 11,1% obesos. A prevalência de IM foi de 11,1% (IC 95% de 3,7 a 20,4%), com a média de idade de isquêmicos maior que a de não-isquêmicos (56,8 \pm 9,6anos vs 43,6 \pm 12,4anos, respectivamente, p=0,015). A prevalência de DD foi de 22,2% (IC95%=11,1 a 33,3%), com média de idade (56 \pm 11,5anos) e tempo de tratamento maior que os pacientes sem DD (medianas=8,5anos vs 6,0anos, respectivamente, p=0,02). Nos 54 pacientes 40,7% usavam 2 tipos de inibidores da protease enquanto 13,0% usavam 1. A presença de DD foi detectada em 15,4% dos pacientes que usavam apenas um inibidor de protease e em 38,4% dos que usavam dois. **CONCLUSÃO:** A presença de IM e DD em pacientes assintomáticos infectados pelo HIV é significativa, mais nos pacientes com maior média de idade e tempo de tratamento, os quais se beneficiam do refinamento na estratificação de risco cardiovascular.

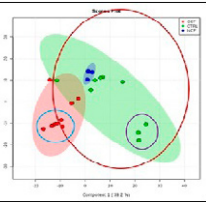
482

LIPIDÔMICA E SCORE ANGIOGRÁFICO DE LEAMAN COM MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM FRAMINGHAM INTERMEDIÁRIO: UM ESTUDO PILOTO TRANSLACIONAL.

MARIANA UBALDO BARBOSA PAIVA1, DIEGO VIANA NEVES PAIVA1, FERNANDO ANTIBAS ATIK1, HENRIQUE LOUZAN MACHADO2, LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES2, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA2, FABIO NEVES DOS SANTOS3, MARCOS NOGUEIRA EBERLIN3, GUILHERME URPIA MONTE1, MICKAELLA MICHELSON MARTINS1, RAPHAELA MENEZES DE OLIVEIRA1, ALINE MARIA ARAÚJO MARTINS1

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB), (3) LABORATÓRIO THOMSON DE ESPECTROMETRIA DE MASSAS (UNICAMP)

Fundamento: A prospecção de marcadores lipidômicos pode ser utilizada como técnica complementar para a reestratificação de risco cardiovascular em pacientes assintomáticos de risco intermediário de Framingham, cujo manejo clínico adequado é incerto. Objetivo: Comparar o perfil global de lípidios entre pacientes com placas coronarianas na angiotomografia (classificadas pelo escore de Leaman modificado) e sem placa (controle), utilizando-o como possível discriminante para reestratificação de risco cardiovascular. Métodos: Pacientes Framingham intermediário com angiotomografia de artérias coronárias foram separados em 3 grupos: ausência de placas (CTRL), placa calcificada (CCP) e placa não calcificada (NCP), com aplicação posterior do Escore de Leaman (CT-LeSC). Este escore caracteriza de forma objetiva a placa em tercís (T1: 0,3 – 3,7; T2: 3,8 – 8,2; T3: 8,3 – 24,1). Cada grupo teve sua lipidômica analisada por espectrometria de massa tipo MALDI-MS com análise estatística não paramétrica feita pelo software MetaboAnalyst, com análises de PCA (Principal Components Analysis) e PLS-DA (Partial Least Squares Discriminant Analysis). A lipidômica foi comparada com o escore de cálcio, espessura médio-intimal das carótidas, proteína C reativa ultrasensível e história familiar precoce de doença aterosclerótica. Resultados: Análise de PLS-DA do perfil lipidômico dos 3 grupos: os grupos NCP (T1) e CCP (T2 e T3) possuem escores de Leaman distintos e não apresentam agrupamento dos grupos, de forma que apresentam perfis lipidômicos diferenciados. Círculo vermelho: agrupamento de NCP e CTRL, ambos com baixa PCR US. Círculo azul: amostras de pacientes CCP com escores maiores de cálcio e de Leaman (T3), evidenciando a relevância destes marcadores (perfil lipidômico diferenciado dos demais de seu próprio grupo e dos outros cenários estudados). Conclusão: a técnica de espectrometria de massas mostrou-se aplicável neste contexto clínico e o escore de Leaman parece ter relação com a lipidômica de pacientes assintomáticos com a mesma classificação de Framingham.



483

RISCO PARA READMISSÃO HOSPITALAR POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ESTUDO CASO-CONTROLE.

NILA LARISSA SILVA DE ALBUQUERQUE1, THELMA LEITE DE ARAUJO1, JACQUELINE MOTA DA SILVA1, TELMA ALTENIZA LEANDRO1, ALLANA MIRELLA ALVES1, ANA CECÍLIA MENEZES LOPES1, ESSYU PEDRO MOREIRA DE LIMA1, DANIELLE ETHEL SOUSA SILVA1, CAIO VICTOR FERNANDES DE OLIVEIRA1, SAMANTHA MATOS BORGES1, LUIZA MARQUES CAVALCANTE1, ANDRESSA CORIOLANO EVARISTO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Doenças cardiovasculares apresentam incidência crescente no Brasil e seus eventos causam impactos clínicos e sociais. Geram, também, ônus relevante ao sistema de saúde, devido aos custos elevados das admissões e readmissões hospitalares. É relevante conhecer os fatores que aumentam o risco de ocorrência de readmissões para que equipes de saúde e gestores possam intervir nos aspectos de maior influência na ocorrência do desfecho. Objetivo: Analisar o risco para readmissão hospitalar por doenças cardiovasculares, a partir da presença de hipertensão arterial, diabetes, depressão e alterações de glicemia e colesterol. Método: Caso-controle realizado entre 2015 e 2016 em hospital público de referência no tratamento de doenças cardiovasculares na região Nordeste. O grupo caso foi constituído por 145 pacientes readmitidos por doenças cardiovasculares, já o controle foi composto por 132 pacientes em primeira internação hospitalar por doenças cardiovasculares. A presença de hipertensão arterial, diabetes e depressão foi auto referida. Os valores de glicemia e colesterol foram coletados do prontuário hospitalar. Analisou-se os dados no SPSS. O estudo obteve aprovação ética sob número 1.269.632. Resultados: Indivíduos com hipertensão arterial possuem risco para readmissão hospitalar 33,6 vezes maior do que aqueles sem a doença. Já os portadores de diabetes possuem risco 38% maior. Tolerância à glicose diminuída corresponde a risco 91% maior e elevação do colesterol a aumento de 9% na chance de readmissão por causa cardiovascular. Conclusão: A presença das variáveis diabetes e glicose diminuída analisadas representa aumento do risco para ocorrência de novos eventos cardiovasculares negativos, que culminam em readmissões hospitalares. Entre as condições analisadas, a hipertensão arterial é a de maior impacto.

Exposição (+)	Controle	Caso	OR	IC 95%	P-value
Diabetes (n=888)					
Sim	25	1			
Não	107	144	33,6	(8,963 - 109,499)	0,001
Tolerância à glicose diminuída (n=332)					
Sim	34	31			
Não	48	64	91%	(0,854 - 2,247)	0,188
Elevação do colesterol (n=821)					
Sim	31	36			
Não	51	59	9%	(0,671 - 1,307)	0,777
Hipertensão (n=725)					
Sim	120	140			
Não	3	5	3,6%	(0,369 - 7,616)	0,562
Doença (n=138)					
Sim	52	44			
Não	29	47	1,91%	(1,043 - 3,560)	0,034
Hipertensão e glicose diminuída (n=56)					
Sim	31	34	3,2%	(0,759 - 1,244)	0,212

484

TÍTULOS DE ANTICORPOS ANTI-VÍRUS INFLUENZA ESTÃO ASSOCIADOS AO TIPO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

TEREZA LUIZA BELLINCANTA FAKHOURI1, ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES1, DAPHNNE CAMAROSKI VERA1, MAGNUS GIDLUND2, VIVIANE APARECIDA R. SANT, TÂNIA LEME R. MARTINEZ3, MARIA CRISTINA IZAR1, HENRIQUE ANDRADE R. FONSECA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado a possível relação entre a infecção pelo vírus influenza com desfechos cardiovasculares, contudo não há evidências se a resposta imunológica ao vírus guarda relação com o tipo de infarto agudo do miocárdio (IAM). Objetivo: Avaliar a resposta imune humoral ao vírus influenza (A e B) em pacientes com distintos diagnósticos de IAM. Métodos: Estudo de piloto, coorte, prospectivo e unicêntrico com inclusão de pacientes de forma consecutiva de ambos os gêneros, entre 30 e 70 anos admitidos em uma unidade de dor torácica apresentando IAM. Foram excluídos pacientes com insuficiência cardíaca grau III, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva, doenças hepáticas e autoimunes. Pacientes com indicações cirúrgicas cardíacas foram também excluídos. As características do infarto foram determinadas pela presença ou ausência do supradesnívelamento do segmento ST pelo eletrocardiograma de admissão. As análises do material sanguíneo foram realizadas no período de admissão e ao final de 30 dias. Os títulos de anticorpos contra o vírus influenza (A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09; A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) e B/ Brisbane/60/2008) foram determinado por método de ELISA padronizados para este estudo e seus resultados expresso em índices de reactividade. Resultados: Foram incluídos 78 pacientes com idade média de 56,5 (±1,7) anos, destes 23 (30%) eram mulheres. Entre os pacientes incluídos 39 (50%) apresentavam síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis sem supradesnívelamento do segmento ST (SIMISST), onde foram pareados aos pacientes IAM com Elevação do Segmento ST (IAMCST). Os títulos médios de anticorpos anti-vírus influenza no grupo SIMISST apresentaram-se maiores comparados ao grupo IAMCST não período de admissão (0,56±0,10 vs 0,52±0,86, p=0,050), e se mantiveram elevados ao final de 30 dias (0,58±0,10 vs 0,53±0,86, p=0,020) após o evento agudo. As análises não observaram diferenças entre os sexos (p=0,404), tabagismo (p=0,279), ou entre as idades (<60 anos; p=0,409). Conclusão: As análises primárias deste estudo piloto demonstraram haver uma diferença entre a resposta imune humoral contra o vírus influenza em detrimento a característica do IAM. Novos estudos estão em andamento para avaliação dos mecanismos envolvidos nestes achados.

485

INFLUÊNCIA DA IDADE DO PACIENTE NO CONSERVADORISMO DA DECISÃO MÉDICA EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS SEM SUPRADESNÍVEL DO ST.

ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR1, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JUNIOR2, GABRIELA OLIVEIRA BAGAN02, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, LETICIA LARA FONSECA2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, YASMIN FALCON DE LACERDA2, ALEXANDRE COSTA DE SOUZA1, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Idade avançada se associa a maior risco de morte em síndromes coronarianas agudas (SCA) sem supradesnível do ST, razão que justificaria conduta mais invasiva. Por outro lado, estes pacientes possuem maior risco de complicações de tratamentos, o que corroboraria com um pensamento mais conservador. Objetivo: Testar a influência da idade do paciente no conservadorismo da decisão médica em SCA sem supradesnível do ST. Métodos: Pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA sem supradesnível do ST foram avaliados. Estratégia invasiva foi definida por indicação de coronariografia como método primário de investigação, enquanto estratégia conservadora correspondia a paciente não investigado ou submetido inicialmente a exame não invasivo. Idade foi testada como variável numérica quanto a sua influência na decisão médica. Em análise complementar, idade foi analisada como variável categórica (octogenários) quando ao risco de complicações da estratégia invasiva. Resultados: Foram estudados 848 pacientes, idade 66 ± 13 anos, 47% mulheres, 19% octogenários. Estratégia conservadora foi utilizada em 201, correspondendo a 24% dos pacientes. Estes indivíduos apresentaram idade superior (70 ± 13 anos) aos pacientes da estratégia invasiva (65 ± 13 anos; P < 0,001). Após ajuste para variáveis de confusão (associadas simultaneamente a idade e conservadorismo), idade permaneceu positivamente associada a conservadorismo (regressão logística: OR = 1,03; 95% IC = 1,02 – 1,04; P < 0,001). Estratégia conservadora esteve presente em 36% dos octogenários versus 21% dos demais pacientes (P < 0,001). Como análise complementar, octogenários apresentaram 9,8% de incidência de sangramento maior, superior a 3,2% nos pacientes mais jovens (P < 0,001), assim com maior risco de insuficiência renal aguda pós-contraste (9,5% versus 2,2%; P < 0,001). Conclusão: Idade avançada é determinante independente de maior conservadorismo em pacientes com SCA sem supradesnível do segmento ST. O impacto da maior incidência de complicações de procedimentos invasivos em muito idosos deve ser avaliado por futuros estudos a fim de determinar se este conservadorismo é justificável.

486

A INCORPORAÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO MANUAL AO ESCORE DE GRACE MELHORA SUA PERFORMANCE NA PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NO PERÍODO DE 30 DIAS APÓS A ADMISSÃO HOSPITALAR.

BRUNA FRANCO NOGUEIRA¹, BRUNA FRANCO NOGUEIRA¹, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF¹, BERTHA FURLAN POLEGATO¹, CAROLINE MAZETO PUPO DA SILVEIRA¹, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO¹, LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA¹, FABRÍCIO MOREIRA REIS¹, MARCELO DE OLIVEIRA CAMARGO¹, KATASHI OKOSHI¹, MARINA POLITI OKOSHI¹, MARCOS FERREIRA MINICUCCI¹

(1) FMB-UNESP-FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: A síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST) é responsável por grande parte das hospitalizações, morbidade e mortalidade no mundo. Diversos estudos sugerem que os escores de risco são ferramentas importantes no manejo das SCASSST e que aperfeiçoamento dos mesmos é fundamental. A literatura tem mostrado correlação entre força muscular (FM), fatores de risco cardiovasculares e mortalidade. É sabido que o teste de força de prensão manual (FPM) é preditor de estado geral de força de fácil aplicabilidade, porém pouco estudado no contexto das síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar se a incorporação da FPM ao escore de Grace, por meio do escore Grace/FPM, melhora sua performance na predição de risco do desfecho combinado mortalidade, recorrência de angina ou infarto e acidente vascular cerebral (AVC) no período intra-hospitalar e os mesmos desfechos adicionados à re-hospitalização em 30 dias após a admissão hospitalar, nos pacientes com SCASSST. **Casística e métodos:** Trata-se de estudo prospectivo e observacional com pacientes admitidos com SCASSST na Unidade de Emergências Cardiológicas e na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de nossa instituição com idade maior ou igual a 18 anos, durante 6 meses. Na admissão, foi calculado o escore de Grace e realizado o teste de FPM em até 72h da admissão. O desfecho combinado foi avaliado durante a internação e 30 dias após a mesma. Foram realizadas análises uni e multivariadas e construída a curva ROC. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 73 pacientes de julho de 2017 a janeiro de 2018. A média da FPM foi menor no grupo de pacientes com doença aterosclerótica documentada (p=0,028) e nos indivíduos que possuíam três ou mais comorbidades relacionadas a risco cardiovascular (p=0,040). Na análise univariada apenas o índice Grace/FPM foi associado com o desfecho combinado em 30 dias (p=0,026), mantendo sua significância após análise de regressão logística multivariada (p=0,042). O escore de Grace não apresentou diferença significativa entre os grupos. Quanto à análise das variáveis do período intra-hospitalar, não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** Para populações menores e no período de 30 dias após a admissão hospitalar, o índice Grace/FPM se mostrou superior ao Grace na predição de risco de morte, recorrência de angina ou infarto, re-hospitalização e AVC.

487

ASSOCIAÇÃO ENTRE O VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO E OCORRÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

YANNA MIRTYS VIEIRA MELO¹, YANNA MIRTYS VIEIRA MELO¹, RIAN PESSOA VIEIRA¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, NADINNE ANDREA DOS SANTOS¹, FLÁVIA CRISTINA LACERDA FERREIRA¹, CAROLINA DE SANTANA DOS SANTOS¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, RENATA DE PAULA FARIA ROCHA², EDMUR CARLOS DE ARAÚJO¹, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Plaquetas maiores são mais ativas e trombogênicas que plaquetas menores. O volume plaquetário médio (VPM) é um marcador da ativação plaquetária. Maiores valores de VPM se associam com maior carga de trombos e pior perfusão miocárdica em pacientes com infarto (IAM). Contudo sua relação com insuficiência cardíaca (IC) pós IAM não é bem elucidada. **Objetivos:** Avaliar a associação do VPM com a ocorrência de insuficiência cardíaca pós IAM. **Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo. **Critérios de inclusão:** Pacientes internados por IAM com que tiveram o VPM dosado nas primeiras 24 horas. Os valores do VPM foram avaliados em relação a ocorrência de IC clinicamente manifesta (classificação de Killip>1), laboratorial (BNP>100) e ecocardiográfica [fração de ejeção (FEVE) > 45%]. **Análise estatística:** Variáveis categóricas foram comparadas pelo Qui quadrado ou exato de Fisher, variáveis contínuas foram avaliadas com o teste T de student (gaussianas) ou Mann Whitney (não gaussianas). Os modelos ajustados foram realizados por regressão logística. A acurácia preditiva foi avaliada pela área sob a curva ROC (AUC). **Resultados:** Foram avaliados 183 pacientes com IAM no período de janeiro de 2015 até janeiro de 2018, idade de 67,16±13,37 anos, 60,3% sexo masculino, 83,6% internados por IAM com supra ST e VPM de 22±1,21 fl. Os valores do VPM foram maiores nos pacientes com IC clinicamente manifesta (10,42±1,39 x 10,08±0,91fl; p=0,01 em modelo univariado, p=0,02 em modelo multivariado), porém não diferiu em relação a ocorrência de IC laboratorial (10,35±0,9 x 10,2±1,45fl; p=0,06) e ecocardiográfica (10,54±0,67 x 10,25± 1,25; p=0,07). A análise da curva ROC mostrou que o VPM possui capacidade preditiva para evolução com Killip>1 (AUC=0,60; p=0,01) **Conclusão:** O VPM se mostrou capaz de prever a ocorrência de insuficiência cardíaca clinicamente manifesta em pacientes com infarto. Nossos resultados devem ser confirmados por estudos com maior número de pacientes.

488

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO ANTICOAGULANTE E DO ESQUEMA ANTIPLAQUETÁRIO PRESCRITO NA ALTA EM INDIVÍDUOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

FLÁVIA CRISTINA LACERDA FERREIRA¹, FLÁVIA CRISTINA LACERDA FERREIRA¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, CAROLINA DE SANTANA DOS SANTOS¹, NADINNE ANDREA DOS SANTOS¹, YANNA MIRTYS VIEIRA MELO¹, RIAN PESSOA VIEIRA¹, RENATA DE PAULA FARIA ROCHA², EDMUR CARLOS DE ARAÚJO¹, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Dupla antiagregação plaquetária (DAPT) é eficaz na redução de eventos coronários, porém ineficaz na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com indicação de anticoagulante oral (ACO). Pacientes em uso de terapia tripla (TT) apresentam elevado risco de sangramento. Esquemas com um antiagregante e um anticoagulante (AA) mostraram reduzir desfechos hemorrágicos. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e tratamentos que influenciam na escolha do esquema antitrombótico em pacientes com IAM e indicação de ACO. **Metodologia:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo. **Critérios de inclusão:** pacientes com IAM que receberam alta em uso de ACO. Os indivíduos foram comparados com relação à antecedentes, exames e terapêuticas que se relacionaram à escolha do ACO e ao regime antitrombótico (ACO, AA ou TT). **Análise estatística:** Variáveis categóricas foram comparadas pelo Qui quadrado ou exato de Fisher, variáveis contínuas com o teste T de student ou Mann Whitney, e ANOVA foi utilizada em comparações com 3 ou mais grupos. **Resultados:** 234 pacientes internados com IAM, 22 (9%), receberam alta em uso de ACO. Apresentavam 68,36→14,89 anos, 77,3% do sexo masculino, 92,1% com IAM sem SST. A maioria (72,3%) recebeu novos anticoagulantes (NOAC) (56% rivaroxabana e 44% em uso de apixabana) e 27,3% receberam alta com varfarina, e. Com relação ao uso varfarina ou NOAC, os indivíduos não diferiram quanto aos antecedentes e exames da internação, porém um maior número de indivíduos submetidos a angioplastia primária recebeu prescrição de varfarina (80% x 20%, p=0,009 em pacientes com angioplastia primária), enquanto, indivíduos submetidos a tratamento clínico receberam maior prescrição de NOAC (87,55 x 12,5%, p= 0,02). Com relação ao esquema antitrombótico, 36,4% recebeu alta em uso apenas de ACO, 36,4% em uso de AA e 27,3% em uso de TT. Pacientes com menor peso receberam apenas ACO com maior frequência (p=0,05), porém no que se diz respeito a outras características clínicas, exames e tratamentos, não houve diferença estatística. **Conclusão:** O uso de NOAC em indivíduos após IAM já é superior ao uso de varfarina. O uso da terapia tripla ocorre na minoria dos pacientes. A escolha do regime antitrombótico se relaciona com o características clínicas e estratégia de revascularização empregada. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar nossos achados.

489

CORRELAÇÃO DO USO PRÉVIO DE ANTIDIABÉTICOS ORAIS E VARIÁVEIS PROGNÓSTICAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

CAROLINA DE SANTANA DOS SANTOS¹, CAROLINA DE SANTANA DOS SANTOS¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, NADINNE ANDREA DOS SANTOS¹, FLÁVIA CRISTINA LACERDA FERREIRA¹, YANNA MIRTYS VIEIRA MELO¹, RIAN PESSOA VIEIRA¹, RENATA DE PAULA FARIA ROCHA², MARIANA BASTOS GUEDES¹, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Pacientes maiores taxas de complicação durante um evento de infarto (IAM). Enquanto a segurança cardiovascular das sulfonilurêias (SULF) e dos inibidores do DPP4 (IDPP4) ainda é incerta, a metformina (MTF) os análogos de GLP1 (AGLP1) e os inibidores de SGLT2 (ISGLT2) se relacionam com redução de eventos cardiovasculares. Os mecanismos relacionados aos piores desfechos com SULF e IDPP4, assim como o benefício obtido com MTF, AGLP1 e ISGLT2 ainda não foram elucidados. **Objetivos:** Avaliar a correlação do uso de antidiabéticos orais com variáveis clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais associadas com o prognóstico de pacientes com IAM. **Metodologia:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo. **Critérios de inclusão:** pacientes diabéticos, internados por IAM em uso prévio de antidiabéticos orais. Os indivíduos foram comparados quanto ao uso de antidiabéticos orais sem segurança cardiovascular comprovada (SULF e IDPP4) e os com benefício cardiovascular (MTF, AGLP1 e ISGLT2), no que diz respeito ao tamanho de IAM (pico da troponina), função ventricular (FEVE) e congestão (BNP). **Análise estatística:** Variáveis categóricas foram comparadas pelo Qui quadrado ou exato de Fisher, variáveis contínuas com o teste T de student (gaussianas) ou Mann Whitney (não gaussianas). Os modelos ajustados foram realizados por regressão linear. **Resultados:** 237 pacientes com IAM, 71 (30%) com diagnóstico de diabetes. Os diabéticos apresentavam 69,64±14,17anos, 58% sexo masculino, 90% diagnóstico de IAM sem SST. Quanto as medicações: 21,1% de usuários de insulina, 8,5% de SULF, 12,7% IDPP4, 39,4% MTF, 1,4% IGLP1, 2,8% ISGLT2. O pico da troponina foi maior em indivíduos em uso de IDPP4 (17,6 x 11,3ng/dL; p=0,009) em modelo univariado, mas não em modelo ajustado (p=0,5), o pico da troponina também não diferiu quanto ao uso de SULF (p=0,56) ou em pacientes com MTF, AGLP1 ou ISGLT2 (p=0,5). Com relação ao BNP, não houve diferença em relação ao uso de SULF (p=0,8), IDPP4 (0,73), MTF, AGLP1 ou ISGLT2 (p=0,1). Pacientes em uso de IDPP4 apresentaram menor FEVE (53% x 59%; p=0,04) em modelo univariado, mas não em modelo ajustado (p=0,31), a FEVE não diferiu em pacientes com SULF (p=0,3), MTF, AGLP1 ou ISGLT2 (p=0,4). **Conclusão:** A extensão do IAM, BNP e FEVE em pacientes pós IAM, não permitem explicar a diferença de desfechos descrita na literatura entre os diferentes antidiabéticos orais. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar os achados.

490

INTERPRETAÇÃO E VALOR PROGNÓSTICO DO BNP EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

NADINNE ANDREA DOS SANTOS¹, NADINNE ANDREA DOS SANTOS¹, ANA CAROLINA LICI MONTEIRO¹, CAROLINE DAVANSO DUTRA¹, CAROLINA DE SANTANA DOS SANTOS¹, FLAVIA CRISTINA LACERDA FERREIRA¹, YANNA MIRTYS VIEIRA MELO¹, RIAN PESSOA VIEIRA¹, RENATA DE PAULA FARIA ROCHA², EDMUR CARLOS DE ARAUJO¹, MARIA LETÍCIA BANWART AMBIEL¹, CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Interpretação e valor prognóstico do BNP em pacientes com infarto agudo do miocárdio Introdução: A importância do peptídeo natriurético cerebral (BNP) no diagnóstico e prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca é bem estabelecido. Contudo o seu papel em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) não está completamente elucidado. Objetivos: Avaliar a correlação de variáveis clínicas, exames complementares e prognóstico hospitalar com o valor do BNP em pacientes com IAM. Métodos: Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo realizado de janeiro de 2015 até janeiro de 2018. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de IAM que apresentavam BNP colhido em até 24 horas da admissão hospitalar. Os valores do BNP foram comparados com relação aos antecedentes, exames laboratoriais e ecocardiograma realizados na internação. O valor prognóstico do BNP foi avaliado com relação ao tempo de internação em UTI e a ocorrência de óbito hospitalar. Análise estatística: Para a correlação entre variáveis contínuas o coeficiente de correlação de Pearson foi aplicado. Em análise univariada aplicou-se o teste T, o teste de Mann-Whitney e o Qui quadrado ou pelo exato de Fisher quando apropriados. Para o modelo multivariado utilizou-se a regressão logística. Acurácia foi avaliada pela área sob a curva ROC. Resultados: 272 pacientes com IAM foram avaliados, idade média de 66 anos, sexo masculino (64,7%), IAM sem supradesnível do ST (84,5%). Apresentavam BNP 226,49±390 e fração de ejeção (FEVE) de 58,46±10,68%. O BNP se relacionou de forma positiva com a idade (R2 0,22; p=0,001) e de forma negativa com a FEVE (R2 -0,41; p=0,0001). Pacientes diabéticos apresentavam maiores valores de BNP (335,73±605,11 vs 182,33±247,78; p=0,01). O BNP não se relacionou com o tempo de internação em UTI (p=0,56). O BNP se relacionou com a ocorrência de óbito hospitalar em modelo univariado (p=0,007), mas não em modelo ajustado (p=0,97). A acurácia preditiva do BNP para ocorrência de óbito hospitalar foi excelente (AUC 0,93; p=0,03). Conclusão: O valor do BNP se relaciona com características clínicas pior prognóstico em pacientes com IAM (idade, diabetes e disfunção ventricular) e apresentou excelente capacidade preditiva de óbito. Nossos achados precisam ser confirmados em estudos com maior poder estatístico.

491

ALTO RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA.

DANIEL DE ARAÚJO BRITO BUTTROS¹, DANIEL DE ARAÚJO BRITO BUTTROS¹, MAURO TERRA BRANCO¹, CLÁUDIO LERA ORSATI¹, IBRAHIM GEORGES BUTTROS NETO², MARCO AURÉLIO MESTRINEL², MARCELO EDUARDO RIBEIRO², CASSIO FERREIRA FONTES², JORGE NAHÁS NETO¹, ELIANA AGUIAR PETRI NAHÁS¹

(1) Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, (2) Santa Casa de Rio Claro

Objetivo: Avaliar os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama comparadas às mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama. Métodos: Estudo clínico de corte transversal com 96 mulheres tratadas de câncer de mama comparadas a 192 mulheres na pós-menopausa, com idades entre 45 e 75 anos. Foram incluídas no grupo principal mulheres com amenorreia >12 meses e idade ≥45 anos, com diagnóstico histológico de câncer de mama, sem doença metastática e sem doença cardiovascular (DCV) estabelecida. Para o grupo controle foram utilizados os mesmos critérios, porém sem câncer de mama. Os grupos foram pareados por idade, tempo de menopausa e índice de massa corpórea na proporção 1 caso para 2 controles. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e ecográficos: colesterol total, HDL, LDL, triglicérides (TG), glicose, insulina e heat shock proteins (HSP) 60 e 70. As concentrações plasmáticas das HSP 60 e 70 foram determinadas pela técnica de ELISA. Síndrome metabólica (SM) foi classificada pelos critérios do NCEP-ATPIII/2001. Realizada ecografia das artérias carótidas para avaliação da espessura do complexo médio-intimal. Análise estatística: Teste t-student, Distribuição Gama, Teste do Qui-Quadrado e Regressão Logística (odds ratio-OR). Resultados: Na comparação entre os grupos, as mulheres com câncer de mama apresentaram valores mais altos de HSP 60 e mais baixos de HSP 70, quando comparadas ao controle (p<0,001). O grupo principal apresentou valores médios elevados da pressão sistólica e diastólica (p<0,001), e valores médios de TG e glicose, acima dos valores desejáveis (p<0,05). Também foi observada maior ocorrência de placa ateromatosa no grupo principal (19,8% vs 9,4%) (p<0,05). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e IMC, mulheres tratadas de câncer de mama apresentaram risco aumentado para SM (OR=4,21; IC 95% 2,28-7,76), presença de placa ateromatosa (OR=2,61; IC 95% 1,19-5,72), diabetes (OR=4,42; IC 95% 1,86-10,49), hipertrigliceridemia (OR=2,32; IC 95% 1,33-4,0) e circunferência da cintura elevada (OR=11,22; IC 95% 4,0 – 31,65) quando comparadas as mulheres sem câncer de mama (p<0,05). Conclusão: Mulheres tratadas de câncer de mama apresentaram maior risco para síndrome metabólica, diabetes, doença aterosclerótica, hipertrigliceridemia e obesidade abdominal, importantes fatores de risco para doença cardiovascular, quando comparadas às mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama.

492

NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM GESTANTES ACOMPANHADAS DURANTE O PRÉ-NATAL.

NÁDYA DOS SANTOS MOURA¹, BÁRBARA BRANDÃO¹, EILEN TAINÁ MATOS², JOÃO Joadson Duarte¹, IVANA RIOS¹, MARIA LUZIENE DE SOUSA¹, REBECA SILVEIRA¹, LUCIANA CATUNDA GOMES DE S³, ELINE SARAIVA SILVEIRA³, CAMILA TEIXEIRA MOREIRA¹, MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA¹, MÔNICA OLIVEIRA BATISTA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

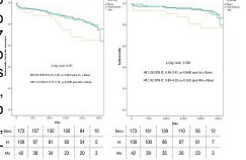
Introdução: A assistência pré-natal, objetiva monitorar, prevenir e identificar precocemente intercorrências maternas e fetais e, consiste em uma oportunidade para o rastreamento de fatores de risco para desenvolvimento de complicações. Dessa forma, realizar o controle da pressão arterial (PA) durante a gestação é uma medida simples e fundamental para detectar e reduzir os riscos que as gestantes tenham para desenvolver hipertensão arterial, doença que frequentemente complica a gravidez, que acomete de 5% a 10% das gestações, além de ser uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Objetivo: Avaliar os níveis de pressão arterial de gestantes pré-natal na Estratégia de Saúde da Família. Método: Estudo documental e retrospectivo, realizado no período de agosto a dezembro de 2017, em seis Unidades da ESF, do município de Picos-PI. A amostra foi composta por 91 cadastros do Sistema de Acompanhamento a Gestante (SISPENATAL). Foram critérios de inclusão a gestante ter sido cadastrada na unidade de coleta e no SISPENATAL e apresentar ficha de desfecho da gestação. Excluíram-se os cadastros que apresentaram história de aborto na gestação atual. Os dados foram coletados por meio de formulário e foram processados no programa Statistical Package for the Social Sciences - versão 20.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 2.344.647/2017. Resultados: O estudo envolveu 91 cadastros de gestantes com idade média de 25,38±5,864 anos, a maioria convivia com companheiro e com filhos (n=30; 31,9%) e possuía valores médios de pressão arterial sistólica (PAS) de 101,65±11,857mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) de 64,73±10,887mmHg. Quando classificados os níveis de pressão arterial, a maioria estava com PAS normal com valor ≤120mmHg (n=88;93,6%), no entanto três (3,2%) estavam com PAS classificada em hipertensão estágio 1 (140-159mmHg). Quanto a PAD a maioria também se encontrou normal ≤80mmHg (n=89;94,7%), entretanto (n=2,1%) apresentou PAD classificada em hipertensão estágio 1 (90-99mmHg). Conclusões: Os resultados deste estudo elucidaram a relevância do rastreamento da hipertensão arterial em gestantes, durante o acompanhamento pré-natal, tendo em vista que, detectar precocemente essas alterações facilitam intervenções que promovem redução dos riscos de complicações maternas e fetais. Além de ser uma temática pouco estudada e com poucos estudos dessa natureza realizados na ESF.

493

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DO ESCORE SYNTAX EM SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA.

EDUARDO BELLO MARTINS¹, EDUARDO BELLO MARTINS, EDUARDO GOMES LIMA¹, PAULO CURY REZENDE¹, DANIEL VALENTE BATISTA¹, RAFAEL ROCHA SILVA¹, PAULO ROGÉRIO SOARES¹, TALITA LEAL DA ROCHA DUARTE¹, MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZI RIBEIRO¹, MAURICIO RIGODANZIO MOCHA¹, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES¹, ROBERTO KALIL FILHO¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SP, BR

Introdução: A complexidade da doença arterial coronariana (DAC), avaliada pelo escore SYNTAX, está relacionada a desfechos cardiovasculares após intervenções coronarianas percutâneas, porém seu impacto na predição de eventos adversos após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é controverso. Nosso objetivo foi avaliar a capacidade do escore SYNTAX na predição de desfechos cardiovasculares no seguimento de longo prazo em paciente submetidos à CRM eletiva. Método: Tratase de estudo unicêntrico do tipo registro, com utilização de banco de dados incluindo pacientes portadores de doença arterial coronariana obstrutiva submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. Foram calculados os escores SYNTAX de 324 pacientes seguidos após CRM eletiva por cardiologistas experientes e cegos para as características clínicas e eventos apresentados. Os resultados foram categorizados em três grupos: baixo (<23), intermediário (23-32) ou alto (>32). O desfecho primário composto foi a ocorrência de morte, infarto do miocárdio, revascularização adicional ou acidente vascular cerebral. Resultados: A mediana do seguimento foi de 8,9 anos (IQR: 4,9-9,8). O SYNTAX mediano foi 22 (IQR: 25-75), com uma mediana de 17 (IQR: 13-19), 27 (IQR: 25-29,5) e 36 (IQR: 33,5-38) entre pacientes no grupo de baixo (n:173), intermediário (n:109) e alto (n:42). Durante o seguimento foi documentado a ocorrência do desfecho primário em 67 pacientes. Sobrevida livre do evento primário foi de 80,3%, 81,7% e 69% nos pacientes dos grupos de baixo, intermediário e alto escore, respectivamente. Não houve diferença do desfecho primário ou sobrevida entre os grupos, conforme demonstrada pelas curvas de Kaplan-


Meier com p=0,455 e p=0,308, respectivamente. Na análise multivariada apenas a idade foi identificada como preditor independente de eventos adversos (HR: 1,03/ para cada ano, p=0,048). Conclusão: Independente de sua graduação, o escore SYNTAX não demonstrou ser um preditor de desfechos adversos em seguimento de longo prazo após cirurgia de revascularização miocárdica eletiva na amostra estudada.

494

EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO FÍSICO E ESTATINA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E DUPLO-CEGO.

HUGO RIBEIRO ZANETTI¹, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES³, ALEXANDRE GONÇALVES¹, ELMIRO SANTOS RESENDE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, (2) INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, (3) UNIVERSIDADE BRASIL

Introdução: A associação entre o treinamento físico (TF) e estatina tem sido utilizado para reduzir as doenças cardiovasculares (DCV). No entanto essa intervenção permanece escassa em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Objetivo: Verificar a associação entre TF e estatina em PVHIV. Métodos: Foram recrutados 26 voluntários infectados pelo HIV, dislipidêmicos, sedentários e virgens de tratamento com estatina. Estes foram alocados aleatoriamente em grupo: TF + estatina (TFE; n=13) ou PT + placebo (TFP; n=13). O grupo TFE foi instruído a ingerir um comprimido de 10 mg de rosuvastatina por dia, enquanto o grupo TFP foi instruído a ingerir um comprimido de 10 mg de farinha por dia. Todos os grupos realizaram TF por 12 semanas. Antes e após este período houve coleta de sangue para avaliar colesterol total (CT), triglicérides (TG), HDL-c, LDL-c, proteína C-reativa (PCR) e fibrinogênio (FIBR). Além disso, realizou-se exame ecodoppler para mensurar a espessura da artéria carótida. A análise de variância de medidas repetidas foi utilizada para analisar o efeito do grupo, tempo e interação tendo nível de significância quando p<0,05. Resultados: Foi encontrado interação para os níveis de CT, TG, LDL-c e HDL. Além disso, foi observado somente efeito do tempo sobre os níveis de PCR, FIBR e espessura de carótida. Conclusões: A associação entre TF e estatina melhora o perfil lipídico porém não potencializa o efeito do TF sobre marcadores de DCV e espessura de carótida.

Tabella 1. Resultados do perfil lipídico, marcadores de DCV e espessura da carótida por e por 12 semanas da intervenção

	TFE		TFP		p-inter	
	MD	SD	MD	SD	Tempo	Grupo
Perfil lipídico (mg/dL)						
CT	236.2 ± 35.3	139.5 ± 17.91*	241 ± 50.7	205.5 ± 65.1	<0.001	<0.001
TG	273.4 ± 39.3	176.8 ± 69.81*	278.2 ± 96.7	229.7 ± 73.61	<0.001	<0.001
LDL	167.4 ± 29.6	122.8 ± 29.61*	170.2 ± 55.1	149.2 ± 42.61	<0.001	<0.001
HDL	36.5 ± 4.5	51.3 ± 6.41*	36.1 ± 4.7	44 ± 3.41	<0.001	0.037
Marcadores de DCV						
PCR	3 ± 1.4	0.9 ± 0.41*	3.3 ± 1.4	1.7 ± 0.71	<0.001	0.215
FIBR	384 ± 85	305.3 ± 61.41*	388.6 ± 51	327.2 ± 48.41	<0.001	0.507
Espessura carótida (mm)						
	0.837 ± 0.159	0.830 ± 0.150*	0.846 ± 0.157	0.844 ± 0.151*	<0.001	0.884

* Diferença significativa para interação; † Diferença significativa para tempo (p<0,05)

495

EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 16 ANOS NO COMPORTAMENTO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

LAURA DE SIQUEIRA CASTRO¹, LUCAS ALVES¹, ARY ANDRADE¹, ADAGMAR ANDRIOLI¹, ANGELO AV DE PAOLA¹, FATIMA DUMAS CINTRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: Conhecer o perfil de admissões hospitalares é fundamental para nortear o uso adequado de recursos, critérios de internação, infraestrutura e políticas de saúde. Mudanças vêm sendo observadas na epidemiologia das doenças cardiovasculares (DCV), entretanto sua ocorrência nos serviços hospitalares terciários é raramente estudada. Objetivo: Descrever a ocorrência de DCV, analisando sua relação à doença oncológica (DO) e à mortalidade intrahospitalar. Métodos: Foram incluídas todas as internações da unidade de clínica médica de um hospital terciário da cidade de São Paulo, de janeiro de 2002 a dezembro de 2017. Diagnósticos de saída foram definidos pelo CID-10 em quatro grupos: DCV, DO, DCV+DO e Outras. A taxa de mortalidade intrahospitalar foi calculada em internação única. Variações temporais foram estimadas em 4 períodos: 1) 2002-2005, 2) 2006-2009, 3) 2010-2013 e 4) 2014-2017. Foram utilizados qui-quadrado, ANOVA e a curva de Kaplan-Meier com teste Log-Rank, sendo o período de observação da primeira internação até o óbito ou data final do estudo. A significância foi estabelecida em 5% (p<0,05). Resultados: Foram analisadas 10.715 internações de 8.863 pacientes, com 2.884 registros de óbito, sendo 1.714 em internação única. DCV, DO, DCV+DO e Outras corresponderam a 25%, 21%, 4% e 50% das internações, respectivamente, em pacientes com idade de 59±18, 54±17, 62±15 e 49±20 anos (p<0,001) e tempo de internação de 26±32, 21±24, 26±22 e 21±29 dias (p<0,001). A associação DCV+DO foi mais frequente no sexo masculino (57%). A incidência de DCV nos períodos de 1 a 4 foi 29%, 28%, 27% e 19%, enquanto de DO foi 23%, 17%, 16% e 26% (p<0,001) e das demais permaneceram estáveis. Entre as DCV, as mais frequentes foram insuficiência cardíaca (20%), embolia (18%), doença hipertensiva (47%), vascular (21%), cerebrovascular (10%), cardiopulmonar (9%) e coronária (8%). A taxa de mortalidade foi maior em DCV+DO (28%) quando comparada à DO (22%), DCV (15%) e Outras (13%; p<0,001). Conclusão: Atualmente, DCV são a segunda causa de internação em um hospital geral terciário, entretanto, com impacto significativo sobre tempo de internação e, associada à DO, representa a maior causa de mortalidade intrahospitalar.

496

DESEMPENHO CARDIOVASCULAR DE JOGADORES DE FUTEBOL AMERICANO DURANTE TREINO DE EXPLOSIÃO.

BRUNA DA SILVA SOUSA¹, HUGO HILÁRIO DOS SANTOS JÚNIOR¹, RAPHAEL DE SOUZA PIRES¹, KALANNA SANTOS DE ALMEIDA E SILVA¹, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES¹

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: O Futebol Americano (FA) é um esporte popular mundialmente, caracterizado pela manutenção da força, velocidade e potência, representando uma alta demanda muscular e cardiovascular¹. Essa demanda de sistemas causa adaptações mitocondriais e estruturais no coração dos atletas, sendo necessárias avaliações periódicas de variáveis hemodinâmicas. Tendo em vista que o teste exige explosão, esse teste permite a verificação do desempenho cardiovascular frente ao estresse². Objetivos: Analisar o desempenho de jogadores de futebol americano durante treinamento de explosão. Metodologia: Foram avaliados 26 jogadores de FA com idade média 22,34 ± 4,39 anos, classificados como muito ativos pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os voluntários foram submetidos a 5 tiros consecutivos com comando de voz padronizado em distância fixa de 50 metros, mensurando o tempo de deslocamento pelo cronômetro Phillips®, frequência cardíaca - FC pelo POLAR® e velocidade por meio de um comando no software Python®. As mensurações foram avaliadas de forma estatística descritiva pelo software SPSS. Resultados: Os voluntários apresentaram tempo 7,51 ± 1,60 para percorrer uma distância de 50m, velocidade de 6,92 m/s ± 1,35, demonstrando que bom desempenho muscular comparando ao tempo de deslocamento de atletas que praticam atletismo profissional³. A variável Frequência Cardíaca Máxima obteve valores 182,6 ± 11,5 bpm, de acordo com a faixa etária observa-se que a maioria dos atletas alcançaram cerca de 92% da capacidade cardiovascular total prevista⁴, devido a alta demanda ocasionada pelo exercício. Conclusão: Tendo em vista os resultados apresentados, acredita-se que os jogadores apresentam bom desempenho cardiovascular e muscular, podendo ser aumentado com treinamento.

497

DIFERENÇA MÍNIMA CLINICAMENTE IMPORTANTE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MARCA-PASSO SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA.

LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO¹, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM¹, LUIZ ANTÔNIO BATISTA DE SÁ¹, ANTÔNIO MALAN CAVALCANTI LIMA², IARA CARDOSO OLIVEIRA², JOÃO BATISTA MASSON SILVA¹, PAULO CÉSAR BRANDÃO DA VEIGA JARDIM¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - PUC GOIÁS, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

A reabilitação cardíaca é reconhecida como um instrumento importante no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares. Mudanças na qualidade de vida (QV) tem sido consideradas como um dos principais objetivos dos programas de reabilitação cardíaca (PRC). A avaliação da diferença mínima clinicamente importante (MCID) tem se mostrado interessante na prática clínica por analisar a menor diferença em cada domínio de interesse que o paciente percebe como importante. Apesar dessa importância clínica, esse é o primeiro estudo que avalia a MCID em pacientes com marca-passo submetidos a um PRC. Este estudo teve como objetivo observar mudanças na qualidade de vida e diferenças mínimas clinicamente importantes na qualidade de vida após um programa de reabilitação cardíaca em pacientes com marca-passo. Neste ensaio clínico randomizado e controlado, 42 pacientes portadores de marca-passo foram divididos em dois grupos com 21 pacientes cada: grupo controle (GC) e grupo exercício (GE). Os instrumentos utilizados foram os questionários de QV SF-36 e AQUAREL. O AQUAREL é um questionário de QV específico para pacientes com marca-passo. O GE participou de um PRC por três meses com frequência de 3 vezes por semana que incluiu 5' de aquecimento, 40' de condicionamento na esteira (intensidade moderada), 10' de exercícios resistidos e 5' de volta à calma; o GC permaneceu em suas atividades habituais. O MCID foi interpretado como alterações detectáveis ao longo do tempo nas pontuações de QV do SF-36 e AQUAREL. Foram utilizados os tamanhos do efeito padronizados de 0.2 para efeito pequeno, 0.5 para efeito moderado e 0.8 para efeito grande. Os dados foram expressos como média ±DP (desvio-padrão). As diferenças de dados contínuos foram avaliadas pelo teste t pareado e as diferenças nos dados categóricos foram avaliadas pelo log rank test. Houve melhora significativa (p < 0.05) nos domínios do AQUAREL e do SF-36 com exceção do domínio dor (p=0.195) após o PRC no GE. No tamanho do efeito, houve um número considerável de efeito moderado (≥0.5), mas os aspectos físicos tiveram um grande efeito (≥0.8) desde o início até 3 meses de PRC no GE. Já no GC os resultados foram clinicamente irrelevantes, com exceção dos aspectos emocionais (pequeno efeito) e aspectos sociais (efeito moderado). Pacientes com marca-passo apresentaram melhora clinicamente relevante nos escores do SF-36 e AQUAREL quando submetidos a um programa de reabilitação cardíaca refletindo em melhora da qualidade de vida.

498

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS EM PACIENTES COM MARCA-PASSO CARDIACO ARTIFICIAL.

LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO¹, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM¹, LUIZ ANTÔNIO BATISTA DE SA¹, ANTÔNIO MALAN CAVALCANTI LIMA², JOÃO BATISTA MASSON SILVA¹, IARA CARDOSO OLIVEIRA², PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - PUC GOIÁS, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

Reabilitação cardíaca é uma intervenção abrangente e multidisciplinar que melhora a capacidade funcional, a qualidade de vida (QV) e reduz a morbimortalidade de pacientes com doenças cardiovasculares. Com o passar dos anos os pacientes apresentam uma deterioração clínica e da CF. Ainda não foram descritas diretrizes sobre os benefícios de um programa de exercícios resistidos em pacientes com marca-passo (MP). O objetivo do presente estudo foi investigar os benefícios de um programa de exercícios resistidos de 12 semanas em pacientes com MP. É um ensaio clínico randomizado e controlado. A amostra foi composta por 45 pacientes portadores de MP, divididos em dois grupos: grupo controle (GC) com 23 pacientes e grupo exercício (GE) com 22 pacientes. Os pacientes foram submetidos a um teste ergométrico (TE) para segurança e programação de exercício, ecocardiograma e teste de 1 RM (repetição máxima) para avaliação da força muscular. O GE realizou o PRC com frequência de 3 vezes por semana, que consistiu de: 5' de aquecimento, 30' de exercícios resistidos na intensidade de 40% a 50% de 1 RM para os principais grupos musculares, e 5' de volta à calma; o GC permaneceu em suas atividades habituais. A amostra era predominantemente do sexo masculino (52% no GC e 42% no GE), com idade média de 64,0 ($\pm 7,8$) anos no GE e 65,8 ($\pm 6,8$) anos no GC. A força muscular dos pacientes com MP aumentou 63,6% (3,3 para 5,4 Kg, $p < 0,001$) no GE e apenas 13,9% (3,6 para 4,1 Kg, $p = 0,48$) no GC. Durante o período do programa de exercícios não houveram intercorrências que impedissem o término do protocolo. Conclui-se que o programa de exercícios resistidos foi bem tolerado demonstrando ser bem tolerado, seguro e resultou em mudanças significativas na força muscular dos pacientes com marca-passo artificial

499

INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE JOVENS.

ARTHUR FERREIRA DO VALE¹, JULIANA ALVES CARNEIRO¹, RAFAEL DORNELES GUIMARÃES¹, PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM¹, PAULO ROBERTO VIANA GENTIL¹

(1) Universidade Federal de Goiás UFG

Introdução: Indivíduos fisicamente ativos tendem a apresentar maior Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) como reflexo das adaptações ao exercício físico, com consequente diminuição de eventos cardiovasculares e aumento da expectativa de vida. Objetivo: Comparar índices da VFC entre os níveis de atividade física de jovens. Métodos: Trata-se de um estudo transversal que incluiu 30 jovens saudáveis, de ambos os sexos, divididos por nível de atividade física. A classificação foi realizada através do Questionário Internacional de Atividade Física. As medidas da VFC foram mensuradas através dos intervalos entre os batimentos cardíacos consecutivos coletados pelo Polar V800 (Polar® V800, Electro Oi, Finland). As análises foram realizadas no domínio da frequência, sendo os índices Alta Frequência (AF) indicativa da atuação parassimpática, Baixa Frequência (BF) da atuação simpática e a razão AF/BF do balanço simpato-vagal. As variáveis foram comparadas através da Análise de Variância considerando $p \leq 0,05$. Resultados: Não houve diferenças significativas entre os grupos: Baixo Nível de Atividade, Moderado Nível de Atividade e Alto Nível de Atividade, para nenhuma das variáveis avaliadas. A Tabela 1 mostra os resultados entre os grupos. Discussão: Nesta amostra de jovens saudáveis, o nível de atividade física não interferiu nos componentes da VFC. Fatores como a idade e o método de classificação dos níveis de atividade física podem ter sido limitantes para o estudo já que a hipótese inicial seria que o grupo "Alto Nível de Atividade" obtivesse melhores respostas para os índices da VFC. Conclusão: Não foram encontradas diferenças dos índices da VFC entre os níveis de atividade física de jovens de ambos os sexos.

Tabela 1. Média \pm desvio padrão das variáveis por nível de atividade física

Variáveis	Baixo Nível de Atividade (n=10)	Moderado Nível de Atividade (n=9)	Alto Nível de Atividade (n=11)	p
AF	48,81 \pm 17,20	48,91 \pm 18,70	66,00 \pm 15,47	NS
BF	50,81 \pm 17,43	45,44 \pm 23,94	33,78 \pm 15,51	NS
BF/AF	1,60 \pm 2,17	2,14 \pm 2,44	0,56 \pm 0,47	NS

Valores expressos em média \pm desvio padrão. AF: alta frequência (atuação parassimpática); BF: baixa frequência (atuação simpática); BF/AF: razão baixa/alta frequência (balanço simpato-vagal); NS: não significativo. Valores considerados significantes quando $p \leq 0,05$.

500

AValiação DA EFicácia DE DIferentes DOSES ACumuladas DE DOxorruBICINA PARA INDUÇÃO DA CARDIOMIOPATIA DILATADA EM RATOS.

DENISE MAYUMI TANAKA¹, DENISE MAYUMI TANAKA¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO¹, ERICA C. CAMPOS PULICIN¹, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO¹, MARCUS VINÍCIUS SIMÕES¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Fundamento: A infusão de doxorrubina (DXR) tem sido amplamente empregada para indução de cardiomiopatia dilatada em modelos experimentais, contudo exibindo elevada mortalidade nas doses cumulativas mais altas. OBJETIVO: Analisar a eficácia de diferentes doses acumuladas de DXR para indução de cardiomiopatia dilatada. MÉTODOS: Ratos Wistar de 250 g (n=20) receberam diferentes doses semanais acumulativas (DA) de DXR, por via endovenosa, de 2mg/kg/semana: DA = 8mg/kg ao longo de 4 semanas; DA = 12mg/kg em 6 semanas; DA = 16mg/kg em 8 semanas. Os animais foram submetidos ao Ecocardiograma 2-D de alta-resolução, com medida da FEVE e diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE) pelo método biplanar, no basal e após 2 semanas do término da infusão de cada dose acumulada. Posteriormente foram eutanasiados e o tecido cardíaco submetido à análise histológica. RESULTADOS: A taxa de mortalidade em 2 semanas após o término da DXR, foi 20% DA de 8 mg/kg, 30% na DA de 12mg/kg e significativamente maior DA de 16mg/kg, de 67,6% ($p < 0,001$). A DA de 8 mg/kg não se associou à queda da FEVE (67,3 \pm 8,0%) ou aumento do DDVE (6,8 \pm 0,7mm) em comparação ao basal (FEVE: 72,2 \pm 6,5%; DDVE: 5,9 \pm 0,7mm). Observamos redução significativa da FEVE e aumento do DDVE apenas na DA de 12 mg/kg (FEVE: 55,2 \pm 9,0%; DDVE: 7,5 \pm 0,7, $p < 0,0001$). Na DA de 16 mg/kg também se observou queda ainda mais acentuada da FEVE (47,6 \pm 15,0%) e aumento do DDVE (7,3 \pm 0,8mm), $p < 0,0001$. Na análise histológica foi evidenciada maior porcentagem de fibrose nos animais após DA de 16mg/kg (9,8 \pm 2,3%) quando comparados ao um grupo controle (2,3 \pm 1,0%), $p < 0,001$. CONCLUSÃO: A dose acumulativa de 12 mg/kg ao longo de 6 semanas foi efetiva em induzir disfunção sistólica e dilatação cavitária ventricular, compatíveis com o desenvolvimento da cardiomiopatia dilatada, associando-se a nível aceitável de mortalidade, demonstrando ser a dose mais eficaz para o modelo de cardiomiopatia dilatada induzida pela DXR.

501

CILOSTAZOL EXERCE EFEITO ANTIATEROGENICO EM RATOS HIPERCOLESTEROLEMICOS.

ROSANE DE OLIVEIRA LOPES¹, ROSANE DE OLIVEIRA LOPES, NADIA ALICE VIEIRA MOTTA¹, GABRIEL FERREIRA LIMA¹, LIS JAPPOUR AUTRAN¹, STEPHANI CORREIA BRAZÃO¹, EMILIANA BARBOSA MARQUES¹, CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA SCARAMELLO¹, FERNANDA CARLA FERREIRA DE BRITO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Aterosclerose é importante causa das doenças cardiovasculares e ocorre devido à disfunção endotelial e inflamação. Estudos recentes do nosso grupo demonstraram diferentes atividades do clostazol em um modelo experimental de hipercolesterolemia. Objetivo- identificar as atividades vasodilatadora, anti-inflamatória e antioxidante do clostazol em coração de ratos hipercolesterolemicos. Métodos- O protocolo experimental foi aprovado pelo CEPAA/UFF 858/2016. Ratos Wistar machos adultos (150-200g) foram divididos randomicamente em três grupos(n= 10 cada): grupo controle (C) alimentado com ração padrão, grupo com dieta hipercolesterolemicca (HC) e grupo dieta + clostazol (HC+CIL) alimentado com a dieta hipercolesterolemicca. No 31º dia de dieta, foi iniciado o tratamento subcrônico com clostazol (30 mg/kg/p.o) 1 vez ao dia, totalizando 15 dias. Os animais foram eutanasiados sob anestesia. Sangue foi coletado para análise molecular e bioquímica. Dados analisados usando one-way ANOVA, $p < 0,05$. Resultados - A dieta hipercolesterolemicca elevou os níveis de colesterol total (361,0 \pm 12,8 vs. 111,5 \pm 1,6 mg/dl), triglicérides (186,9 \pm 17,7 vs. 55,4 \pm 3,1 mg/dl), LDLc (330,9 \pm 9,7 vs. 61,5 \pm 3,5 mg/dl), VLDLc (45,0 \pm 4,6 vs. 11,1 \pm 0,6 mg/dl) e malondialdeido (9,4 \pm 0,5 vs. 3,2 \pm 0,3 nmol/ml) no soro, quando comparado ao grupo C ($p < 0,05$). O tratamento com clostazol reduziu esses valores ($P < 0,05$). A dieta hipercolesterolemicca aumentou a pressão arterial sistólica (PAS) (c: 130,8 \pm 4,83 X HC: 170,4 X 4,73 mmHg), aumentou a resposta contrátil frente à fenilefrina (CE50: 8,2 x 10⁻⁸M x 3,3 x 10⁻⁷M) e reduziu o relaxamento máximo induzido pela acetilcolina (83,4 \pm 1,4 x 94,7 \pm 2,2 %). O tratamento subcrônico com clostazol reduziu a PAS (120,5 \pm 0,89 mmHg) e a resposta contrátil (CE50: 1,0 x 10⁻⁶) e aumentou o relaxamento máximo (102,2 \pm 2,2%), comparado ao grupo HC. O grupo HC apresentou aumento das citocinas inflamatórias TNF- α (52,2 \pm 4,4 x 34,7 \pm 3,1 pg/ml), ICAM-1 (1080,0 \pm 76,3 x 396,9 \pm 34,9 pg/ml), IL-1 (43,3 \pm 3,5 x 27,8 \pm 1,8 pg/ml), IL-6 (170,9 \pm 2,2 x 139,0 \pm 6,1 pg/ml) ($p < 0,05$). Clostazol reduziu esses níveis ($p < 0,05$). Western blot do tecido cardíaco mostrou que o grupo HC apresentou aumento da razão pNFkB/NFkB (4,5 \pm 0,6 x 1,6 \pm 0,3) e redução da expressão do I κ B- α (1,0 \pm 0,2 x 2,6 \pm 0,1) comparado ao grupo C. O clostazol foi capaz de reverter esses valores ($p < 0,05$). Conclusão- Esse estudo demonstrou o efeito cardioprotetor do clostazol.

502

VALIDAÇÃO DO EOCARDIOGRAMA NA ANÁLISE DE PARÂMETROS DAS CAVIDADES DIREITAS EM RATOS COM BANDAGEM DA ARÉRIA PULMONAR.

JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA¹, EDNEI LUIZ ANTONIO¹, LUIS FENESA NEVES SANTOS¹, CAMILA TRINDADE PICOLLO¹, ANDREY JORGE SERRA², SILVIA IHARA¹, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI¹, VALDIR MOISES AMBROSIO¹

(1) EPM UNIFESP, (2) UNINOVE VERGUEIRO

Introdução: a análise anatômica e funcional do coração é fundamental em modelos animais que simulam condições cardíacas e é realizada por métodos invasivos que requerem o sacrifício dos animais. A análise com ecocardiografia facilita a análise sequencial. A obtenção de parâmetros das cavidades esquerdas foi validada em ratos, mas o valor da técnica para análise dos parâmetros do ventrículo direito não é ainda bem conhecido. Objetivos: analisar a capacidade do ecocardiograma (Eco) na detecção das alterações nas cavidades direitas de ratos após a bandagem da artéria pulmonar. Método: 108 ratos Wistar machos foram submetidos a bandagem da artéria pulmonar (BAP) ou cirurgia simulada (sham). Após 2, 4, 6 e 8 semanas do procedimento os animais foram submetidos ao Eco (HP 5500; transdutor 5 a 12 MHz), medidas hemodinâmicas e peso do átrio e do ventrículo direitos. Ao Eco foram medidos a área do átrio direito (AD), a espessura (E) e o diâmetro diastólico (Dd) do ventrículo direito (VD), variação percentual da área sistólica (VPAS) e a onda s', e parâmetros de função diastólica. Os dados foram analisados com média, desvio-padrão, correlação de Pearson e teste t; significativo se $p < 0,05$. Resultados: a área do AD (0,19 cm²) ao Eco correlacionou com o peso do AD (0,07 g +/- 0,06; $r = 0,70$; $p < 0,0001$); a E (0,08 +/- 0,04 mm) e o DdVD (0,34 +/- 0,06 mm) correlacionaram com o peso do VD (0,31 +/- 0,14 g; $r = 0,85$; $p < 0,0001$ e $r = 0,54$; $p < 0,001$). O gradiente de pressão através da BAP correlacionou com a pressão sistólica (PS) do VD ($r = 0,70$; $p < 0,0001$). A VPAVD e a onda s' tiveram correlação inversa com a dP/dT do VD ($r = -0,31$; $p = 0,0026$; $r = -0,34$; $p = 0,0008$, respectivamente). Entre os parâmetros de função diastólica as relações E/A ($r = 0,29$; $p = 0,0039$) e E/e' ($r = -0,30$; $p = 0,003$) correlacionaram com a pressão diastólica do VD. Não houve diferença significativa entre as medidas repetidas pelo mesmo observador (todos parâmetros com $p > 0,05$); as medidas feitas por 2 observadores tiveram boa correlação (r de 0,68 a 0,99; $p < 0,003$), sem diferença entre eles ($p > 0,33$). Conclusão: o ecocardiograma teve bom desempenho na análise dos parâmetros anatômicos e funcionais das cavidades direitas e do grau da BAP num modelo animal com ótima variabilidade inter e intra observador; o resultado foi mais expressivo na avaliação anatômica das cavidades direitas.

503

DESCRIÇÃO PROGNÓSTICA E MODELOS PREDITORES DE RISCO EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E CORONÁRIAS SEM DOENÇA OBSTRUTIVA (MINOCA).

MATEUS DOS SANTOS VIANA¹, MATEUS DOS SANTOS VIANA², VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA², FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO², LUIZA MENDES COSTA LINO², LARA QUEIROZ KERTZMAN², GABRIELA OLIVEIRA BAGANO², YASMIN FALCON DE LACERDA², LETICIA LARA FONSECA², THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: MINOCA é um acrônimo utilizado na prática cardiológica para descrever pacientes acometidos por infarto do miocárdio (IAM) e coronárias não obstrutivas. Pouco se sabe a respeito da real prevalência e evolução prognóstica destes pacientes, em especial naqueles vítimas de insulto primário. Além disso, modelos preditores utilizados na prática clínica não são validados nesta população, em especial os escores de risco angiográficos capazes de quantificar a paucidade de doença aterosclerótica presente nesta amostra. Objetivo: Descrever o prognóstico de pacientes com MINOCA, comparativamente ao infarto com obstrução coronária e explorar a acurácia de modelos prognósticos neste cenário. Metodologia: Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM submetidos a angiografia coronariana. MINOCA foi definido como IAM na ausência de estenose $> 50\%$ de obstrução em qualquer vaso da árvore coronariana. Desfecho primário foi definido pelo combinado de óbito em qualquer momento e internamento por IAM ou angina durante seguimento tardio. Resultados: Foram avaliados 338 indivíduos e destes 50 apresentaram critérios para MINOCA. A incidência de eventos combinados foi 15% no grupo MINOCA, sem diferença com 23% no grupo com obstrução significativa ($P = 0,24$). A incidência isolada de óbito no seguimento foi 4,9% versus 5,7% ($P = 0,84$). O tempo livre de eventos apresentou média de 1260 \pm 90 dias no grupo MINOCA e 1195 \pm 59 dias no grupo não MINOCA (log-rank; $P = 0,235$). A análise da acurácia dos escores para predição de desfechos no grupo MINOCA evidenciou acurácia do escore clínico GRACE (AUC 0,867; IC 95% 0,736 - 0,998; $P = 0,005$), diferentemente dos escores angiográficos Gensini (AUC 0,573; IC 95% 0,354 - 0,792; $P = 0,58$) e Friesinger (AUC 0,539; IC 95% 0,309 - 0,769; $P = 0,76$). Conclusão: O prognóstico de pacientes com MINOCA não é melhor do que pacientes com infarto tradicional. No cenário MINOCA, escores angiográficos não são bons preditores de risco, enquanto que o Escore clínico GRACE apresenta boa acurácia preditora.

504

MINOCA: ENTIDADE OU ESPECTRO DE UMA MESMA DOENÇA?

MATEUS DOS SANTOS VIANA¹, MATEUS DOS SANTOS VIANA², LETICIA LARA FONSECA², ALEXANDRE COSTA SOUZA¹, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA², THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA², PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS², YASMIN FALCON DE LACERDA², LARA QUEIROZ KERTZMAN², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: O acrônimo inglês MINOCA foi recentemente cunhado para caracterizar infarto do miocárdio (IAM) na ausência de lesão coronárias obstrutivas. Não está claro se o mecanismo predominante do MINOCA é aterosclerótico (instabilidade de placa) ou se este representa uma entidade nosológica à parte. Objetivo: Testar a hipótese de que MINOCA representa uma entidade nosológica diversa do infarto tradicional, através da avaliação do gradiente de fatores de risco entre as duas etiologias e da identificação de variáveis discriminantes independentes. Métodos: Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM na ausência de condições sistêmicas que acarretassem desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio miocárdico e que realizaram angiografia coronária. Dentre estes pacientes com infarto primário, MINOCA foi definido como ausência de estenose $> 50\%$ em qualquer vaso da árvore coronariana. Resultados: Foram avaliados 338 indivíduos portadores de IAM submetidos a angiografia e destes 50 apresentaram critérios para MINOCA. Indivíduos com MINOCA não apresentaram significativa distinção do infarto tradicional em relação às variáveis idade (61 \pm 13 vs. 65 \pm 14, $P = 0,07$), diabetes (28% vs. 37%, $P = 0,23$), hipertensão (74% vs. 74%, $P = 1,0$), dislipidemia (56% vs. 58%, $P = 0,77$), tabagismo (10% vs. 14%, $P = 0,48$), obesidade (31% vs. 29%, $P = 0,78$), uso prévio de estatina (36% vs. 33%, $P = 0,71$), uso prévio de AAS (30% vs. 34%, $P = 0,55$), frequência cardíaca à admissão (84 \pm 24 bpm vs. 83 \pm 40 bpm, $P = 0,98$) e disfunção renal (19% vs. 27%, $P = 0,25$). Dos marcadores de risco, apenas sexo masculino (36% vs. 68%, $p < 0,001$) e HDL-colesterol (48 \pm 15 vs. 40 \pm 11, $p < 0,001$) apresentaram diferença estatisticamente significativa. Na análise multivariada, idade (OR 0,97, IC 95% 0,94 - 0,99, $p = 0,01$), sexo masculino (OR 0,38, IC 95% 0,18 - 0,80, $p = 0,01$) e HDL-colesterol (OR 1,05, IC 95% 1,02 - 1,08, $p = 0,002$) mantiveram associação independente com MINOCA. Conclusão: A ausência de contraste entre os grupos quanto a fatores etiológicos e a escassez de discriminantes independentes, sugere que MINOCA não seja uma entidade nosológica diversa, mas sim constituinte de um espectro da doença aterosclerótica instável.

505

PREDITORES DE SUCESSO IMEDIATO E SEGUIMENTO DE MUITO LONGO PRAZO APÓS VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM BALÃO EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA.

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO¹, RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO, J. RIBAMAR COSTA JR.¹, NISIA LYRA GOMES¹, SÉRGIO LUIZ NAVARRO BRAGA¹, AURISTELA ISABEL OLIVEIRA RAMOS¹, ZILDA MENEZHELO¹, MERCEDES MALDONADO¹, DIMYTRI SIQUEIRA¹, CÉSAR ESTEVES¹, AMANDA SOUSA¹, J. EDUARDO SOUSA¹, ALEXANDRE ABIZAID¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMP) ainda permanece como tratamento preferencial para pacientes com estenose mitral reumática sintomática grave e com anatomia favorável. Este estudo tem o objetivo de analisar os resultados a longo prazo após VMP. Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva unicêntrica de todos os 1.582 pacientes com estenose mitral grave que foram submetidos VMP com sucesso entre 1987 e 2011. O desfecho primário foi o combinado de mortalidade por todas as causas, necessidade de cirurgia valvar mitral ou necessidade de repetição de VMP até o seguimento de 23 anos. Resultados: Entre os 1.582 pacientes consecutivos submetidos a VMP, o sucesso imediato foi alcançado em 90,9% (1.438 pacientes). Os preditores independentes de sucesso agudo incluíram tamanho do átrio esquerdo (OR: 0,96; IC 95%: 0,93-0,99; $p = 0,045$), escore de Wilkins ≤ 8 (OR: 1,66; IC95%: 0,48-0,93; $p = 0,02$) e idade (OR: 0,97, IC 95%: 0,96-0,99, $p = 0,006$). A teste c-estatístico calculada para prever o sucesso foi de 0,68. Não houve diferença significativa com relação às taxas de sucesso ao longo dos anos. Quando dividida em tercils com base na experiência do operador, uma maior taxa de sucesso foi observada no segundo tercil quando comparado com os outros dois grupos (32,0% vs. 46,5% vs. 21,5%, $p = 0,046$). O seguimento a longo prazo (média de 15,6 \pm 4,9 anos) foi obtido em 79,1% dos casos de sucesso. A incidência do desfecho primário foi de 19,1% (IC 95%: 17,0-21,1). A mortalidade global, necessidade de cirurgia valvar mitral ou a repetição de VMP foi de 0,6% (IC 95%: 0,3-1,2), 8,3% (IC 95%: 7,0-9,9) e 10,0% (IC 95%: 8,5-11,7), respectivamente. Um total de 93,1% de todos os 1.252 pacientes após VMP com sucesso teve uma melhora na classe funcional NYHA após o primeiro ano do procedimento. Destes, apenas 13,0% desenvolveram a NYHA III-IV durante todo o período de acompanhamento (23 anos). Na análise multivariada, classe funcional NYHA III-IV (HR: 1,62, IC 95%: 1,26-2,09, $p < 0,001$), maior idade (HR: 0,97, IC 95%: 0,96-0,98, $p = 0,028$) e área valvar mitral $\leq 1,75$ cm² após o procedimento (HR: 1,67; IC 95%: 1,28-2,11; $p = 0,028$) foram preditores independentes do desfecho primário. Conclusão: Em conclusão, nesta análise unicêntrica, VMP na estenose mitral reumática é segura e eficaz, tem uma alta taxa de sucesso após o procedimento, a predição de desfechos agudos e de longo prazo é multifatorial e os bons resultados são mantidos por mais de 20 anos.

506

A INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO FATOR DE RISCO NA MORTALIDADE DE PACIENTES IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR E FRAGILIDADE ÓSSEA SUBMETIDOS À TRATAMENTO CIRÚRGICO – 7 ANOS DE UM ESTUDO DE COORTE NO BRASIL.

VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLEZ², VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLEZ, MARIA RITA C GARBI NOVAES², FÁBIO AMORIM², JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA², FÁBIO DE MORAIS MEDEIROS¹

(1) SECRETARIA DE ESTADO E SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES DF), (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS), (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB)

Introdução: Estando os idosos mais suscetíveis a quedas e fraturas, além de alta prevalência de doenças cardiovasculares, o tempo para intervenção cirúrgica e a escolha da técnica podem ser influenciados pelos parâmetros de avaliação perioperatória, que aglutinam fatores preditores de complicações, cabendo estimar riscos e orientar condutas para minimizá-las. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à mortalidade intra-hospitalar em idosos com fratura de quadril e fragilidade óssea. **Método:** Coorte histórica de 349 pacientes acima de 60 anos com fratura de quadril por trauma mínimo internados em um Hospital Público no período de 7 anos (2010-17). Qui-Quadrado e Mann-Whitney testaram associação entre variáveis com o desfecho (mortalidade) e a comparação entre os grupos (morte versus sobrevivência). Para o impacto das variáveis e odds ratio dos preditores selecionados, um modelo de regressão logística foi construído usando o método Stepwis. R2 de Nagelkerke = 0,80 ajustado por idade e sexo [IC 95% p < 0,005]. A análise de sobrevida realizada por regressão logística COX e Kaplan-Meier. **Resultado:** Ao total, 76 pacientes (21,8%) tiveram como desfecho mortalidade intra-hospitalar. Predomínio de mulheres (n = 229) e maior mortalidade (52,68% p0,56%). A média de idade foi de 79,7 ± 0,5 e maior mortalidade entre os mais idosos (84,7 ± 1,0 p 0,00). Do total de óbitos, a avaliação perioperatória (Detsky, 1997), demonstra associação com maior mortalidade entre os pacientes classificados como III [RR 10,6] (68%; n=51 p0,000). Das comorbidades, HAS foi reportada por 74,7% (n=260), sendo que na comparação entre os grupos (p0,001) estava presente em 92% dos que foram a óbito (n=62), representando uma razão de chances 4 vezes maior nesse grupo [OR=4,05]. O tempo médio para realização da cirurgia entre os que foram a óbito foi de 17,9 ± 1,7 dias (p0,35), grupo também com maior número de dias de internação (30,9 ± 2,5 p0,000), pós-operatório (19,6 ± 3,4 p0,000) e UTI (13,9 ± 2,4 OR=1,10). Apenas os pacientes operados e o tempo de pós-operatório, verificou-se sobrevida de 39,2 dias [26,3-53,3]. Pacientes submetidos à osteossíntese (56,4%) tiveram sobrevida menor que a que a artroplastia (43,6%) [HR = 2,11, 0,3-4,4]. **Conclusão:** Os dados demonstram que a HAS e comorbidades cardiovasculares atingem um grande percentual de idosos, impactam na decisão cirúrgica, tempo de intervenção e prognóstico. HAS foi associada a mortalidade como variável independente da avaliação perioperatória.

508

DIFERENÇAS NO PERFIL DE CONSUMO DE SAL, ANTROPOMÉTRICO E DE PRESSÃO ARTERIAL ENTRE IDOSOS E ADULTOS JOVENS PARTICIPANTES DE CAMPANHA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA CIDADE DE SÃO PAULO.

BRUNA DOS SANTOS CARDOSO¹, BRUNA DOS SANTOS CARDOSO¹, PAULA ETSUKO MATSUI¹, ANA LUISE DUENHAS SILVA¹, MARINA BORDIN CAMPIDELLI¹, MITSUE ISOSAKI¹, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica. Assim, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o consumo diário de sódio seja inferior a 2 g, equivalente a 5g de sal. **Objetivo:** Avaliar e comparar o estado nutricional e o consumo de sal de idosos e adultos jovens participantes de uma campanha populacional de conscientização em saúde cardiovascular (CV). **Método:** Estudo transversal realizado com 81 indivíduos participantes de ações da Campanha do Dia da Hipertensão no município de São Paulo em maio de 2017. Os indivíduos foram submetidos à aferição da pressão arterial (PA), avaliação antropométrica e, a um questionário sobre o consumo de sal (sal de adição per capita e consumo de alimentos ricos em sódio presentes no Questionário de Frequência Alimentar-GAC/USP). **Resultados:** PA sistólica foi significativamente maior nos idosos que nos adultos mais jovens (144 (132-145) vs. 133,5 (119-145) mmHg; p<0,05), mas a diastólica não foi diferente entre eles. Em relação à ingestão de sal, a população idosa apresentou maior consumo mediano de sal de adição comparada a de adultos jovens (12,5 (8,3-12,50) vs. 5,55 (2,7-5,55) g.; p<0,05); o consumo total de sal (adição e intrínseco dos alimentos) de ambos os sexos entre os idosos foi 13,82 (7,50-13,82) g, cerca de 2,7 vezes maior que o valor de referência, não significativamente diferente que o consumo dos adultos jovens que foi de 7,57 (5,60-11,46) g, equivalente a 1,5 vezes o valor recomendado. Quanto aos dados antropométricos, observou-se valores médios elevados de Índice de Massa Corpórea (IMC) e circunferência da cintura (CC) tanto em idosos (29,38 (25,58-32,59) Kg/m²; 110 (92-110) cm) quanto em adultos jovens (28,94 (25,0-33,36) Kg/m²; 92 (78-108) cm), sem diferenças entre os grupos etários e sexos. Conforme a estratificação de risco de doenças CV pelo Índice Cintura Estatura (ICE>0,50), a população idosa apresentou risco elevado maior comparada a de adultos (91,4% vs 71,7%; p<0,05). **Conclusão:** 1) O consumo de sal diário estimado foi significativamente elevado em idosos e adultos jovens, sendo o consumo de sal adicionado maior na população idosa que por sua vez apresentou maiores valores de PAS. 2) Em avaliação do ICE, a porcentagem de participantes idosos que apresentaram risco elevado foi superior a de adultos jovens. 3) Portanto, ações de prevenção à saúde em âmbito nutricional e multidisciplinar pode trazer benefícios e minimizar riscos CV.

507

ADEÇÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO.

MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES¹, NÁDYA DOS SANTOS MOURA¹, ANTONIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA², MARIA ASSUMPTA DE OLIVEIRA SILVA², ANTÔNIA LEILIANE DE SOUSA MOURA², THAYSE RAYARA MORAIS GONÇALVES², IVANA RIOS RODRIGUES¹, CAMILA HANNA DE SOUSA², PABLO ITALLO MACEDO DE LIMA², REBECA SILVEIRA ROCHA¹, MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORÍÁ¹

(1) Universidade Federal do Ceará UFC, (2) Universidade Federal do Piauí UFPI

Introdução: A prevalência de hipertensão em idosos é superior a 60%, e o diagnóstico correto bem como a adesão ao tratamento é essencial para reduzir a morbimortalidade por doença cardiovascular. Estudos mostram baixas taxas de adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo que pode ocasionar dessa maneira uma Pressão Arterial (PA) não controlada, acarretando risco significativo de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com natureza quantitativa. Realizado no período de março a dezembro de 2017, por meio de visita domiciliar aos idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Picos, Piauí. Os critérios de inclusão adotados foram: ter diagnóstico de HAS, idade ≥60 anos e ser cadastrado na ESF selecionada para o estudo. Foram excluídos os que apresentassem quaisquer dificuldades que impossibilitassem as respostas ao formulário e aqueles em que não era possível realizar a aferição da PA. A amostra correspondeu a 100 idosos e a coleta de dados foi realizada mediante a aplicação do Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS), que analisou os dados sociodemográficos, clínicos e adesão ao tratamento da HAS com pontuação variando de 60 a 110. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o parecer de nº 2.247.328. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (57%); idade entre 71 e 80 anos (45%); ensino fundamental completo (51%); casados (54%), aposentados (92%) e residem com 3 ou mais pessoas (85%). Sobre a adesão ao tratamento verificou-se que no QATHAS o nível 80 foi o mais frequente representando 28%, em comparação com os outros níveis 90 (26%), 70 (20%), 60 (16%), 100 (8%) e 110 (2%). **Conclusões:** Observou-se que a adesão ao tratamento ainda se encontra insatisfatória, configurando-se como um obstáculo a ser superado. Como se trata de idoso, principalmente quando se refere aos que possuem escolaridade baixa é de extrema relevância sensibilizar o mesmo e/ou seus familiares quanto à tomada do medicamento de forma correta, bem como a importância de uma alimentação saudável. Portanto a ESF deve lançar mão de intervenções a fim de melhorar a adesão ao tratamento para que se tenha o controle da doença evitando assim complicações futuras.

509

EFEITO DAS PALMILHAS DE REPROGRAMAÇÃO POSTURAL NA DIMINUIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO EXPLORATÓRIO.

ANA LUCIA BARBOSA GOES¹, ALANA SANTANA MENEZES BARBOSA¹, BEATRIZ GUEDES VENTURA ARAÚJO¹, CAMILA BARBOSA DE CASTRO¹, DAVI MOTA DE JESUS¹, GÉSSICA M. DE OLIVEIRA GAZAR BARBALHO¹, JAQUELINE DOS SANTOS OLIVEIRA², TAIS SILVA NASCIMENTO¹, TIAGO BASTOS SILVA¹, VINÍCIUS CARDOSO LAGO¹, VITOR PONTES SOARES¹, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA¹, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA¹

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA-EBMSP, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA-UFBA

Introdução: Excessiva ativação do sistema nervoso autônomo simpático (SNAS) esta relacionada a manutenção da Pressão Arterial (PA). Postura também é regulada pelo SNAS. Palmilha de Reprogramação Postural (PRP) parece utilizar vias semelhantes para adequação da postura. **Objetivo:** Testar a hipótese que PRP influencia a PA de indivíduos hipertensos. **Metodologia:** ECR exploratório, com 24 indivíduos hipertensos, em uso regular de anti-hipertensivos. Pesquisa registrada no clinical trials (NCT02401516). Todos foram submetidos a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), no início e ao final de seis semanas. Grupo Intervenção (GI) utilizou PRP e Grupo Controle (GC), palmilha semelhante. Para comparação de picos e médias das variáveis pressóricas, intra e intergrupo, utilizou-se testes t de Student pareado e não-pareado, respectivamente, nível de significância de 5%. Magnitude do efeito foi avaliada com D de Cohen. **Resultados:** Os valores basais das variáveis estudadas não apresentaram diferenças entre os grupos. A PRP não apresentou efeito imediato na queda da PA entre os tempos estudados para o grupo intervenção ou controle (p>0,05). Na comparação entre grupos, obteve-se os seguintes deltas: pico da PAS durante a vigília (+9,3mmHg X -7,5mmHg) (p<0,05 e grande magnitude de efeito); delta do pico da PAS durante o sono (+2,3mmHg X -6,8mmHg) (p<0,05 e moderada magnitude de efeito) e delta do pico da PAD durante a vigília (+3,2mmHg X -4,7mmHg) (p<0,05 e grande magnitude de efeito), grupo controle e intervenção, respectivamente. **Conclusão:** A PRP pode ser um tratamento complementar para pessoas hipertensas, auxiliando na redução dos picos de PAS e no pico de PAD durante a vigília.

Nota 1. Comparação t-teste de Student em relação ao delta da pressão sistólica (PAS) (p < 0,05)

Variáveis	Intervenção	Controle	p-value*
Pico PAS (mmHg)	9,3	9,3	0,86
Média PAS (mmHg)	118,3	118,3	0,91
MdA PAS (mmHg)	118,3	118,3	0,91
Pico PAS (mmHg)	118,3	118,3	0,91
MdA PAS (mmHg)	118,3	118,3	0,91

Nota 2. Comparação t-teste de Student em relação ao delta da pressão sistólica (PAS) (p < 0,05)

Variáveis	Controle (p=12)	Intervenção (p=12)	p-value*
Pico PAS (mmHg)	+9,3	-7,5	0,06
MdA PAS (mmHg)	+3,2	-4,7	0,02
Pico PAS (mmHg)	+3,2	-4,7	0,02
MdA PAS (mmHg)	+3,2	-4,7	0,02

*p < 0,05

510

ANÁLISE DO STRAIN SISTÓLICO POR SPECKLE TRACKING BIDIMENSIONAL EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENE E BECKER. EXPERIÊNCIA INICIAL.

LORENA SQUASSANTE CAPELINE¹, MARLY MARIA UELLENDAHL¹, ACARY SOUZA BULLE OLIVEIRA¹, FREDERICO JOSÉ NEVES MANCUSO¹, FERNANDO FOCACCIA PÓVOA¹, PAULA SANTOS DE SOUZA¹, LUIZ FERNANDO GROSSKLAUSS¹, ALFREDO AUGUSTO EYER RODRIGUES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹, VALDIR AMBROSIO MOISÉS¹

(1) UNIFESP

Introdução: A disfunção miocárdica é uma das causas de morte em pacientes com distrofia muscular de Duchenne e Becker (DMD/B). A medida da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) com ecocardiografia bidimensional é o método usado para o seguimento da função ventricular destes pacientes. **Objetivo:** Analisar o valor adicional do strain miocárdico por speckle tracking bidimensional (STE2D) em pacientes com DMD/B para detectar disfunção miocárdica precoce. **Métodos:** Pacientes com DMD/B foram submetidos a avaliação clínica e ecocardiograma (ECO). O ECO foi realizado com aparelho Philips CX50 com transdutor 5-1 MHz. Foram obtidos a FEVE por Simpson (anormal < 52%) e o strain global longitudinal (SGL; anormal < -20%) e circunferencial (SGC; anormal < -20%). Os dados foram analisados com estatística descritiva, e testes t e exato de Fisher (significante < 0,05). **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes; 10 (grupo 1) tinham FEVE preservada (60,3% ± 4,8; de 70% a 55%) e 10 (grupo 2) FEVE anormal (43,4% ± 6,4; de 50% a 30%) (p < 0,01). A proporção de SGC e SGL anormal no grupo 1 foi de 85% e no grupo 2 de 100% (p=1,0). Não houve diferença significativa do SGC do grupo 1 (-14,8% ± 4,4; variação de -20,3% a -7,5%) em relação ao grupo 2 (-11,6% ± 2,9, variação de -16% a -7%) (p=0,08); o mesmo ocorreu para o SGL (-17,4% ± 3,3 vs. -15,6% ± 2,5; p= 0,32). Um paciente com FEVE normal e SGL= -13,6% evoluiu com sintomas e FEVE de 30% em 6 meses. **Conclusão:** Pacientes com DMD/B tem alto percentual de disfunção do VE. Pacientes com FEVE preservada também apresentaram SGL e SGC reduzidos. Pacientes com DMD/B, FEVE preservada e alteração de strain devem ter avaliação cardiológica frequente.

511

ANÁLISE DO STRAIN POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CARDIOMIOPATIA SIDERÓTICA ANTES E APÓS TERAPIA DE QUELAÇÃO DE FERRO.

LORENA SQUASSANTE CAPELINE¹, ALFREDO AUGUSTO EYER RODRIGUES¹, CIBELE GONTIJO LOPES¹, DAVI ALBERTO ZAGONEL¹, MARIA LETICIA GABARDO¹, JOSÉ EDUARDO MARTINS BARBOSA², EDILEIDE DE BARROS CORREIA², ROBERTO CALDERARO CURY³, MARLY MARIA UELLENDAHL¹

(1) UNIFESP, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, (3) DASA - DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA S/A

Introdução: Hemocromatose juvenil é uma condição rara de sobrecarga de ferro que causa cardiomiopatia. O distúrbio do metabolismo do ferro que induz à insuficiência cardíaca ainda não é totalmente compreendido, mas a disfunção miocárdica parece ser intimamente relacionada à deposição de ferro nos miócitos. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é o método padrão para detecção de ferro nos tecidos. **Objetivo:** Avaliar o strain global circunferencial pela ressonância magnética cardíaca (SGC-RM) em um grupo de pacientes com hemocromatose juvenil e cardiomiopatia secundária à deposição de ferro e sua relação com a concentração de ferro no miocárdio detectada por RMC com a técnica do T2*. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, de três pacientes de uma família diagnosticada com hemocromatose juvenil (mutação HAMP na região 5'UTR), acompanhados por 5 anos, durante o tratamento com quelante de ferro. A RMC foi realizada com aparelho Siemens 1,5T. Foram avaliadas as sequências de cine-RM SSFP para avaliação da função ventricular esquerda e análise do strain pelo software CVI®; e T2* para avaliação de depósito de ferro. Foram obtidos a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) (anormal < 52%) e o strain global circunferencial (SGC-RM) (anormal < -20%). Os dados foram analisados com estatística descritiva, e testes t (significante < 0,05). **Resultados:** Foi avaliada a FEVE antes e após a terapia com agente quelante de ferro, sendo a média de 39,33% ± 3,5 antes e 58,66% ± 9,07 após o tratamento (p<0,05). O SGC-RM apresentou melhora significativa após a terapia com quelante de ferro (-10,97% ± 2,1 antes e -15,91% ± 2,0 após (p<0,05). **Conclusão:** A análise do strain neste grupo de pacientes foi significativa para evidenciar a recuperação funcional do ventrículo esquerdo após a terapia com quelante. Os dados apresentados mostraram que o tratamento com quelante de ferro incrementou a fração de ejeção e os valores do SGC-RM do ventrículo esquerdo. Estudos adicionais são necessários para determinar o papel do SGC-RM na detecção precoce da disfunção ventricular esquerda e na avaliação da resposta terapêutica em pacientes com sobrecarga cardíaca de ferro.

512

CORRELAÇÃO E CONCORDÂNCIA ENTRE OS ACHADOS DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA INTRACORONÁRIA E DA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE 320 DETECTORES NA AVALIAÇÃO DA ATEROSCLEROSE CORONARIANA.

LUIZ FERNANDO YBARRA¹, GILBERTO SZARF¹, WALTHER ISHIKAWA¹, ADRIANO CAIXETA¹, MARCO A. PERINI¹

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A angiogrametria computadorizada de múltiplos detectores é um método não-invasivo para caracterização da placa aterosclerótica coronária. Até o momento, nenhum estudo avaliou a capacidade da tomografia computadorizada de 320 detectores em determinar os diversos tipos de placa. **Objetivo:** Caracterizar a acurácia diagnóstica da tomografia computadorizada de 320 detectores em diferenciar as placas ateroscleróticas identificadas pela tomografia de coerência óptica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo unicêntrico que avaliou imagens da tomografia computadorizada de 320 detectores e da tomografia de coerência óptica de 42 segmentos coronários de 32 pacientes. As imagens tomográficas foram interpretadas de acordo com a nova classificação CAD-RADS. As imagens da tomografia computadorizada de 320 detectores foram avaliadas em conjunto por dois radiologistas experientes e as da tomografia de coerência óptica, por um Corelab independente. **Resultados:** Observamos associação entre os achados das placas ateroscleróticas observados na tomografia de coerência óptica e aqueles observados pela tomografia computadorizada de 320 detectores quando estas foram classificadas como calcificadas e não calcificadas pela tomografia computadorizada de 320 detectores (p=0,005), não havendo associação destas com a identificação de fibroateroma (p=0,49). As concordâncias entre as medidas de diâmetros (0,11 a 0,20) e área (0,52) lúminais dos dois métodos foram baixas, sendo que a tomografia computadorizada de 320 detectores subestima os valores de diâmetros lúminais. A associação das características tomográficas de sinal do anel de guardanapo, remodelamento positivo, placas ateroscleróticas com baixa atenuação e calcificação localizada proporcionou a maior acurácia (75,14%, intervalo de confiança de 95% 60,8; 89,5). A presença de pelo menos duas destas características se associou com a presença de macrófagos e cristais de colesterol observados na tomografia de coerência óptica (74,2% versus 25,8%; p=0,034 e 85,7% versus 14,3%; p=0,040, respectivamente). Houve uma tendência de maior presença de sinal do anel de guardanapo (80,0% versus 43,8%, p=0,071) nos fibroateromas observados pela tomografia de coerência óptica. **Conclusão:** A tomografia computadorizada de 320 detectores foi capaz de diferenciar as placas ateroscleróticas calcificadas das não calcificadas identificadas pela tomografia de coerência óptica, contudo não conseguiu identificar os fibroateromas.

513

DOENÇA DE FABRY: SÉRIE DE CASOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE, PE.

ÂNDREA VIRGÍNIA CHAVES-MARKMAN¹, MANUEL MARKMAN², EVELINE BARROS CALADO¹, LUCA TERRACINI DOMPIERI¹, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA¹, BRIVALDO MARKMAN-FILHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

Introdução: a doença de Fabry (DF) é uma enfermidade rara, ligada ao cromossomo-X, devido à mutação no gene alfa galactosidase (GLA) que leva à deficiência da enzima alfa galactosidase A (α -GAL A) e, conseqüente acúmulo de metabólitos nos tecidos, como a globotriaosilinosíngosina (liso-Gb3). A insuficiência renal é a característica principal na forma clássica da doença, enquanto o acometimento cardíaco, caracterizado por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e distúrbio de condução, pode aparecer tardiamente. **Objetivo:** descrição de pacientes com mutação no gene GLA, atendidos em ambulatório de doenças raras em cardiologia da Universidade Federal de Pernambuco. **Métodos:** pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de cardiomiopatia hipertrófica e aqueles em hemodiálise sem causa definida foram submetidos a avaliação molecular do gene GAL e, conseqüente investigação dos familiares. Todos que apresentaram a mutação foram submetidos a anamnese, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ETT), ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca e análise de proteínaúria. **Resultados:** foram identificados 28 pacientes com mutação no gene GLA, a idade variou de 3 a 73 anos (mediana = 36,5), 18 (64,28%) eram mulheres. As variantes encontradas foram a c.937G>T (p.Asp313Tyr) em 12 (42,85%), a c.352C>T (p.Arg118Cys) em 12 (42,85%) e a c.967C>A (p.Pro323Thr) em quatro (14,28%). O liso-Gb3 foi dosado em 24(82,14%) pacientes, todos com valores normais ($\leq 1,8$ ng/ml). A dosagem da α -GAL A foi realizada nos homens, dos quais 9 (90%) apresentaram valores baixos ($\leq 2,6$ µmol/l/h). Seis pacientes (21,42%) queixavam-se de dor articular e generalizada e 6 apresentaram proteínaúria (21,42%). Eventos tromboembólicos ocorreram em 4 pacientes (14,28%). Quanto ao acometimento cardíaco, o ECG foi realizado em 21 (75%) pacientes, sendo 9(42,85%) anormais, dos quais 7(33,3%) com sobrecarga ventricular esquerda. Vinte pacientes (71,42%) realizaram o ETT, dos quais dos quais 8 (40%) apresentaram HVE e 3(15%) sobrecarga atrial esquerda associada. A RNM cardíaca foi realizada em 8 pacientes (28,57%), dos quais 6(75%) apresentaram fibrose e 5 HVE associada (62,5%). **Conclusão:** a investigação da DF nos pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de cardiomiopatia hipertrófica e/ou que estejam em programa de hemodiálise sem causa definida deve ser aventada, visto que avaliação dos familiares pode identificar portadores desta enfermidade cujo tratamento encontra-se disponível e, com isso, o curso da doença alterado.

514

EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO NA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO¹, TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO¹, STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO¹, PAULA NAOMI MORIMOTO¹, CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA¹, JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES¹, JONAS ALVES DE ARAÚJO¹, KATASHI OKOSHI¹, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES¹, LUIS CUADRADO MARTIN¹, RODRIGO BAZAN¹, ROBSON FRANCISCO CARVALHO¹, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: Atualmente os benefícios de um programa de exercícios físico regular em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são bem reconhecidos pela literatura, porém os principais fatores responsáveis por esses benefícios ainda são temas de controvérsia. **Objetivos:** Verificar o efeito de um programa de exercício físico combinado (EFC) na função do ventrículo esquerdo (VE) e avaliar a associação da função do VE com a capacidade funcional em pacientes com IC. **Metodologia:** Ensaio clínico, randomizado de 61 indivíduos com IC de fração de ejeção reduzida, etiologia isquêmica, randomizados em dois grupos pareados por idade e sexo: Grupo controle (GC n=31); realizaram atividade física de rotina de recomendação médica e Grupo intervenção (GI n=30); submetidos a um programa de EFC supervisionado, composto por exercício aeróbico e de força três vezes na semana, por 16 semanas. Todos os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma e ao teste de caminhada Cooper 12 minutos no início e final do estudo. As comparações entre os grupos foram realizadas pelo teste "t" de Student. As comparações entre os momentos, pré e pós-intervenção, foram efetuadas pelo teste t pareado. As associações entre distância percorrida e indicadores de disfunção sistólica e diastólica do VE foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Houve melhora significativa no GI no momento pós em relação ao momento pré-treino e em relação ao GC, respectivamente, nas variáveis de função sistólica: fração de ejeção do VE ($p < 0,001/p < 0,001$), velocidade de excursão sistólica do anel mitral ao Doppler tissular ($p < 0,001/p < 0,001$) e de função diastólica do VE: volume do átrio esquerdo indexado ($p < 0,001/p < 0,001$) e razão entre as ondas E e e'médio ($p < 0,004/p < 0,001$). Houve melhora significante da distância percorrida no GI em relação ao GC ($p < 0,001$) ao final do estudo. No GI houve associação entre distância percorrida e fração de ejeção do VE ($p < 0,001$) e entre distância percorrida e velocidade de excursão sistólica do anel mitral ao Doppler tissular ($p < 0,001$); e associação inversa entre distância percorrida e volume do átrio esquerdo indexado ($p < 0,031$) e entre distância percorrida e E/e'médio ($p = 0,008$). **Conclusões:** Um programa de EFC supervisionado por 16 semanas em pacientes com IC é capaz de promover melhora nas funções diastólica e sistólica do VE, no sentido de aumentar a capacidade funcional. **Apoio:** FAPESP: 2016/04959-9.

515

VALOR PROGNÓSTICO DO ECOCARDIOGRAMA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

GABRIELA PAIVA CAVALCANTI¹, GLORY EITHNE SARINHO GOMES¹, CAMILA SARTESCHI¹, CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS¹, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO¹, JOSÉ HENRIQUE MARTINS PIMENTEL¹, ANDRÉ RABELO LAFAYETTE¹, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO², ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI², SÉRGIO JOSÉ OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA¹, PAULO SÉRGIO RODRIGUES OLIVEIRA¹, SILVIA MARINHO MARTINS¹

(1) Grupo de IC RealCor, (2) Real Hospital Português

Fundamento: O ecocardiograma (ECO) tem sido amplamente utilizado no diagnóstico e seguimento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). São necessários maiores estudos para determinar se pode ser ferramenta útil na estratificação de risco desses pacientes. **OBJETIVO:** Analisar variáveis do ECO que são preditores de mortalidade hospitalar nos pacientes internados com IC descompensada (ICD). **METODOS:** 510 pacientes admitidos com ICD entre 4/2007 a 12/2017 que realizaram ECO no internamento. Variáveis estudadas: diâmetro do átrio esquerdo(AE), volume do átrio direito(AD), pressão sistólica da artéria pulmonar(PSAP), fração de ejeção do VE(FEVE), ventrículo direito(VD) aumentado, Disfunção diastólica, aneurisma, insuficiência mitral(IM) e efusão pericárdica. **RESULTADOS:** Idade média de 73 ± 14 anos, 59% homens. Etiologias mais frequentes: isquêmica (52%) e hipertensiva (20%). CF IV em 52%. FEVE reduzida (<40%) em 39% da amostra, intermediária (41-49%) em 21% e preservada (>50%) em 40%. A mortalidade hospitalar 15%. Não houve associação significativa das variáveis: IAO ($p = 0,27$), acinesia em qualquer segmento ($p = 0,78$), AD aumentado ($p = 0,85$), aneurisma ($p = 0,64$), AE aumentado ($p = 0,77$) e PSAP ($p = 0,78$). **CONCLUSÃO:** Variáveis do ECO consideradas de maior importância na estratificação prognóstica na IC, como FEVE e presença de IM, não foram comprovadas na nossa população. No entanto, a Insuficiência tricúspide apresentou-se como fator de risco importante para mortalidade na ICD.

	IT %	IM %	Dilatação do VD %	Disfunção Diastólica %	Efusão Pericárdica %	FEVE reduzida %	FEVE intermediária %	FEVE preservada %
Sobrevivente	66	91	19	68	19	38	22	40
Óbito	81	93	28	75	31	40	18	42
p	0,017	0,607	0,091	0,393	0,110		0,711	

516

ANÁLISE ECONÔMICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES REALIZADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR MORBIDADES RELACIONADAS AO APARELHO CIRCULATÓRIO.

NILA LARISSÉ SILVA DE ALBUQUERQUE¹, KENYA VALERIA MICAELA DE SOUZA NORONHA², ISABELLE SILVA DE ALBUQUERQUE¹, NATHÁLIA LIMA PEDROSA³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, (3) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: A compreensão dos gastos com internações hospitalares por morbidades do aparelho circulatório em regiões brasileiras é fundamental para o planejamento de distribuição de recursos, uma vez que os padrões de saúde encontrados no país são extremamente heterogêneos e, portanto, demandam necessidades específicas de financiamento. **Objetivo:** Comparar a composição dos gastos com internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2008 e 2014 no total das internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo analítico e retrospectivo desenvolvido a partir de informações referentes às Autorizações de Internações Hospitalares do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único (AIH/SIH/SUS). A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2017. O período de 2014 foi selecionado por ser o ano mais recente com disponibilidade completa das informações no momento da coleta e o ano de 2008 por ser o mais antigo com classificação compatível com a de 2014. **Resultados:** No ano de 2014, as principais causas de gastos com internações por morbidades cardiovasculares foram, respectivamente: doenças isquêmicas, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e doenças vasculares. Em 2008, a insuficiência cardíaca representava a segunda maior causa de gastos e as doenças cerebrovasculares a terceira, bem próxima às doenças vasculares. As doenças isquêmicas mantêm-se como a morbidade de maior causa de gastos entre as doenças do aparelho circulatório. A relação entre o aumento proporcional do número de internações por doença cardiovascular e o aumento proporcional dos gastos com internação por essa causa no período foi: Norte: 4%/4%; Nordeste: 5%/4,5%; Sudeste: 5%/3%; Sul: 5%/3%; Centro-Oeste: 8%/8%. **Conclusões:** Doenças isquêmicas permanecem como a principal causa de internação, no entanto as cerebrovasculares reduziram de forma proporcional, enquanto a insuficiência cardíaca aumentou. Ademais, percebe-se que em geral não houve incremento de alternativas de tratamento que reduzissem o gasto com internações por isquemias, ainda que tenham se expandido em todo o país.



517

ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS TIPO 2.

PEDRO JOSÉ DA SILVA FILHO¹, VANIA CRISTINA DOS REIS MIRANDA¹, ELAINE CRISTINA MARTINEZ TEODORO¹, ELAINE CRISTINA ALVES PEREIRA¹, THAISE WEBER CABRAL¹, VITÓRIA LOURENÇO BARBOSA NOGUEIRA¹

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÁ - FUNVIC

Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma disfunção que limita o fluxo sanguíneo para os membros inferiores. A prevalência varia de 4 a 10% da população geral, potencializada em até 20% em indivíduos idosos. Nos indivíduos diabéticos este processo ocorre de forma mais frequente, precoce e mais grave. **Objetivo:** Estimar a prevalência de doença arterial periférica em pacientes diabéticos tipo 2 tratados em Unidades de Saúde da Família em Pindamonhangaba - SP. **Método:** O estudo incluiu indivíduos diabéticos tipo 2 (DM2) usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) de 2 bairros do município de Pindamonhangaba/SP, Brasil. **Critérios de inclusão:** Apresentar DM2, com idade superior a quarenta anos e inferior a setenta e sete anos, sem diagnóstico prévio de DAP. **Critérios de exclusão:** Uso de insulina, idade inferior a quarenta anos e superior a setenta e oito anos, indivíduos com comprometimento do cognitivo, com deficiência auditiva ou de comunicação. O estudo foi composto por uma amostra consecutiva por conveniência. Para determinação da amostra foi realizado com base na população fornecida pelo Sistema de Informação de Saúde (TABNET) do HIPERDIA do município de Pindamonhangaba/SP no período de 2002 a abril de 2013 utilizando o software EpiInfo 7, considerando uma proporção esperada de 17%11 ao qual usou mesmo método de diagnóstico, margem de erro de 10% e intervalo de confiança de 90%, o que resultou em uma amostra de 35 indivíduos. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por intermédio da Plataforma Brasil, sob parecer número 2.196.892. O índice tornozelo braquial foi mensurado através do aparelho de Doppler Vascular (DV) modelo MedMega 610B. Foi estimada a prevalência de DAP com o respectivo Intervalo de Confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Foram selecionados 104 participantes para o estudo em dois USFs do município de Pindamonhangaba do estado de São Paulo. Dos voluntários selecionados, 17 voluntários foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão e 48 recusaram participar da pesquisa. Com relação aos valores obtidos do ITB, 31,6% apresentaram algum tipo de alteração. Foi observada uma prevalência de 21,1% de indivíduos com DAP (IC 95%: 16,9-25,8) sendo este valor classificado em DAP leve (15,8%) e DAP moderada (5,3%). **Conclusão:** A prevalência de doença arterial periférica atingiu mais de um quinto dos indivíduos diabéticos tipo 2.

518

INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA.

PAULA ETSUKO MATSUI1, PAULA ETSUKO MATSUI1, BRUNA DOS SANTOS CARDOSO1, MARINA BORDIN CAMPIDELI1, LIS PROENÇA VIEIRA1, ELIZABETH CARDOSO1, MITSUE ISOSAKI1, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O ambiente de trabalho exerce influências sobre a qualidade de vida e hábitos alimentares dos colaboradores, fazendo com que o estresse diário, falta de tempo e organização ocasionem um consumo alimentar inadequado, sedentarismo e ganho de peso corporal. Dessa maneira, atividades de educação multiprofissional podem influenciar positivamente na saúde e consequentemente reduzir o risco de desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que influenciam nas taxas de absenteísmo das empresas. Objetivo: Disseminar o conceito de vida saudável e incentivar mudanças de estilo de vida para colaboradores de um hospital cardiológico terciário da cidade de São Paulo. Métodos: Estudo de intervenção aleatório realizado com colaboradores do instituto. O programa teve duração de quatro meses, com um encontro semanal de 60 minutos. Os participantes foram avaliados em dois momentos, pré e pós programa. A avaliação foi composta por exames bioquímicos (glicose, colesterol total e frações), pressão arterial sistólica e diastólica, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e aplicação do questionário de autocuidado com alimentação. Para análise estatística utilizou-se na comparação de médias o teste t-Student, e o teste de Wilcoxon para medianas, considerando $p < 0,05$ como significante. Resultados: Participaram 28 colaboradores, sendo o IMC mediano pré e pós programa classificado como obesidade ($31,2 (25,7-35,9)$ vs. $30,1 (25,5-35,4)$ kg/m²; $p < 0,05$). Também, observou-se diferença com relação ao peso corporal ($78,4 (66,2-99,5)$ vs. $77,6 (64,6-98,7)$ Kg, $p < 0,05$) e CC ($100 (86,7-109,5)$ vs. $98 (85,2-108,2)$ cm.; $p < 0,05$). Dentre as análises bioquímicas, apenas os triglicérides apresentaram mudança significativa (111 ± 105 vs. 107 ± 59 mg/dL; $p < 0,05$). Não houveram distinção nos níveis pressóricos. Por fim, observou-se melhora expressiva no relato de exercer uma alimentação saudável ($1,1 \pm 1,9$ vs. $3,6 \pm 2,0$ vezes por semana.; $p < 0,05$), seguir a orientação fornecida por um nutricionista ($2,9 \pm 2,0$ vs. $3,9 \pm 1,5$ vezes por semana.; $p < 0,05$) e consumir três porções de frutas diárias ($3,0 (2,0-4,7)$ vs. $5,0 (3,0-6,7)$ vezes por semana.; $p < 0,05$). Conclusão: 1) Houve redução de peso corporal, CC e IMC, com interferência nos níveis de triglicérides; 2) De um modo geral os participantes realizaram melhores escolhas alimentares; 3) Inclusão de programas de intervenção à saúde de forma multidisciplinar podem trazer benefícios e minimizar riscos de DCNT.

519

DESCRIÇÃO PROGNÓSTICA E MODELOS PREDITORES DE RISCO EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E CORONÁRIAS SEM DOENÇA OBSTRUTIVA (MINOCA).

NÁDYA DOS SANTOS MOURA1, MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES1, LAIARA DE ALENCAR OLIVEIRA2, BARBARA GOMES SANTOS SILVA2, PRISCILLA CASTRO MARTINS2, KAROLINE RODRIGUES DA SILVA2, ERIELTON GOMES DA SILVA2, EMYLE HERRANA SERAFIM DE OLIVEIRA2, SAYRA CAROLINA LEAL2, MANOEL RENAN DE SOUSA CARVALHO2, MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES3, MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORIÁ1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) tem prevalência de hipertensão até três vezes maior do que os que não apresentam essa patologia, somado a isso, a existência de hipertensão em pacientes diabéticos aumenta as chances de desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares e Doença Renal Crônica. Objetivo: Analisar as médias de pressão arterial de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 antes e depois de intervenções educativas. Métodos: Estudo quase-experimental, realizado de março a julho de 2016, em duas unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Picos, Piauí. Como critérios de inclusão elencou-se: ter diagnóstico de DM2 e idade entre 30 e 69 anos. Foram excluídos os que apresentassem dificuldades que inviabilizem as respostas ao instrumento. Foram realizadas três intervenções educativas, semanalmente, com duração média de 60 minutos, que abordaram temáticas relativas ao autocuidado, tais como: conhecimento sobre a doença, adesão ao tratamento não-medicamentoso e medicamentoso e cuidados com os pés. Os pacientes foram reavaliados um mês após o término das intervenções. Para coleta de dados utilizou-se o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), a análise de dados foi feita no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer n°1.430.354. Resultados: Participaram do estudo 55 pacientes com DM2, de ambos os sexos, com média de idade de $59,29 \pm 9,1$ anos. A Pressão Arterial Sistólica (PAS) antes da intervenção educativa teve média de $132,91 \pm 25,21$ mmHg e após a intervenção $123,64 \pm 18,99$ mmHg. Quanto a Pressão Arterial Diastólica (PAD) sua média antes da intervenção foi $81,82 \pm 13,62$ mmHg e após a mesma $78,00 \pm 11,28$ mmHg, em ambas o valor de p correspondeu a $< 0,0001$. Conclusões: As intervenções educativas proporcionaram a diminuição das médias da PAS e PAD nos portadores de DM2, mostrando-se através do valor do p estatisticamente significativo. É importante que a Estratégia Saúde da Família lance mão de iniciativas como esta para prevenção e controle da doença, uma vez que contribuem de forma significativa na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, adesão de hábitos saudáveis, proporcionando dessa maneira promoção da saúde.

520

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ASSOCIADO À RISCO CARDIOVASCULAR.

BÁRBARA BRANDÃO LOPES1, NÁDYA DOS SANTOS MOURA1, EMANUELLY ANDREZA SANTOS ARAÚJO2, JOÃO JOADSON DUARTE TEIXEIRA1, IVANA RIOS RODRIGUES1, MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES1, MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA GUERREIRO1, REBECA SILVEIRA ROCHA1, LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES3, ELINE SARAIVA SILVEIRA ARAÚJO3, MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORIÁ1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) frequentemente está associado a outras patologias, tais como obesidade visceral, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. Quando relacionadas, essas doenças apresentam alto risco cardiovascular. Objetivo: Caracterizar o perfil clínico de pacientes com DM2 acompanhados na Estratégia Saúde da Família (ESF). Método: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva, realizado no período de agosto a dezembro de 2017, em duas unidades da ESF do município de Picos-PI. A amostra foi composta por 40 pacientes com DM2 cadastrados e acompanhados pelas equipes da ESF selecionadas para o estudo. Foram critérios de inclusão: Ter diagnóstico de DM2, idade ≥ 18 anos, ser cadastrado na ESF selecionada para o estudo. Excluíram-se aqueles que apresentaram qualquer dificuldade que inviabilizasse as respostas ao instrumento. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado para o estudo e processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - versão 20.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 2.247.303/2017. Resultados: Os participantes do estudo eram na sua maioria do sexo feminino - 27 (67,5%), com descoberta da doença por meio da sintomatologia clássica - 19 (47,5%) e com mais de 10 anos de diagnóstico - 18 (45,0%). A média de idade foi de $67,28 \pm 12,8$ anos. Uma parte considerável dos pacientes estava com sobrepeso - 14 (35,0%), seguido de obesidade grau I - 12 (30,0%). No quesito dos níveis glicêmicos, 22 pacientes (55,0%) estavam com glicemia > 200 mg/dL; e em relação à pressão arterial (PA), 17 (42,5%) apresentaram valores de PA normais, enquanto que 11 (27,5%) tiveram valores limítrofes e 12 (30,0%) apresentaram HAS. Conclusões: O perfil clínico dos participantes do estudo apontou para um risco cardiovascular aumentado após associação entre DM2, obesidade e hipertensão arterial.

521

PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO.

MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES1, ANTONIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA2, IONARA HOLANDA DE MOURA2, MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORIÁ1, NÁDYA DOS SANTOS MOURA1, ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: No âmbito da educação em saúde, a tecnologia educacional tem se destacado por proporcionar conhecimentos e promover saúde, empoderando os indivíduos para assumirem comportamentos mais saudáveis implicando em mudanças no estilo de vida. Desse modo é cada vez mais frequente o uso de materiais educativos impressos. OBJETIVOS: Construir e validar uma tecnologia educativa para a prevenção da síndrome metabólica voltada para adolescentes. Métodos: Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada no período de março de 2015 a setembro de 2016, desenvolvida em três fases. Na primeira, foram analisadas as publicações disponíveis sobre prevenção da síndrome metabólica em adolescentes. Em seguida, com um designer gráfico, foram elaboradas a arte e diagramação das páginas. Por fim, validação do material construído. Este envolveu 8 especialistas em síndrome metabólica, 6 juizes técnicos e 7 juizes da área de design. Além destes, 39 adolescentes avaliaram a cartilha quanto ao estilo de escrita, aparência e apresentação. As informações profissionais sobre os juizes e os dados sociodemográficos e clínicos dos adolescentes foram organizados no software Excel 8.0, sendo analisados de forma descritiva mediante cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central. Já a validação do conteúdo da cartilha pelos juizes de conteúdo e técnicos, foi feito mediante cálculo da porcentagem de escores obtidos devendo ser igual ou superior a 60% e para juizes especialistas em design e marketing, foi empregado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer 1.394.242. Resultados: Com relação a validação da tecnologia educativa, a média dos escores dados pelos juizes de conteúdo e técnicos foi de 91,7%, com confiabilidade da escala (alfa de Cronbach = 0,830) e concordância das respostas (Coeficiente de Correlação Intraclasse = 0,810) altas. O IVC global, obtido pelas respostas dos juizes da área de design, foi igual a 0,98, também com confiabilidade da escala (alfa de Cronbach = 0,917) e a concordância das respostas (Coeficiente de Correlação Intraclasse = 0,917) altas. Ademais o nível de concordância das respostas positivas dadas pelos adolescentes foi de 88,4%. CONCLUSÃO: a cartilha educativa intitulada "Síndrome Metabólica: como me prevenir?" mostrou-se ser um instrumento válido e confiável para ser utilizada na promoção da saúde dos adolescentes.

TEMAS LIVRES PÔSTERES
PÓS-GRADUAÇÃO - RELATO DE CASO
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

522

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E SUA CORRELAÇÃO COM AS ARRITMIAS CARDÍACAS: UM CASO DE NECROPSIA.

AUGUSTO CESAR MARRAFON¹, AUGUSTO CESAR MARRAFON, ALAYANE ROSA DA SILVA¹, CÉSAR BARROS MIRANDA¹, LUCIANO ALMEIDA DOS SANTOS FILHO¹, ARTHUR ALVES BORGES DE CARVALHO¹

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS- FAPAC PORTO NACIONAL

Introdução: O tromboembolismo pulmonar é uma doença frequente, porém pouco diagnosticada. Várias são as causas, sendo comumente correlacionada com as arritmias cardíacas. A demora, no diagnóstico, tem repercussões muito sérias, culminando no aumento da mortalidade, gerando como consequência infarto pulmonar. Dessa forma, é fundamental empenhar todo esforço no diagnóstico precoce e tratamento emergencial para evitar o risco de morte. Descrição do caso: Paciente de 31 anos de idade, sexo masculino, pedreiro, foi admitido em janeiro de 2016 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), já em óbito. Sem histórico prévio de qualquer moléstia, após mal-estar em domicílio foi atendido pelo SAMU que constatou óbito natural mal definido. Não etilista, não tabagista e não usava entorpecentes. Durante o exame necroscópico, a ectoscopia revelou biótipo normolíneo, estatura de 1,65cm, pesando 68,000Kg, trajando bermuda quadriculada azul e bege e cueca preta, ausência de secreção. Face plétórica, pupilas midriáticas, conjuntivas e córneas transparentes, íris castanha, barba e bigode por fazer, tórax com marcas de eletrodos impressos na parede anterior de hemitórax esquerdo, genitália externa com aspecto habitual e livores cadavéricos em região dorsal. Ao exame interno a cavidade tóraco-abdominal foi acessada por incisão fúrculo-pubiana ao nível da linha mediana anterior, dissecados os planos músculos-cutâneos e desarticulado o plastrão condro-esternal, observando estômago com congestão acentuada, difusa, com conteúdo seroso rosado. Arcos costais com sinais de reanimação, e com hemorragia entre eles e ausência de fraturas. Pulmão esquerdo com acentuado edema e pulmão direito com áreas de hemorragia em lobo médio inferior. Coração com dilatação e trombo em átrio direito, hipertrofia ventricular esquerda e panículo adiposo moderado em porção anterior da câmara esquerda. As arritmias cardíacas são condições frequentemente associadas a sintomas de palpitações, piora da performance cardíaca, choque circulatório e morte súbita. Porém, desde antigos estudos anatomopatológicos, é conhecida a associação entre algumas arritmias e a ocorrência de trombos em cavidades cardíacas. Conclusões: A necropsia, associada aos informes clínicos, evidenciou trombos intracavitários cardíacos congruentes com doença arritmogênica cardíaca. Na evolução do trombo houve propagação para vasos pulmonares com infarto pulmonar, franca insuficiência respiratória aguda (I

523

INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE IMPORTANTE SECUNDÁRIA À TRAUMA TORÁCICO FECHADO - RELATO DE CASO.

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, AÉZIO DE MAGALHÃES JUNIOR¹, ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA¹, TIAGO COSTA BIGNOTO¹, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A insuficiência valvar tricúspide é frequentemente verificada em associação à valvopatia mitral, sendo denominada secundária. Outras etiologias como a endocardite, doença carcinóide e o trauma fechado de tórax são geralmente menos frequentes, e portando, motivo de publicações com pequenas séries. A regurgitação tricúspide traumática é uma complicação rara do trauma torácico fechado. Com o aumento do número de acidentes automobilísticos, a regurgitação tricúspide traumática tornou-se um problema importante. Tem sido relatado com mais frequência por causa de melhores procedimentos diagnósticos e melhor compreensão da patologia. O diagnóstico precoce é importante, pois a lesão tricúspide traumática poderia ser efetivamente corrigida com técnicas reparadoras, a operação precoce é considerada para aliviar os sintomas e prevenir a disfunção do ventrículo direito. A ecocardiografia pode revelar a causa e a gravidade da regurgitação. **RELATO DE CASO:** E.C.S.M., 43 anos, 73 kg, 158 cm, natural e residente em São Paulo, auxiliar de limpeza, solteira, antecedentes de hipertensão, história familiar de doença arterial coronária, miocardite aos 13 anos e com relato de queda de moto em 2014. Evoluiu com quadro de dispnéia classe funcional II (NYHA) em 2015 com piora progressiva há 01 ano. Iniciou seguimento em hospital primária e após realização de ecocardiograma em 24/08/2016 com presença de função biventricular preservada associado a presença de insuficiência tricúspide moderada a importante foi encaminhada para seguimento em hospital terciário. Após investigação foi identificado insuficiência tricúspide importante com etiologia traumática já que não havia nenhum condição nas câmaras esquerdas que justificassem o quadro. Realizou investigação com cineangiocoronariografia demonstrando coronárias normais e ressonância de coração que demonstrou apenas lesão em valva tricúspide. Foi submetido a cirurgia de valvar na tricúspide com anuloplastia com pericárdio bovino e sutura de folheto anterior. Evoluiu estável e no 6º pós-operatório recebeu alta hospitalar sem sopros residuais em foco tricúspide. Retornou com um mês após a cirurgia no ambulatório com boa evolução sendo agendado seguimento anual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora as lesões valvulares após trauma torácico fechado sejam sabidamente uma complicação muito rara, a regurgitação tricúspide grave é a complicação cardíaca mais comum podendo ter seu diagnóstico atrasado como o caso em questão.

524

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS: RESOLUÇÃO DE UM CASO VIA ENDOVASCULAR.

FELIPE KAZUO TAKAHASHI¹, CELSO MUSA¹, LUIZ MACEDO¹, LUCIANA FAZZIO¹, FLAVIO AFONSO¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A dissecção coronária espontânea, conhecida também como dissecção coronária primária, é o resultado da separação das capas da parede arterial por um hematoma intramural que cria um falso lúmen. Trata-se de uma afeição subdiagnosticada devido a circunstâncias variáveis no quadro clínico. Afeta principalmente a mulheres na quarta e quinta década de vida que em sua grande maioria não têm fatores de risco cardiovascular. Relato de caso: Paciente de 42 anos, branca, gênero feminino, natural do Rio de Janeiro. Foi admitida no setor da emergência com o quadro dor precordial há 10 dias, inicialmente leve. Há 02 dias refere piora da intensidade da dor e irradiação para membro superior esquerdo, associado a náuseas e vômitos. No histórico pregresso negava hipertensão, diabetes ou doença coronariana, porém relatava ser tabagista (4 maços/ano). Ao exame físico encontrava-se: lúcida, orientada, verbalizando, hipocorada (+/+4), acianótica, anictérica, eupneica em ar ambiente. Sinais vitais (Pa:135x90mmHg; Fc:100bpm; Fr:17rpm; SpO2:99%). Exames complementares apresentava: ECG com ausência de ondas R em V1 e V2 e supra desnivelamento em segmento ST, com aproximadamente 0,5mm, infero-lateral; Troponina (3,5); Ecocardiografia transtorácica com disfunção sistólica leve de VE, presença de hipocinesia dos segmentos apicais das paredes septal, anterior e inferior e do segmento médio da parede anterior e disfunção diastólica grau 1. Foi submetida ao cateterismo cardíaco na qual foi evidenciado uma dissecção coronária em descendente anterior, que durante o procedimento apresentou instabilidade hemodinâmica sendo necessária a colocação de implante de 1 stent não farmacológico. Após o quinto dia de internação hospitalar a paciente obteve alta hospitalar sob uso de clopidogrel, AAS e beta bloqueador. Conclusão: A dissecção espontânea de coronárias pode afetar o fluxo sanguíneo do lúmen verdadeiro causando isquemia miocárdica, angina instável, infarto e morte súbita. O tratamento na maioria das vezes é cirúrgico, porém em situações de instabilidade o tratamento endovascular chega a ser a melhor opção. É uma afeição com maior prevalência em mulheres e embora a supervivência a longo prazo é favorável, o risco de recidiva é alto.

525

EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS EM DOMICÍLIO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS.

MARINA LOBE DURIEUX PERA¹, MARINA LOBE DURIEUX PERA¹, TALES DE CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos maiores problemas mundiais de saúde pública, com altas taxas de morbidade e mortalidade. Os exercícios físicos em Programas de Reabilitação são considerados tratamento obrigatório, sendo o treinamento ventilatório com carga, uma alternativa comprovadamente eficaz. Entretanto, ambos exigem a presença de profissionais especializados e o uso de equipamentos, demandando disponibilidade dos pacientes e custos ao sistema de saúde. Considere-se ainda que tais recursos não existem na grande maioria das cidades brasileiras. Neste contexto, os exercícios ventilatórios sem carga, uma intervenção simples e de baixo custo, poderiam ser uma boa opção, inclusive em programas domiciliares. Entretanto, existe uma lacuna na literatura sobre os seus resultados em pacientes com IC. **Objetivos -** Avaliar a segurança, adesão e benefícios de exercícios ventilatórios sem carga em pacientes com IC. **Método -** Estudo de série de casos, em que foram selecionados seis casos de pacientes com IC, nos quais antes e após 12 semanas de um protocolo de exercícios ventilatórios baseados em técnicas de fisioterapia respiratória, realizados diariamente em domicílio, foram avaliadas: a segurança do método pelo registro de eventuais intercorrências; a adesão pela participação em sessões previstas; a aptidão física por meio do teste ergoespirométrico e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6); e a qualidade de vida (QV) pelo questionário Minnesota Living with Heart Failure classificada em quinta: muito ruim, ruim, moderada, boa e muito boa. **Resultados:** 1. Não houve registro de intercorrências; 2. Houve participação de 94% em média nas sessões previstas; 3. Todos os pacientes apresentaram melhora no TC6 (média 12%); 4. Com exceção de um paciente, que necessitou de intervenção (angioplastia), todos os outros obtiveram melhora no VO2máx (média 7,7%); 5. Na avaliação da QV três pacientes mantiveram-se no mesmo quintil, dois passaram de ruim para boa e um paciente passou de ruim para moderada. Vale ainda ressaltar que os pacientes com pior capacidade funcional obtiveram melhores resultados do que pacientes com maior capacidade funcional. **Conclusões -** O programa de exercícios ventilatórios em domicílio mostrou-se seguro e eficaz, com excelente adesão e, a princípio, deve ser indicado principalmente para pacientes com classes funcionais mais altas e com outras limitações para a prática de exercícios convencionais.

526

**CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
TROMBOEMBÓLICA DE DIFÍCIL MANEJO.**

DORA LILIANA CAMPO MORALES¹, CELSO MUSA¹, LUCIANA FAZZIO¹, LUIZ MACEDO¹, FLAVIO AFONSO¹

(1) AMERICAS MEDICAL CITY, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A cardiomiopatia periparto (PPCM) é uma forma incomum de cardiomiopatia dilatada definida como insuficiência cardíaca sistólica no último mês de gestação, ou cinco meses após o parto, associada a um estado de hipercoagulabilidade e coração difusamente hipocinético que promove complicações tromboembólicas, como trombo intracardíaco ou embolia pulmonar causando processos isquêmicos. **RELATO DE CASO:** Paciente de 37 anos, sem comorbidades, na quinta semana pós-cesariana; Grávida 2 Para 2 Abortos 0; controle pré-natal nas gestações sem complicações; deu entrada na emergência após episódio súbito de diaforese durante a amamentação, seguida de dispneia progressiva. Hipertensa (133x100 mmHg), normocárdica e afebril; Eletrocardiograma normal. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT): disfunção ventricular esquerda grave, fração de ejeção: 18% e presença de trombo apical esquerdo do ventrículo esquerdo; ressonância cardíaca compatível com causas de cardiomiopatia não isquêmica. Desde a admissão, iniciou tratamento anticoagulante com heparina de baixo peso molecular (HBPM) e varfarina; foram descartadas outras trombofilias, recebendo alta sob o diagnóstico de cardiomiopatia periparto. Retorna após quatro dias com dor abdominal súbita no flanco direito e vômitos, INR: 1,6. A tomografia abdominal revelou isquemia renal bilateral e esplênica; optando pela internação, sofreu acidente vascular cerebral isquêmico visto em tomografia cerebral realizando-se trombectomia; evoluiu com amaurose esquerda por trombose de artéria oftálmica realizou-se trombólise in situ; em melhora clínica e neurológica, manteve o tratamento com HBPM, varfarina e tratamento da insuficiência cardíaca (vasodilatador, diuréticos e betabloqueadores); após 15 dias de tratamento a paciente evoluiu com hematoma de psaos direito, suspensa a anticoagulação e sendo drenado cirurgicamente por instabilidade hemodinâmica. No vigésimo dia de internação novo EcoTT mostrou melhora da disfunção ventricular com ausência de trombos; recebeu alta sob uso de apixabana além de aconselhamento sobre o prognóstico e risco de futuras gestações. **CONCLUSÃO:** Pacientes com PPCM apresentam geralmente sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e alto risco de complicações tromboembólicas. O diagnóstico precoce é a chave para evitar complicações. O tratamento efetivo reduz mortalidade e aumenta a chance de recuperação completa da função sistólica ventricular.

527

**VARIANTE VAL142ILE DA TRANSTIRRETINA COM APRESENTAÇÃO TARDIA
DA AMILOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO.**

ÂNDREA VIRGÍNIA CHAVES MARKMAN¹, EVELINE BARROS CALADO¹, CAMILA DE LUCENA CORREIA COSTA², VINÍCIUS BEVENUTO FARIAS DA ROCHA², SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO-UFPE, (2) FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU- UNINASSAU

Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ACTTR) é uma doença subdiagnosticada e muitas vezes tardia. A transtirretina é uma proteína plasmática tetramérica e tende a desintegrar-se em fibrilas levando ao processo de deposição. Existem duas formas clínicas de ACTTR: mutante ou hereditária e a tipo selvagem ou senil. Os depósitos no miocárdio e nos vasos sanguíneos podem ocasionar disfunção diastólica e sistólica, isquemia e arritmias, sendo o retardo do diagnóstico o principal fator da redução na sobrevida dos pacientes. Embora o eletrocardiograma (ECG) e o ecocardiograma transtorácico (ETT) sejam primordiais na suspeita e na monitorização da ACTTR, são a ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC) e a cintilografia com pirofosfato-Tc99m (CP) as chaves do diagnóstico não invasivo. Além destes exames, a identificação da mutação é importante para o prognóstico dos pacientes e na investigação dos familiares. **Descrição:** paciente do sexo feminino, 84 anos, diabética, apresentava dispneia e tosse seca aos esforços de caráter progressivo. Na história pregressa negava hipertensão, dislipidemias, palpitações, pré-síncope e síncope. Ao exame encontrava-se eupneica, hipocorada (++)/4+, acianótica, com edema em membros inferiores (++)/4+, ritmo cardíaco irregular sem sopros, frequência cardíaca 60bpm, pressão arterial 140x80mmHg, ausculta pulmonar normal e um abdome globoso sugestivo de ascite. O ECG evidenciou fibrilação atrial e o ETT mostrou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com FE 53% (Teichholz), disfunção diastólica grau III e dilatação biatrial. A paciente foi submetida à RNMC cujos achados foram sugestivos de amiloidose cardíaca biventricular. Posteriormente a CP demonstrou hipercaptação cardíaca acentuada do pirofosfato-Tc99m. A coleta do swab bucal, evidenciou a mutação cuja variante é: G>Ap.Val142Ile. A paciente segue em tratamento específico para a sintomatologia cardíaca, referindo melhora clínica. Os familiares estão sendo investigados. **Conclusão:** na avaliação de pacientes idosos com doença cardíaca inexplicável, o diagnóstico da amiloidose por transtirretina deve ser aventado, visando também a investigação dos familiares devido ao caráter hereditário da ACTTR.

TEMAS LIVRES PÔSTERES RESIDENTES
DE MEDICINA - NÃO RELATO DE CASO
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

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 atripatia 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 atripatia 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 DRACOUKAKIS¹, MAIRIA 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 GRUPPI¹, 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.

532

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DO CONTRASTE ESPONTÂNEO COM O CHA2DS2-VASC EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA NÃO VALVAR EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

JULIANA PAIVA FERRAZ1, JULIANA PAIVA FERRAZ1, RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA1

(1) HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia mais comum no mundo, com perspectiva de aumento da incidência ao longo dos anos. A forma paroxística da fibrilação atrial apresenta chance de risco de tromboembolismo tanto quanto as outras formas, podendo ser considerado fator de risco independente. A formação do trombo na presença de fibrilação atrial, ocorre principalmente no apêndice atrial esquerdo, devido a multifatores. Um deles é a presença de contraste espontâneo, que pode ser considerado uma fase pré-trombo, dependendo de sua densidade no interior do átrio. A presença de contraste espontâneo, não é levada em consideração pelo CHA2DS2-VASC. OBJETIVOS: Determinar a presença do contraste espontâneo no apêndice atrial esquerdo em pacientes com fibrilação atrial não valvar paroxística, comparando-o com o CHADS2VASC dos pacientes. MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, analítico, prospectivo em pacientes portadores de fibrilação atrial paroxística, de origem não valvar, em acompanhamento no Ambulatório de Arritmologia do Hospital de Urgências de Goiânia no período de fevereiro de 2017 a outubro de 2017. RESULTADOS: Foram avaliados 44 pacientes, em acompanhamento ambulatorial, com idade média de 66,59 anos, sendo 57% de mulheres. Dos 44 pacientes pesquisados, 17 (38,63%) realizaram o ECOTE. Foram avaliadas a presença e qualidade do contraste espontâneo, e, 23% apresentaram como moderado e 15% com aspecto denso. A relação da presença de contraste espontâneo com o CHA2DS2-VASC resultou em p-valor = 0,897. DISCUSSÃO: O cálculo do CHA2DS2-VASC dos pacientes demonstrou que a maior parte da amostra possui mais que um ponto. Somente 28% da amostra conseguiu realizar o ECOTE, sendo um fator limitante ao estudo. Não houve relação estatisticamente significativa entre a presença do contraste espontâneo e o CHA2DS2-VASC. CONCLUSÃO: Não houve significância ao comparar o CHA2DS2-VASC com a presença de contraste espontâneo. Porém, houve uma sugestão de que o diabetes mellitus pudesse influenciar na presença e densidade do contraste espontâneo.

533

EXAMES DIAGNÓSTICOS DE SÍNCOPE EM PORTADORES DE MARCAPASSO.

GISELE SCHNAIDER DA CUNHA1, GISELE SCHNAIDER DA CUNHA1, EDUARDO ARRAIS ROCHA1, ALINE BEZERRA TAVARES2, ANTÔNIO BRAZIL VIANA JÚNIOR1, FRANCISCA TATIANA MOREIRA PEREIRA1, MARCELO DE PAULA MARTINS MONTEIRO1, NEIBERG ALCÂNTARA LIMA1, ANA ROSA PINTO QUIDUTE1, CAMILA RABELO1, PATRÍCIA DE ARAÚJO MATIAS1, JERUZA MARIA DE OLIVEIRA LIMA1, CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, (2) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HOSPITAL DE MESSEJANA

As síncope apresentam grande dificuldade diagnóstica, podendo ter elevada incidência de causas inexplicadas (15 a 40%). Pacientes com marcapasso (MP) podem evoluir com síncope e apresentar maior morbimortalidade devido ao elevado número de comorbidades associadas. Diversos métodos complementares apresentam baixa sensibilidade e especificidade na investigação de síncope, sendo no entanto amplamente utilizados, o que pode aumentar os custos, o tempo de investigação e causar confusão diagnóstica. Objetivo: Analisar os resultados dos métodos complementares para diagnóstico de síncope em portadores de marcapasso cardíaco. Material e Métodos: Estudo de Coorte prospectivo, incluindo 95 pacientes, sendo 47 com síncope e portadores de MP e 48 sem síncope e com MP (grupo controle), realizado no período de maio/2015 a janeiro/2018. As variáveis contínuas foram analisadas pelo método de Mann-Whitney e as categóricas pelo teste do qui-quadrado/Fischer, quando apropriado. Os pacientes foram submetidos prospectivamente ao protocolo da instituição para avaliação de síncope, sendo adotado o nível de significância de 5% (p<0,05). Resultados: A análise computadorizada dos MP foi capaz de determinar a etiologia das síncope em 27,6% dos casos, sendo 4 por falhas de comando/sense, 7 por registros de taquicardia ventricular sustentada e 2 por registros de fibrilação atrial com alta frequência. O Holter de 24h se mostrou como bom auxílio na investigação em 18,7% dos casos, tendo, entretanto, poder diagnóstico em apenas 3%. O Tilt Test foi diagnóstico em 28,5% dos casos, a massagem do seio carotídeo em 1 caso e o Estudo eletrofisiológico invasivo, realizado em 9 pacientes, teve resultados inconclusivos em todos. Ocorreram 100 episódios de síncope em 47 indivíduos, 11 deles tiveram mais de três episódios e 14 tiveram dois. Não ocorreram diferenças nos grupos em relação ao sexo (p=0,61), idade (p=0,40), fração de ejeção (p=0,77) e diâmetro do ventrículo esquerdo (p=0,266). 29,7% dos pacientes necessitaram de internação, 8,5% tiveram síncope associadas a crises convulsivas. Conclusão: Os testes do marcapasso com as análises de seus eletrogramas armazenados e o Tilt Test são os melhores métodos para diagnosticar as causas das síncope em portadores de marcapasso.

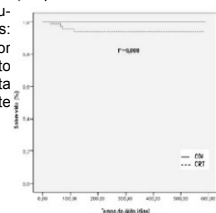
534

FATORES ASSOCIADOS A READMISSÃO HOSPITALAR NÃO PROGRAMADA APÓS O IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR COMPARATIVAMENTE COM RESSINCRONIZADORES CARDÍACOS.

STEFAN WARPECHOWSKI NETO1, STEFAN WARPECHOWSKI NETO1, LAURA LESSA GAUDIE LEY2, EDUARDO DYTZ ALMEIDA1, LUIZA ZWAN DUTRA2, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY2, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI1, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA1, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA3, RENATO ABDALA KARAM KALIL1, THIAGO LUIZ LUZ LEIRIA1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

O uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) – desfibriladores (CDI) e ressincronizadores (CRT) - é cada vez maior. Eletrodo no ventrículo esquerdo aumenta o tempo cirúrgico e pode associar-se a maior morbidade no acompanhamento após alta. Deslocamento e disfunção de eletrodos tem taxa aproximada de 5% e a presença de um maior número deles aumenta a probabilidade do evento. Visitas não programadas à emergência ocorrem, não necessariamente relacionada aos eletrodos, em até 12% dos pacientes submetidos a terapia. São escassos os dados locais sobre morbidade/mortalidade relacionada ao tipo de dispositivo implantado no seguimento dos pacientes. Objetivo: avaliar a taxa de internação não programada na emergência e óbito após cirurgia de dispositivos implantáveis estratificados pelo tipo de aparelho. Métodos: Estudo de coorte prospectivo com 199 pacientes submetidos à implante de dispositivos cardíacos. Grupos foram divididos de acordo com o tipo de dispositivo: CDI (n=124) e CRT (n=75). Estimativas de probabilidades foram analisadas pelo método Kaplan-Meier de acordo com o desfecho. Resultados: A maioria da amostra era do sexo masculino (71,9%), idade média de 61,1+14,2. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi similar entre os grupos (CRT 37,4+18,1 vs. CDI 39,1+17,0; P=0,532). Taxa de visita não programada na emergência relacionada ao dispositivo foi de 4,8% no grupo CDI e 10,6% no grupo CRT (P=0,20). A probabilidade de sobrevida relacionada ao dispositivo da variável "óbito" mostrou-se diferente entre os grupos (P=0,008). Conclusões: Paciente após o implante de CRT apresenta maior probabilidade de mortalidade após o procedimento no seguimento menor que 1 ano. A taxa de visita hospitalar não programada relacionada ao implante não difere entre os grupos.



535

MANEJO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E DESFECHOS DE ACORDO COM RISCO TROMBÓTICO.

MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA1, MARIANNA DEWAY ANDRADE DRACOUŁAKIS1, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA1, JADELSON PINEHIRO DE ANDRADE1, TAIS DANTAS SARMENTO1, VANESSA ROCHA MOTA EDINGTON1, MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA1, MANUELA ALMEIDA VIANA1, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS1, LILIANE GOES BASTOS1, THIAGO MATOS E SILVA1

(1) HOSPITAL DA BAHIA

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comumente encontrada na prática clínica (prevalência de 2% na população geral) e o seu manejo é baseado em 2 pilares: anticoagulação e controle do ritmo e/ou da frequência cardíaca. Entretanto, a terapia anticoagulante não é inócua e pode aumentar a incidência de eventos hemorrágicos, não devendo ser prescrita antes da classificação de risco trombótico. Objetivo: Descrever o perfil da população atendida em um serviço de cardiologia privado com diagnóstico de FA, seu manejo terapêutico de acordo com sua classificação de risco trombótico e a ocorrência de eventos adversos no seguimento após a alta hospitalar. 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 março de 2018, aplicação de questionário e contato telefônico 3 e 6 meses após a alta hospitalar. Resultados: Foram incluídos 191 pacientes, com idade média de 74,5 ± 12,9 anos, CHA2DS2VASC médio de 4,4 ± 1,9 e ATRIA 3,8 ± 2,4. De acordo com os critérios do CHA2DS2VASC 1,6% da população foi considerada de baixo risco, 6,3% intermediário e 92% alto. Apenas 1 paciente dos 3 considerados de baixo risco estava sem terapia antitrombótica, sendo que ambos foram submetidos a terapia de ablação no internamento. No grupo de risco intermediário, 83% estavam em uso de terapia anticoagulante [25% varfarina e 59% anticoagulante direto (DOAC)]. Em relação à estratégia antiarrítmica 62% estavam com controle de ritmo e 38% de frequência cardíaca (FC). No grupo de alto risco, 77% estavam em uso de terapia anticoagulante (12% varfarina e 88% DOAC); 30% em controle de ritmo e 70% em controle de FC. Entre os anticoagulantes, 72% eram DOAC e 28% varfarina. No seguimento de 6 meses 12,5% do grupo de risco intermediário e 3,5% no risco alto precisaram ser hospitalizados e o motivo não foi IAM, AVC ou óbito. Os pacientes de baixo risco não apresentaram eventos em 6 meses. Conclusões: Esses dados traçam o perfil do manejo da FA em uma população predominantemente de alto risco (92%) e CHA2DS2VASC de 4,4. A elevada prescrição de anticoagulantes em especial dos DOAC e a maior utilização da estratégia de controle de FC caracterizam o manejo desse perfil de pacientes. O aumento do tamanho amostral e do seguimento em longo prazo permitirá avaliar o impacto do risco trombótico e das estratégias terapêuticas nessa população.

536

PERFIL DAS TAQUICARDIAS NA SALA DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PRIVADO.

EDUARDO ANTONIOLLI², DIOGO WARPECHOWSKII¹, PAULA OLIVEIRA MARCHIORI¹, MARIANA M S SANTOS³, CARLOS KALIL², CINTHIA VIEIRA¹, CIDIO HALPERIN¹

(1) HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, (3) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

As arritmias cardíacas compreendem uma imensa gama de situações, com manifestações clínicas e eletrocardiográficas variáveis, dificultando o diagnóstico e a padronização do atendimento. Estudo observacional retrospectivo do prontuário dos pacientes com eletrocardiogramas com frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto realizados no serviço de emergência de um hospital privado terciário no período de 01/01/2015 e 31/12/2016 com objetivo de identificar e avaliar os quadros de taquicardia observados. Amostra de conveniência constituída por pacientes da sala de emergência. Foram tabelados os dados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística com uso dos testes de Qui-quadrado, ANOVA e de Tukey. Foram analisados 4139 eletrocardiogramas. 1373 eletrocardiogramas foram excluídos por falta de registro do prontuário do paciente no eletrocardiograma. Dos 2768 eletrocardiogramas analisados, foram encontrados 367 registros com frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto. Nos pacientes com taquicardia, a faixa etária média foi de 69,3 anos; 35,7% do sexo masculino e 64,3% do feminino. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 55,9% , de diabetes mellitus 27,8%, de tabagismo 23,4%, de cardiopatia isquêmica 15,9% e de doença renal crônica 8,4%. Durante o período de estudo foram contabilizadas as perdas por morte na internação do eletrocardiograma analisado, que corresponderam a 106 pacientes. As arritmias mais encontradas na amostra foram taquicardia sinusal, responsável por 226 casos e fibrilação atrial, correspondendo a 104 casos. Outros ritmos evidenciados foram a taquicardia supraventricular, correspondendo a 20 casos, e o flutter atrial, correspondendo a 11 casos. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos taquicardia sinusal e fibrilação atrial nas variáveis idade e hipertensão arterial sistêmica, demonstrando que os pacientes do grupo fibrilação atrial tenderiam a ser mais velhos e hipertensos. Os diagnósticos mais prevalentes na sala de emergência foram, em frequência decrescente, taquicardia sinusal, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e flutter atrial.

537

SÍNCOPE EM PORTADORES DE MARCAPASSO – UM MARCADOR DE GRAVIDADE?

GISELE SCHINAIDER DA CUNHA¹, GISELE SCHINAIDER DA CUNHA¹, EDUARDO ARRAIS ROCHA¹, ANA ROSA PINTO QUIDUTE¹, NEIBERG ALCÂNTARA LIMA¹, FRANCISCA TATIANA MOREIRA PEREIRA¹, ALINE BEZERRA TAVARES², ANTÔNIO BRAZIL VIANA JÚNIOR¹, MARCELO DE PAULA MARTINS MONTEIRO¹, PATRÍCIA DE ARAÚJO MATIAS¹, CAMILA RABELO¹, JERUZA MARIA DE OLIVEIRA LIMA¹, CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, (2) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HOSPITAL DE MESSEJANA

As Síncopes podem representar uma condição de elevada morbimortalidade, particularmente em populações com cardiopatia estrutural e idosos com disautonomia. Portadores de marcapasso (MP) podem evoluir com síncopes, e pouco se conhece das causas e do prognóstico desses pacientes. Objetivo: Avaliar as causas de síncopes em portadores de marcapasso e seu prognóstico. Material e Métodos: Estudo de Coorte prospectivo, incluindo 95 pacientes, sendo 47 com síncope e portadores de MP e 48 sem síncopes e com MP (grupo controle), realizado no período de maio/2015 a janeiro/2018. As variáveis contínuas foram analisadas pelo método de Mann-Whitney e as categóricas pelo teste do qui-quadrado/Fischer, quando apropriado. Os pacientes foram submetidos prospectivamente ao protocolo da instituição para avaliação de síncope. Para análises, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Não ocorreram diferenças nos grupos em relação ao sexo ($p = 0,61$), idade ($p = 0,40$), fração de ejeção ($p = 0,77$) e diâmetro do ventrículo esquerdo ($p = 0,266$). 29,7% dos pacientes necessitaram de internação, 8,5% tiveram síncopes associadas a crises convulsivas, 10,6% apresentaram trauma físico decorrente da síncope, 68% tiveram pródomos, 86,3% relatavam síncopes prévias ao implante do MP e 13,7% tinham hipotensão postural. Na investigação etiológica, as causas mais comuns foram: 48,9% vasovagal ou disautônômica; 17% cardíacas; 10,6% causas desconhecidas; 8,5% devido a falhas no MP; 8,5% neurológicas e 6,3% outras causas diversas. Três pacientes foram a óbito na evolução, todos no grupo com síncope. Conclusão: As síncopes em portadores de marcapasso podem ser secundárias a causas graves com alta morbimortalidade, apesar de a etiologia mais frequente ser as neuralmente mediadas, o que reforça a necessidade de se realizar uma investigação etiológica detalhada nesta população.

538

SUCCINATO DE METOPROLOL X ATENOLOL: ANÁLISE COMPARATIVA NO CONTROLE DA ECTOPIA VENTRICULAR.

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA¹, RAFAEL SANTOS GONI¹, GUSTAVO SOARES FERNANDES¹, CAIO VINICIUS MARINHO REIS¹, TÚLIO ASSUNÇÃO BARCELLOS¹, VINICIUS SOUZA QUEIROZ¹, LUCY TIEMI H TERASHIMA¹, JÚLIO CÉSAR MAGALHÃES SILVEIRA¹, BRUNO PEREIRA VALDIGEM¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE

Introdução: Os beta-bloqueadores (BB) são os medicamentos de escolha para tratar a ectopia ventricular (EV), mas não há estudos que comparem a diferença entre a resposta de Succinato de Metoprolol e Atenolol no controle EV. Métodos: Ensaio de crossover duplo-cego randomizado com 2 grupos. O primeiro começou com Atenolol e mudou para Succinato de Metocrolol (A-S). O segundo começou com Succinato de Metocrolol e mudou para Atenolol (S-A). Cada etapa teve um intervalo de tempo mínimo de 15 dias, para garantir o washout adequado da medicação anterior. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\geq 40\%$ e uma taxa de VE $\geq 5\%$. O desfecho primário foi o número absoluto e a porcentagem de EV observada em Holter de 24h. O questionário de qualidade de vida (QVFAv2) e a preferência do paciente foram os desfechos secundários. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para variáveis quantitativas e o teste exato de Fisher para variáveis qualitativas. Foi considerado significativo um $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 36 pacientes, 18 em cada grupo. O grupo A-S teve uma redução significativa na porcentagem de EV em 1,67%, enquanto o S-A apresentou aumento de 1,82% ($p = 0,024$). Houve uma redução no número absoluto de EV em 632,33 no grupo A-S, enquanto o S-A aumentou em 1837,53 ($p = 0,08$). Para a qualidade de vida, houve um aumento de 9,86 no grupo A-S, e uma diminuição de 1,17 em S-A ($p = 0,117$). Na análise subjetiva, 48,6% dos pacientes preferiram o Succinato de Metoprolol enquanto 25,7% preferiam Atenolol, 25,7% não observaram diferença entre as medicações. Conclusão: Este é o primeiro estudo a identificar um benefício com o uso de Metoprolol Succinato no controle de EV quando comparado a Atenolol, sem alteração na qualidade de vida em curto prazo.

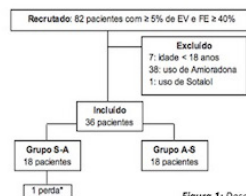


Figura 1: Desenho do estudo.

539

TERAPIA ANTICOAGULANTE EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E VALVULOPATIA.

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

(1) HOSPITAL DA BAHIA

Introdução: As doenças valvares, especialmente quando associadas à fibrilação atrial (FA), aumentam o risco de eventos tromboembólicos, gerando impacto significativo na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. Os riscos e benefícios dos anticoagulantes diretos orais (DOAC) em comparação com os antagonistas de vitamina K (AVIK), nessa população, não foram adequadamente avaliados. As recomendações das principais diretrizes assistenciais baseiam-se em análise de subgrupos dos estudos pivotais. Objetivo: Descrever o perfil de terapia anticoagulante em uma população acompanhada em serviço de cardiologia privado, com diagnóstico de FA e doença valvar. 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 e identificação dos pacientes portadores de qualquer doença valvar clinicamente significativa ou prótese valvar, aplicação de questionário e contato telefônico 3 e 6 meses após a alta hospitalar. Resultados: Foram incluídos 121 pacientes, sendo que 44,6% apresentavam alguma valvulopatia (57% insuficiência mitral moderada ou importante, 28% estenose ou insuficiência aórtica moderada ou importante, 6% prótese metálica, 9% prótese biológica). Nenhum paciente apresentava estenose mitral moderada ou grave. A terapia anticoagulante nos pacientes com doença em valvas nativas era utilizada em 79% dos pacientes (15% AVIK e 64% DOAC). Nos pacientes com próteses metálicas, 100% estavam em uso de AVIK. Já nos em portadores de prótese biológica, apenas 1 paciente portador de prótese aórtica não estava usando DOAC, por contraindicação ao uso de anticoagulante. Conclusões: Apesar da escassez de evidências, esses dados ratificam a incorporação dos DOAC como 1ª linha de tratamento nos portadores de FA com valvulopatias, excetuando-se os portadores de prótese metálica e estenose mitral moderada ou grave. A elevada taxa de pacientes sem uso de anticoagulantes (21%) baseia-se em uma elevada frequência de contraindicações ao uso de anticoagulante nessa população de alto risco. O seguimento prospectivo desses pacientes e o aumento do tamanho amostral podem aumentar a validade externa desses achados.

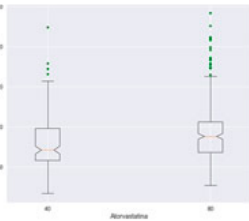
540

DA DIRETRIZ AO MUNDO REAL: O PAPEL DOS INIBIDORES DE PCSK9.

ANA LUIZA GOMARAES FERREIRA¹, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹, HELDER MOURA GOMES¹, FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO¹, DANIEL ARAÚJO¹, RODRIGO GONÇALVES¹, HENRI ZATZ¹, ANDREA BERTOLAMI¹, ANDRE ARPAD FALUDI¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CAARDIOLOGIA

Introdução: A hipercolesterolemia é um fator de risco para aterosclerose. Segundo a Atualização brasileira de dislipidemias e prevenção de aterosclerose - 2017, a meta terapêutica de LDL colesterol (LDL-c) em pacientes com muito alto risco cardiovascular é menor que 50 mg/dL. **Objetivo:** Apresentar a porcentagem de pacientes de muito alto risco que atingiram as metas estabelecidas de LDL-c, tratados no ambulatório de dislipidemias de um hospital terciário, onde o acesso à atorvastatina é livre e gratuito e verificar indicação de prescrição de inibidores de PCSK9 de acordo com os critérios NICE (LDL-c >160) **Método:** Trata-se de um estudo transversal em que foram coletados dados de pacientes de muito alto risco cardiovascular - aterosclerose clinicamente manifesta, todos em uso de atorvastatina de 40 mg e 80 mg/dia, atendidos em um período de 60 dias no ano de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 280 pacientes, 62% do sexo masculino, média de idade foi de 66 (desvio padrão 10) anos, 96% hipertensos, 86% diabéticos. Apenas 14% estavam com valor de LDL-c dentro da meta. Entre os que estavam fora da meta terapêutica, o LDL-c estava acima de 100 mg/dL em 34% dos casos e acima de 160 mg/dL em 9%. **Conclusões:** Na prática clínica, a taxa de pacientes que atingem a meta terapêutica de LDL-c recomendada com o uso de estatina de alta potência é baixa. Segundo as recomendações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), é indicado o uso inibidores de PCSK9 para pacientes de muito alto risco cardiovascular com hipercolesterolemia já em uso de estatina, mas que mantêm níveis de LDL acima de 160 mg/dL. Dessa forma, 9% dos pacientes fora da meta de LDL deste hospital terciário analisado poderiam se beneficiar do uso desses anticorpos monoclonais.



541

ESTRATIFICAÇÃO INVASIVA E DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CORONARIANA EM AMBULATÓRIO DE DOR TORÁCICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

VANDERLEIA NASCIMENTO SILVA¹, EMILIANA LARA ALVES¹, ANDRE LUIS MARTINS GONCALVES¹, HILKIAS BERNADO DE SOUZA NETO¹, MILENA CURIATI¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, NILSON ARANHA¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO¹, ANA LUCIA ZARZANA¹, EULER OCHIAI BRANCAHÃO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: O paciente que apresenta dor torácica frequentemente é encaminhado pelo clínico para avaliação cardiológica e investigação de insuficiência coronariana (ICO). Em parte dos pacientes a estratificação não invasiva é suficiente, entretanto outra parcela necessita ser submetida a cineangiocoronariografia (CATE). O objetivo deste estudo foi avaliar dentre os pacientes encaminhados com suspeita de ICO, o percentual da necessidade de CATE e quantos apresentaram ICO significativa. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado em nosso ambulatório de dor torácica. Esse ambulatório recebe pacientes encaminhados com dor torácica suspeita de ICO. Foram avaliados pacientes entre 02 de janeiro de 2015 a 30 de dezembro de 2017. Para atendimento foram utilizados questionário padronizado e protocolo institucional baseado na Diretriz Brasileira. DAC significativa foi definida como lesão de tronco \square a 50% de estenose e/ou lesão de coronárias \square 70%. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student e Qui-quadrado e considerado significante $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 851 pacientes, sendo 362 (42,5%) foram do sexo masculino e idade média de 58 anos (14,1%). O sintoma referido foi dor torácica típica em 178pacientes(20,9%), atípica em 151 (17,7%), não cardíaca em 147 (17,3%) e equivalente isquêmico em 145 (17%). Além de anamnese e exame físico, 148 pacientes (17,4%) realizaram teste ergométrico, 266 (31,3%) ecocardiograma e 103 (12,1%) cintilografia do miocárdio. Dos pacientes avaliados 146 (17,2%) foram submetidos a CATE. DAC significativa foi diagnosticada em 106 pacientes (12,5%). **Conclusão:** Entre os pacientes encaminhados com suspeita de ICO, 17,2% foram submetidos a exame invasivo (CATE). E do total de pacientes avaliados, 12,5% apresentavam DAC significativa.

542

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA CORONARIANA EM AMBULATÓRIO DE DOR TORÁCICA.

VANDERLEIA NASCIMENTO SILVA¹, ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES¹, HILKIAS BERNADO DE SOUZA NETO¹, EMILIANA LARA ALVES¹, MILENA CURIATI¹, ANA LUCIA ZARZANA¹, JULIANO NOVAES CARDOSO¹, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO¹, NILSON ARANHA¹, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO¹, EULER OCHIAI BRANCAHÃO¹, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é um problema de saúde pública. Na investigação ambulatorial da dor torácica é indispensável definir se o quadro é causado por coronariopatia. Em nosso serviço, elaboramos ambulatório especializado na investigação de pacientes encaminhados por dor torácica e suspeita de DAC. O presente estudo teve como objetivo avaliar as características desses pacientes. **Métodos:** Estudo prospectivo, com seguimento de pacientes encaminhados por suspeita de dor torácica cardíaca. Para o atendimento foi utilizado questionário padronizado e protocolo institucional baseado na Diretriz brasileira. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student e Qui-quadrado e considerado significante $p < 0,05$. Os resultados foram descritos em números, porcentagens, média e desvio padrão. DAC significativa foi considerada lesão de tronco \square a 50% de estenose e/ou lesão de coronárias \square 70% **Resultados:** Foram incluídos 851 pacientes entre janeiro de 2015 até dezembro de 2017, 362 (42,5%) foram do sexo masculino, com idade média de 58 anos (14,1%). O sintoma referido foi dor torácica típica em 178 pacientes (20,9%), atípica em 151 (17,7%), não cardíaca em 147 (17,3%) e equivalente isquêmico em 145 (17%). Os exames necessários para avaliação foram: teste ergométrico em 148 pacientes (17,4%), ecocardiograma em 266 (31,3%), cintilografia do miocárdio em 103 (12,1%) e cineangiocoronariografia em 146 (17,2%). DAC significativa foi diagnosticada em 106 pacientes (12,5%). As características do grupo com e sem DAC foram respectivamente: idade média 57,6 anos \pm 14,5 vs 60,8 anos \pm 10,3 ($P=0,029$); sexo masculino 55,7% vs 40,7% ($P=0,003$); Dor típica 36,8% vs 18,7% ($<0,001$); Diabetes mellitus 50,0% vs 29,8 $P<0,001$; dislipidemia 46,2 vs 31,3 $p=0,002$; tabagismo atual 22,6% vs 14,1% $p=0,022$. **Conclusão:** As características com diferença significativa encontradas no grupo com DAC foram: idade mais jovem, sexo masculino, dor torácica típica, diabetes, dislipidemia e tabagismo.

543

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES QUE UTILIZAM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM CENTROS TERCIÁRIOS DO SUL DO BRASIL.

LUCAS CARLINI OGLIARI¹, GUSTAVO DE ARAUJO PINTO², DANIEL MEDEIROS MOREIRA³

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL, (2) HOSPITAL REGIONAL HOMERO DE MIRANDA GOMES – HRHMG, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA – ICSC

Introdução: Dados na literatura mostram que uma alta proporção de pacientes tratados com regimes HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), apresenta dislipidemia ou alterações no metabolismo lipídico, culminando em um aumento do risco de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os fatores associados à dislipidemia em pacientes que utilizam HAART na Grande Florianópolis. **Métodos:** Estudo observacional transversal que incluiu 100 pacientes que acompanham em ambulatórios de Infectologia de Santa Catarina. Os dados foram obtidos via revisão de prontuários e analisados no programa SPSS 13.0. Utilizou-se o qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas. A associação entre as variáveis quantitativas foi avaliada através do Teste t de Student. O nível de significância estabelecido foi valor $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de dislipidemia foi de 85% nos pacientes que não utilizavam HAART, principalmente devido a HDL (High Density Lipoprotein) reduzido (74%); e de 75% nos pacientes que faziam uso, às custas de HDL reduzido (46%) e hipertrigliceridemia (50%). Após a HAART houve significativo aumento nos valores de CT (Colesterol Total), HDL e LDL (Low Density Lipoprotein) – Tabela. Não houve, entretanto, associação entre variações no perfil do lipidograma com alguma classe de droga específica. Houve menor média de linfócitos TCD4+ pré-HAART entre pacientes com HDL reduzido ($p=0,04$) ou qualquer dislipidemia ($p=0,01$). **Conclusões:** Este estudo demonstra alta prevalência de dislipidemia na coorte de pacientes infectados pelo vírus HIV. Há significativo aumento nos níveis de CT, HDL e LDL após início da HAART e existe significativa associação entre HDL reduzido e qualquer dislipidemia com os níveis de linfócitos TCD4+ pré-HAART.

Tabela. Diferença entre resultado do lipidograma pré e pós HAART.

Variáveis	Pré-HAART	Pós-HAART	Valor de p
	Média±DP	Média±DP	
Colesterol Total	171,33±37,12	199,97±42,47	<0,01
HDL	41,01±14,57	46,93±16,34	<0,01
LDL	98,05±32,35	118,88±36,57	<0,01
Triglicérides	161,92±85,96	169,74±95,57	0,27

HDL: High Density Lipoprotein; LDL: Low Density Lipoprotein

544

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE MEDICINA E EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SÃO LUÍS - MA.

JÓÃO PAULO REIS LOPES2, MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO1

(1) UNIVERSIDADE CEUMA, (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO-PROCAPE

Justificativa e Objetivo: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, sendo a causa de 32% dos óbitos. O objetivo desse estudo foi determinar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em estudantes universitários de Medicina e Educação Física da Universidade Ceuma e fazer uma análise comparativa entre os cursos. Método: Trata-se de um estudo transversal e analítico, em que foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, renda familiar mensal, estado civil, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, tabagismo, etilismo, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e história familiar de doença coronariana. Empregou-se o teste Qui-quadrado, Qui-quadrado com correção de Yates para a análise de dados qualitativos e os testes ANOVA e ANOVA fatorial para análise de dados quantitativos. Resultados: Foram estudados 202 acadêmicos de Medicina e 200 acadêmicos de Educação Física, sendo a idade média de 25,32 anos, o sexo feminino foi de 60,8% (n= 123) na Medicina e o sexo masculino foi de 63,5% (n=127) na Educação Física (p=0,0). O etilismo esteve presente em 45,5% (n=92) na Medicina e em 49,5% (n=99) na Educação Física. O sedentarismo esteve presente em 19,3% (n=39) na Medicina e em 33,5% (n=67) na Educação Física (p=0,0) e a dislipidemia foi de 9,9% (n=20) na Medicina e de 4,0% (n=8) na Educação Física (p=0,02). Conclusão: A presente pesquisa evidenciou frequência elevada de fatores de risco cardiovascular na amostra estudada, notadamente sedentarismo e etilismo.

545

ANTICOAGULAÇÃO ORAL POR FIBRILAÇÃO ATRIAL EM NONAGENÁRIOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS1, FELICIO SAVIOLI NETO1, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO1, CLAUDIA FELICIA GRAVINA1, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO1, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI1, ROSELI PEGOREL LOPES1, JULIANNE PESSEQUILO MARQUES DA ROCHA1, ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO1, ANA LUISA DE SOUZA CALDAS1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

FUNDAMENTO: O envelhecimento populacional é fenômeno global, e associa-se ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, impactando na qualidade e expectativa de vida. Insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) são exemplos cada vez mais frequentes destas entidades em nonagenários. Sabe-se que a anticoagulação efetiva reduz morbimortalidade, porém informações sobre seu uso nesta faixa etária são escassas. OBJETIVO: Avaliar o perfil de nonagenários portadores de IC e FA em uso de anticoagulação oral (ACO) em ambulatório de Cardiogeriatría de hospital terciário. MÉTODOS: Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, utilizando revisão de prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 90 anos, acompanhados de janeiro a dezembro de 2017 em ambulatório de Cardiogeriatría. As variáveis quantitativas foram apresentadas na forma de média, desvio padrão e tabela, com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. RESULTADOS: Foram identificados 177 pacientes nonagenários, sendo cerca de 51% com IC, e, dentre estes, 30% com FA associada. Destes 30%, 65% eram homens e tinham idade média de 92,2 anos (DP \pm 2,63). Todos os idosos com IC e FA eram de alto risco para eventos cerebrais tromboembólicos, conforme escore CHA2DS2VASc. Quanto à terapia utilizada, 12 pacientes (42%) receberam anticoagulação oral enquanto 14 (50%) receberam apenas antiagregantes plaquetários e 2 (8%) nenhuma terapia específica, devido ao histórico de sangramento maior prévio. Dos pacientes anticoagulados, 16% receberam anticoagulantes orais diretos (DOACS) e 84% varfarina. O CHA2DS2VASc médio foi de 5,5 nos usuários de varfarina; 6 nos DOACS, 5,3 no grupo com antiagregantes e 6,3 no sem terapia. O escore HASBLED médio foi de 2,7 nos usuários de varfarina; 3 nos DOACS; 3,8 no grupo com antiagregantes e 4,3 no sem terapia. O RNI encontrava-se dentro da faixa terapêutica (2-3) em 69,1% das avaliações pelo método de Rosendall. CONCLUSÕES: A prevalência de FA em nonagenários com IC foi alta na população estudada e associou-se à alto risco de tromboembolismo. No entanto, o elevado risco de sangramento foi fator limitante ao uso dos anticoagulantes, apesar dos evidentes benefícios desta terapêutica.

546

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE NONAGENÁRIOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM AMBULATÓRIO DE CARDIOGERIATRIA.

ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS1, FELICIO SAVIOLI NETO1, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO1, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO1, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI1, CLAUDIA FELICIA GRAVINA1, ROSELI PEGOREL LOPES1, JULIANNE PESSEQUILO MARQUES DA ROCHA1, ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO1, ANA LUISA DE SOUZA CALDAS1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica multifatorial cuja incidência vem aumentando nas últimas décadas, especialmente devido ao crescimento da população idosa no Brasil. OBJETIVO: Identificar o perfil clínico-epidemiológico de nonagenários diagnosticados com IC em ambulatório terciário de um serviço em São Paulo-SP. MÉTODOS: Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, desenvolvido a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório específico de Cardiogeriatría. A população estudada foi de idosos com idade igual ou superior a 90 anos e diagnóstico médico de IC, realizado pela clínica e exames complementares pertinentes; atendidos no período de janeiro a dezembro de 2017. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. RESULTADOS: Foram analisados consecutivamente 177 prontuários e, destes, 92 (52%) pacientes eram portadores de IC. A média de idade foi de $92,7 \pm 2,65$ anos e 59% eram do sexo feminino. Quanto ao tipo de IC, 46% apresentavam fração de ejeção (FE) preservada e 54% FE reduzida. As principais comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial sistêmica (98%), dislipidemia (68%), fibrilação atrial (37%) e doença arterial coronariana (42%). Os medicamentos em uso eram: inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (73%), beta-bloqueadores (76%), espironolactona (5%), diuréticos (66%) e vasodilatadores (9%). CONCLUSÕES: Em ambulatório específico de Cardiogeriatría os nonagenários portadores de IC têm em média 92 anos de idade, são predominantemente mulheres, possuem FE reduzida e diagnóstico concomitante de hipertensão arterial. Constatou-se, ainda, que a mesma terapia medicamentosa preconizada por diretrizes é utilizada nesta faixa etária avançada.

547

CATETERISMO CARDÍACO PRÉ-OPERATÓRIO E INCIDÊNCIA DE EMBOLIZAÇÃO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA EM PACIENTES COM ENDOCARDITE AÓRTICA ATIVA.

EDUARDO GATTI PIANCA1, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES1, MAURÍCIO BUTZKE1, STEFANO BOEMLER BUSATO1, MIGUEL GUS1, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

FUNDAMENTO. Diretriz da European Society of Cardiology (2015) recomenda cateterismo cardíaco pré-operatório no contexto de endocardite em pacientes com > 40 anos, \geq 1 fator de risco cardiovascular, história de doença coronariana ou mulheres na pós-menopausa. Exceções surgem quando existem vegetações que possam ser deslocadas durante o procedimento ou na cirurgia de emergência. OBJETIVO. Descrever a prevalência da realização de cateterismo pré-operatório em pacientes com endocardite aórtica ativa (em uso de antibiótico), assim como a incidência de embolização clinicamente significativa. PACIENTES E MÉTODOS. Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade \geq 18 anos submetidos a cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa no período de 2007-16. Embolização clinicamente significativa foi considerada na presença de suspeita clínica ou confirmação radiológica (sistêmica / sistema nervoso central). RESULTADOS. Do total de 107 pacientes com idade \geq 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no período, 21 (19,6%) realizaram cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa, sendo incluídos no estudo (idade média $59,0 \pm 10,0$ anos, 90,5% masculinos). A mediana do EuroSCORE II foi de 3,9% (2,9-10,3), sendo a mortalidade hospitalar de 23,8%. A maioria dos pacientes tinha acometimento isolado da válvula aórtica (61,9%), tendo 38,1% acometimento associado da válvula mitral. A mediana do tamanho da vegetação aórtica foi de 11,5 (8,25-14,75) milímetros. Não houve descrição de embolização clinicamente significativa após a realização do procedimento. CONCLUSÕES. A realização de cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa foi relativamente frequente (19,6%), não havendo descrição de embolização clinicamente significativa na coorte estudada. O cateterismo pré-operatório em pacientes com endocardite aórtica ativa pode ser indicado de acordo com as recomendações contidas em Diretrizes.

548

"DOUBLE TROUBLE": INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI1, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA1, VERA LÚCIA PORTAL1, GIULIA BONATO REICHERT1, MARCIA MOURA SCHMIDT1, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL1, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: A doença arterial coronariana e as neoplasias apresentam os mesmos fatores de risco e não raro costumam coexistir. Ademais, o tratamento oncológico interfere com o endotélio vascular, podendo promover aterosclerose e trombogênese. Apesar do infarto agudo (IAM) do miocárdio ser uma importante causa de mortalidade dos pacientes oncológicos, existem poucos dados na literatura sobre o perfil e a evolução clínica destes pacientes. **OBJETIVOS:** Descrever e comparar as características clínicas e angiográficas dos pacientes oncológicos com diagnóstico de IAM em relação a um grupo controle pareado por idade e gênero. **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle (1:2) derivado de um registro prospectivo e consecutivo dos pacientes que se apresentaram com IAM com supradesnivelamento do segmento ST em um centro cardiológico de referência. Foram considerados como pacientes oncológicos todos aqueles com diagnóstico de neoplasia, excluindo carcinoma cutâneo basocelular, em até dois anos precedentes ao IAM. **RESULTADOS:** Durante o período de dezembro/2015 a fevereiro/2017, foram identificados 12 casos e 24 controles. O IAM em pacientes oncológicos foi mais prevalente em homens (66%), ocorrendo em uma idade média de 56±11. Independente do grupo estudado, não houve diferença estatística quanto às características sócio-demográficas, história médica progressiva e prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Em relação às características angiográficas, os pacientes oncológicos apresentaram uma tendência estatística para uma maior carga de trombo visível na cineangiogramiografia (42% vs 14%; p=0,08). A incidência de eventos cardiovasculares recorrentes foi semelhante entre os grupos. Durante a internação hospitalar, os pacientes com neoplasia apresentaram mais episódios de insuficiência renal aguda (17% vs 4%; p<0,001). **CONCLUSÃO:** Pacientes oncológicos com IAM apresentaram maior incidência de insuficiência renal aguda durante a internação e uma tendência a maior carga trombótica, o que pode estar relacionado ao quimioterápico prescrito. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar os achados e compreender melhor a fisiopatologia relacionada ao IAM em pacientes oncológicos.

549

ANÁLISE DE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA MEDIANTE ESTRATIFICAÇÃO CORONARIANA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

FERNANDA IZABEL HECKERT1, FERNANDA IZABEL HECKERT, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA1, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA1, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES1, CAROLINE BASTOS CYRINO1

(1) HOSPITAL BARRA D'OR

INTRODUÇÃO A síndrome coronariana aguda (SCA) envolve diferentes e possíveis cenários. Sua análise precisa garantir o cuidado ideal intra-hospitalar. Mesmo diante de estratificação positiva ou não, intervenções podem ser úteis para redução de fatores de risco cardiovasculares. **OBJETIVO** Busca-se avaliar qual o grau de alteração de prescrição médica em pacientes internados por SCA, sua correlação com a estratificação para doença aterosclerótica coronariana (DAC) e as principais medidas propostas, visando minimizar fatores de risco relacionados. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em pacientes cuja queixa principal foi dor torácica, internados em hospital terciário, no ano de 2017. Foi realizada busca ativa em banco de dados e sumários de alta. Participaram do estudo apenas os pacientes com estratificação para DAC. Foi observada a modificação ou não de prescrição médica após estratificação, com análise das medicações prescritas na alta hospitalar (AAS, segundo antiagregante plaquetário, IECA/BRA, betabloqueador e estatinas). **RESULTADOS** O estudo agregou 186 pacientes, com idade média de 58 anos, sendo a maioria do sexo masculino (59,1%). Dentre a população estudada, 69,9% (130 pacientes) apresentaram estratificação negativa para DAC. Destes, 43% receberam IECA/BRA, 38% estatina, 21,5% AAS, 1,5% dupla antiagregação plaquetária e 30% betabloqueador, sendo 19% eliminados do estudo, por falta de dados. Em relação aos pacientes com estratificação positiva, 30,1% (56 pacientes), 70% receberam IECA/BRA, 73% estatina, AAS 73,2%, dupla antiagregação plaquetária 66% e betabloqueador 71,4%, com exclusão de 23%, por falta de dados. Notou-se alteração da prescrição em 28% com estratificação negativa e 73% com estratificação positiva (p<0,001), baseando-se na adição ou não das medicações supracitadas. **CONCLUSÃO** Independente da estratificação para DAC ser positiva ou não, é possível notar alteração na prescrição médica em um grande contingente de pacientes com estratificação negativa, em uso sobretudo de IECA/BRA e estatinas, com significância estatística. Demonstra-se, assim, que diante de internação hospitalar por SCA, o manejo exige estratificação e análise individualizada do paciente, através de intervenções medicamentosas, com redução e/ou controle de fatores de risco cardiovasculares.

550

COMPLICAÇÕES MECÂNICAS APÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA RARIDADE CIRÚRGICA.

NEUSA DE FÁTIMA LUCIANO GUIOMAR1, NOEMI ANDRADE ALBAN3, DOMINGAS MBALAI, MANUEL VAZ- SILVA2, BERNARDO SOUSA- PINTO2, JOSÉ ROBERTO SANTOS1, DANIEL CAEIRO1, PAULO PONCE1, LUÍS VOUAGA1, MADALENA TEIXEIRA1, VASCO GAMA1, PEDRO BRAGA1

(1) CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO- CHVNG/E, (2) CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, (3) UNIVERSIDADE TÉCNICA DE AMBATO

Introdução: Embora a incidência de complicações mecânicas (CM) do enfarte agudo do miocárdio (EAM) tenha reduzido significativamente nas últimas décadas com o advento da intervenção coronária percutânea (ICP), tais complicações ainda ocorrem, sendo a correção cirúrgica necessária em muitos casos. O presente estudo tem como objetivo a caracterização de um grupo de doentes (dts) submetidos a cirurgia cardíaca por complicação mecânica no contexto de EAM. **Métodos:** Foram retrospectivamente analisados e incluídos todos os doentes operados por complicação mecânica pós-EAM entre Janeiro de 2007 a Outubro de 2017, num único centro cirúrgico com elevada atividade cirúrgica anual. **Resultados:** Incluídos 25 doentes (64% do sexo masculino), com idade mediana de 71 anos, submetidos a cirurgia cardíaca por ruptura do septo interventricular (68%, 17 dts), regurgitação da válvula mitral (RVM) em 4 dts (16%), ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (12%, 3 dts) e do ventrículo direito (4%, 1dts). Os mecanismos mais frequentes de RVM foram restrição do encerramento do folheto posterior (40%), ruptura de cordas tendinosas (20%) e ruptura de músculo papilar (12%). Todos os doentes eram hipertensos e dislipidêmicos, 72% fumadores, 46% diabéticos. As comorbidades mais comuns foram: insuficiência cardíaca (28%), fração ejeção mediana (FEM) de 40%, doença arterial periférica (24%) e doença renal grave (20%, clearance creatinina <30 ml/min). À admissão, 52% dos doentes encontrava-se em classe Killip ≥ 3. FEM ventricular esquerda abaixo de 40%. Cerca de 26% dos doentes tinha compromisso grave da função ventricular direita. Valor mediano de troponina na admissão de 4.4 ng/ml e pico de 7.5 ng/ml (valor de referência 0.01-0.03 ng/ml). O EAM acometia a parede anterior em 44% dos casos, a parede inferior em 32%, a parede infero-lateral em 20% e a parede lateral em 4%. A artéria culp culpit em 48% dos doentes foi a coronária direita, em 40% a artéria descendente anterior e em 8% a artéria circunflexa. A maioria dos dts foi submetida a ICP (84%, 21 dts), em 65% dos casos nas primeiras 12h de admissão, 2 dts foram revascularizados cirurgicamente (8.7%). Registrados 11 óbitos durante o internamento (taxa mortalidade 44%). **Conclusão:** Verificou-se baixa percentagem de cirurgias por CM pós-EAM num centro com elevada atividade cirúrgica e ICP primária disponível e elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar em dts com apresentação clínica grave em classe Killip ≥ 3 e disfunção ventricular.

551

O RELEVANTE IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DE MINOCA E SUA APLICABILIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA.

BEATRIZ LOPES FRANCO1, LEANDRO CAETANO VILELA LEMOS1, JOSÉ GUILHERME RODRIGUES DE PAULA1, JOÃO ANÍSIO FERREIRA JUNIOR1, CRISTIANE GIGLIO DE CARVALHO1

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA

Introdução: A doença cardiovascular é um problema de saúde em escala mundial, devendo ser um tema amplamente discutido. Com base nisto, tornam-se necessárias atualizações sobre Infarto do Miocárdio (IM) e seu diagnóstico para instituição de terapêutica adequada. A terceira definição universal de IM propôs entre os critérios, elevação de biomarcadores cardíacos, sintomas de isquemia, alterações em segmento ST, evidência imagiológica de alterações em motilidade segmentar, identificação de trombo intracoronário, entre outros. Além disso, o IM é classificado em subtipos 1 a 5, sendo que o tipo 1 inclui ruptura de placa aterosclerótica, ulceração ou dissecação que resultam em trombo intraluminal e tipo 2, no qual uma doença de origem não cardíaca resultou em desequilíbrio entre fornecimento e demanda de oxigênio como espasmo e embolia coronária, taquibradiarritmia, anemia, hipotensão. Em torno de 1 a 14% dos casos, não há obstrução coronariana significativa (<50%), o que não é suficiente para afastar etiologia aterotrombótica. Neste contexto, iremos dissertar sobre o termo MINOCA (em inglês, myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries). Para sua caracterização, é necessário a presença de enzimas cardíacas elevadas associado a sintomas de isquemia ou alterações em contratilidade segmentar e eletrocardiográficas, artérias coronárias livres de obstrução significativa e ausência de diagnóstico aparente para a apresentação clínica. Entre as etiologias, os pacientes que se encaixam nesta definição, podem preencher critérios tanto para IM tipo 1 como para tipo 2. **Objetivos:** Realizar uma análise retrospectiva de prontuários de pacientes internados e estimativa de casos de MINOCA. **Métodos:** Levantamento de dados em prontuários de pacientes dos meses de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, admitidos com dor precordial e submetidos a estudo de coronárias e dosagem de troponinas e os respectivos achados. **Resultados:** No presente trabalho, notou-se que neste período foram realizados 150 procedimentos invasivos, entre cateterismos e angioplastias primárias. Dentre eles, em 16% dos casos não houve obstrução significativa e destes, 6% caracterizavam-se como MINOCA. **Conclusões:** Esta síndrome tem prevalência muitas vezes subestimada e elevada mortalidade. Neste sentido, a importância do diagnóstico consiste na identificação da causa subjacente através de uma investigação etiológica adicional e instituição de tratamento específico, visando impacto no prognóstico.

552

PROTÓCOLO COLABORATIVO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA SÍNDROME CORONÁRIA SEM SUPRA DE ST NA REDE SUS-BH.

ANDRÉ SILVA RODRIGUES¹, MARLON VIEIRA RODRIGUES¹, GUILHERME FERRAZ MESSINA DE PÁDUA ANDRADE¹, JORDAN VIEIRA DE OLIVEIRA¹, THIAGO GUIMARÃES ROSA CARVALHO¹

(1) COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO

Introdução: A principal causa de mortalidade mundial é a doença cardiovascular, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a manifestação mais frequente. Sabe-se que “tempo é músculo” e as intervenções no contexto de Síndrome Coronária Aguda (SCA) devem ser rápidas e guiadas pelos riscos de cada apresentação. As condutas no IAM com supra de ST visando à reperfusão de emergência são bem difundidas. No contexto de síndrome coronária sem supra de ST (IAM sem supra ST e angina instável), no entanto, há maior dificuldade na estratificação de riscos para guiar a estratégia (invasiva ou não invasiva) e o seu tempo ideal. **Objetivos:** Baseado na experiência de um serviço de Cardiologia público que recebe pacientes com SCA atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte (MG), foi criado um protocolo de estratificação de risco para SCA sem supra de ST com objetivo de colaborar na definição de prioridades e fluxo de transferência a serviços de referência. **Métodos:** Foi realizada revisão da literatura, baseada na metodologia GRADE, com objetivo de qualificar as evidências para diferentes estratégias de intervenção: 1) CATE de urgência (<24 h); 2) Estratificação invasiva precoce (<24 h); 3) Estratificação invasiva rotineira (<72 h); 4) Estratificação não invasiva/guia por sintomas. **Resultados:** O emergencista deverá utilizar escores de risco validados (HEART e GRACE), além de avaliação clínica completa, para definição do risco do paciente em alto, intermediário ou baixo. Guiado por fluxograma, seguirá as seguintes recomendações: 1) CATE urgência se sinais de choque cardiogênico, instabilidade elétrica ou angina refratária (GRADE 1 C); 2) CATE < 24 h se GRACE > 140 e disponibilidade (GRADE 2 B); 3) CATE < 48 a 72 h se GRACE entre 109-140, alterações dinâmicas em ECG, troponina positiva ou diabetes (GRADE 1 B); 4) Estratificação não invasiva se GRACE < 109 (GRADE 1 C). **Conclusões:** A estratificação de risco (clínica e por escores validados) deve ser a principal ferramenta para definição dos fluxos de intervenções no paciente em SCA, pois o tempo de revascularização naqueles de maior risco reduz sua mortalidade. Com a difusão do protocolo proposto e treinamento dos emergencistas, além de uma proposta da regulação de leitos guiada por prognóstico, espera-se melhorar o cuidado na SCA sem supra de ST na rede SUS-BH.

553

RESULTADOS DOS DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA NA MORBI-MORTALIDADE DO CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS¹, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA¹, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT¹, ROBERTA SIFFO SCHNEIDER¹, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA¹, OLAVO ESTEVES DE FARIAS¹, ANDRÉ VOLSCHEAN¹, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER¹, LEONARDO DE CARVALHO SILVA¹, RICARDO MOURILHE ROCHA¹, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL¹, ROBERTO ESPORCATTE¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO

Choque cardiogênico é um estado de baixo débito cardíaco que resulta em risco de vida devido hipoperfusão orgânica e hipóxia, sendo que o infarto agudo do miocárdio (IAM) com disfunção ventricular esquerda continua sendo a sua causa mais frequente. Avanços na terapia de reperfusão têm sido associados com melhorias na sobrevivência, mas disparidades regionais significativas nos cuidados são relatadas e a mortalidade intra-hospitalar continua elevada. **Objetivos:** Definir os fatores de risco, dados epidemiológicos e desfecho dos pacientes admitidos por IAM que apresentaram choque cardiogênico na admissão ou durante a internação em hospital terciário. **Material:** Pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda. **Métodos:** estudo longitudinal, observacional realizado com base no banco de dados de síndrome coronariana aguda (SCA) no período de 1 de junho de 2015 a 31 de outubro de 2017. Os dados foram obtidos dos prontuários, assim como entrevista dos pacientes durante a internação. **Resultados:** Foram analisados 216 pacientes consecutivos sendo que a incidência de choque cardiogênico foi de 9,7% (21 pacientes) e se manifestou na admissão em 33,3% dos casos. As características no grupo com choque foram comparadas com o grupo geral: idade média de 76,1±10,56 x 70,8±11,39 anos (p=0,04), sexo masculino (66,7% x 70,3%, p=0,75), tabagismo (28,6% x 52,3%, p=0,03), dislipidemia (57,1% x 55,9%, p=0,91), hipertensão arterial sistêmica (66,7% x 77,9%, p=0,24) e diabetes mellitus (42,9% x 33,3%, p=0,38); IAM com supra de segmento ST (47,6% x 28,7%, p=0,07) e sem supra de ST (52,4% x 71,3%, p=0,07). Outras complicações foram disfunção renal (14,3% x 7,7%, p=0,29), fibrilação atrial (19% x 7,2%, p=0,06), derrame pericárdico (95,2% x 32,8%, p<0,001), parada cardiopulmonar durante a internação (42,9% x 1%, p<0,001), uso de dispositivo de suporte circulatório mecânico (57,1% x 1%, p<0,001) [No grupo com choque: balão intra-aórtico (58,3%), centrimag (9,5%); circulação por membrana extracorpórea (14,2%) x balão intra-aórtico (1%) no grupo sem choque]. A mortalidade global foi de 61% x 1% (p<0,001). **Conclusão:** O choque cardiogênico ocorreu em pacientes mais idosos. Além disso, apresentavam mais disfunção renal, fibrilação atrial, derrame pericárdico e parada cardiopulmonar. Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento do IAM, os dispositivos de suporte circulatório não reduziram a morbidade e a mortalidade desta entidade, continuando extremamente elevadas.

554

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ADULTOS JOVENS NO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES.

MARIANA DE ANDRADE AMARAL¹, ELVIO DOMINGUES DA COSTA JUNIOR¹, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE¹, RENATA MORENO TIMBO CASSAS¹

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM

INTRODUÇÃO A síndrome coronariana aguda (SCA) é pouco prevalente entre adultos jovens e geralmente com bom prognóstico e baixa taxa de mortalidade. Seus principais fatores de risco nessa faixa etária são o tabagismo, dislipidemia, história familiar de doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). **MÉTODOS** Análise retrospectiva por prontuários de pacientes internados entre janeiro de 2016 a maio de 2017, idades de 20 a 40 anos com síndrome coronariana aguda no setor de cardiologia de um hospital terciário. **RESULTADOS** Foram incluídos 11 pacientes, 63,6% com SCA com supra de ST, 18,2% SCA sem supra de ST e 18,2% com angina instável. Dentre os fatores de risco, a HAS estava presente em 72,7% sugerindo uma prevalência maior de hipertensão no nosso meio. O tabagismo, sobrepeso/obesidade e DM em segundo lugar presentes em 45,5%, corroborando dados da literatura. Nenhum paciente com SCA sem supra de ST foi submetido a angioplastia primária ou trombólise. Não houve nenhum óbito por qualquer causa. **CONCLUSÃO** Devido ao número pequeno de pacientes do estudo não podemos concluir, porém os dados sugerem uma prevalência maior de hipertensão nessa população. Fica evidente também a falha no tratamento dos pacientes com SCA com supra de ST no âmbito do sistema único de saúde (SUS) em não terem sido submetidos a qualquer tratamento de reperfusão.

555

IMPACTO DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO DE DOR TORÁCICA ATÍPICA POR MÉDICOS RESIDENTES DE CARDIOLOGIA NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL ESCOLA DE SÃO PAULO.

FLÁVIO GONÇALVES LYRA¹, FLÁVIO GONÇALVES LYRA¹, IRAN GONÇALVES JUNIOR¹, ALEX CAVALLINI MACCORINI¹, PAULO WERNER BICALHO NEGRÍ¹, JOÃO BATISTA SAUD PEREIRA¹, SUZI E. KAWAKAMI¹, PEDRO IVO M. MARQUES¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

A dor torácica - queixa comum nos pronto socorros - exige cautela, por ter como diagnóstico diferencial a Síndrome Coronária Aguda (SCA). Nos Estados Unidos este sintoma corresponde a 10-12% de todas as causas de procura do PS, e apenas 9% são SCA. O erro médio no diagnóstico ou alta não intencional com SCA chega a 2-3%, mas esses números atingem até 20%. O espectro da dor torácica isquêmica pode ser atípico, sobretudo em idosos, mulheres e diabéticos. Este estudo tem como objetivo avaliar o atendimento de dor torácica atípica por médicos residentes em cardiologia no PS de um hospital terciário. **Métodos:** Selecionou-se uma amostra aleatória de 157 (61,5%) pacientes, de um total de 255 atendimentos em um Hospital Escola de São Paulo, com queixa principal de dor torácica com classificação definida como tipo C (provavelmente não anginosa) ou D (definitivamente não anginosa), com tropoina negativa e alta hospitalar. Foi realizado um contato telefônico 30 dias após o atendimento. O desfecho primário era o desenvolvimento de SCA, internação hospitalar ou óbito. **Resultados:** O desfecho primário (IAM) ocorreu em apenas 10,6% paciente, jovem (38 anos) e hipertenso e que possuía ECG sem alterações isquêmicas em atendimento inicial. Houve recidiva de dor em 14,6% dos pacientes com nova procura de PS porém sem eventos. O ECG foi normal em 116 casos (73,9%), e as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial em 45,0%, diabetes em 18,5%, tabagismo em 23,0% e doença arterial coronária (DAC) em 15,3% (tab 1). Comparativamente, analisamos os demais pacientes (n:98 / 47,5%) da casuística que não foram selecionados para o acompanhamento telefônico. O perfil destes pacientes era de menor risco, sendo hipertensos 36,7%, diabéticos 10,2%, tabagistas 15,3% e DAC 3% (tab 2), o que faz supor que não tiveram mais eventos do que o grupo acompanhado. **Conclusão:** O estudo mostrou resultados seguros evidenciado por um número mínimo de eventos (0,6%) após 30 dias nos pacientes que tiveram alta hospitalar, com 15% procurando novamente o PS mas sem desfecho primário, evidenciando um ensino adequado de residentes para alta do PS.

Grupo	Idade Média (anos)	Sexo Masculino (%)	Tabagismo (%)	Diabetes (%)	Hipertensão (%)	DAC (%)
Grupo acompanhado (n=157)	38 ± 10	68	15	10	37	3
Grupo não acompanhado (n=98)	42 ± 12	72	18	12	40	10
Total (n=255)	40 ± 11	70	16	11	38	6

556

MANEJO DO TROMBO ATRIAL RELACIONADO AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM GOIÁS.

NATALIA DE MELO PEREIRA1, JOÃO BATISTA MASSON SILVA1, SALVADOR RASSI1, MARINA MAIA SIQUEIRA1, LUIZ ANTÔNIO BASTISTA DE SÁ1, ROBERTO RIBEIRO DA SILVA CAMARGO1, LÍVIA TEIXEIRA MARTINS1, MARIANA VIEIRA OLIVEIRA1

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FUNDAMENTOS: O uso de cateteres venosos centrais (CVC) é frequentemente utilizado nos hospitais para monitorização hemodinâmica, hemodiálise, nutrição parenteral total, administração de hemoderivados e medicações. Com o seu crescente uso, aumentou a incidência de trombo em átrio direito relacionado ao cateter (TARC), que é manejado cirurgicamente com trombectomia ou clinicamente com anticoagulação e trombólise sistêmica, priorizando a retirada do CVC. **OBJETIVOS** Avaliar o manejo dos pacientes internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) que desenvolveram TARC no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017, assim como descrever as complicações do TARC e a taxa de mortalidade. **MÉTODOS** É um estudo observacional, retrospectivo e descritivo de série de casos, baseado em dados obtidos nos prontuários médicos de pacientes internados no HC-UFG portadores de TARC, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017. Tais pacientes foram selecionados através de pesquisa das palavras chaves "trombo" e "cateter" no sistema de laudos (MEDWARE®) do setor de ecocardiograma desse hospital e depois os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes. **RESULTADOS** Dos 22 pacientes com TARC, 73% implantaram CVC para hemodiálise e 27% para infusão de medicação. Dos pacientes, 78% tiveram complicações, sendo que 63% evoluíram com infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (IPCS), 13% embolização pulmonar, 9% tiveram outras complicações, como descompensação da doença de base e 13% evoluíram com óbito. Sobre o manejo do TARC, foi considerado o tamanho do TARC no ecocardiograma, 68% tinham menos de 2 cm, 31% entre 2 e 6 cm. Dos TARC, 22% apenas retiraram o CVC, 45% anticoagularam e depois retiraram o CVC, 22% abordaram cirurgicamente e 9% não retiraram o CVC, mantendo-o anticoagulado. Dos 3 óbitos existentes no estudo, 2 pacientes foram anticoagulados e mantiveram o CVC, além disso, todos eles tiveram IPCS. **CONCLUSÕES** Conclui-se como é importante ponderar a respeito do uso de CVC nos pacientes, indicar apenas quando necessário, pois podem evoluir com TARC, que possui alta taxa de mortalidade e aumenta outras complicações nesses pacientes. O tratamento do TARC ainda necessita de maiores estudos, pode-se optar por manejo clínico com anticoagulação ou cirúrgico, sendo indicada a retirada do CVC assim que possível, pois a persistência do mesmo pode favorecer piores desfechos.

557

EUROSCORE II SUBESTIMA A MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE ATIVA.

EDUARDO GATTI PIANCA1, EDUARDO GATTI PIANCA1, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES1, MAURÍCIO BUTZKE1, STEFANO BOEMLER BUSATO1, MIGUEL GUS1, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Fundamento. O desempenho do EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa não está bem definido, visto que apenas 2,2% dos pacientes da coorte de derivação/validação original (Nashef et al, 2012) tinham esse diagnóstico. **Objetivo.** Avaliar o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Secundariamente**, identificar quais os componentes do escore estiveram associados de forma independente a esse desfecho. **Pacientes e Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade \geq 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa na instituição no período de 2007-16. A avaliação do escore foi realizada através da avaliação de desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC). Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta na identificação dos preditores independentes de mortalidade hospitalar. A variável idade foi categorizada identificando-se o melhor ponto de corte através do índice de Youden. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados.** Foram incluídos 107 pacientes (58,1 \pm 14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%). A mortalidade hospitalar foi de 29,0%, subestimada pela prevista no EuroSCORE II (11,7%, O/E: 2,5). A calibração do escore foi adequada (P=0,31) e a acurácia para o desfecho mortalidade hospitalar foi baixa (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002). Entre os componentes do EuroSCORE II, idade > 60 anos (RR 2,87, IC95%: 1,33-6,18; P=0,007), mobilidade reduzida (RR 2,85, IC 95%: 1,55-5,23; P=0,001) e diabetes em uso de insulina (RR 1,76, IC95% 1,02-3,04; P=0,044) foram os únicos componentes associados independentemente à mortalidade hospitalar. **Conclusões.** O EuroSCORE II subestimou a mortalidade hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa nessa coorte (mortalidade O/E: 2,5), tendo calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69). Novos escores específicos para avaliação desse grupo de pacientes são necessários para melhor avaliação do risco cirúrgico pré-operatório.

558

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO CAUSADO POR ENDOCARDITE INFECCIOSA – UMA REALIDADE?

ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO2, ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO2, IURI RESEDÁ MAGALHÃES2, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL2, BRUNO BISELLI2, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.2, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO2

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - UE, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR, (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - HCFMUSP

Introdução: A endocardite infecciosa é uma condição clínica grave associada a complicações sistêmicas com considerável impacto na morbimortalidade dos pacientes acometidos. Dentre essas complicações, o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico destaca-se como uma das mais temidas, pela prevalência e relevância em desfechos clínicos desfavoráveis, num contexto de arsenal terapêutico limitado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, admitido por queixa de febre e adinamia há 3 semanas. Possui histórico de valvopatia reumática com acometimento de valva mitral, corrigido com prótese mecânica há 18 anos. Devido à hipótese de endocardite infecciosa, foram iniciados ceftriaxone, oxacilina e gentamicina, coletados 3 pares de hemoculturas e realizou ecocardiograma transesofágico que mostrou vegetação de 19x12 mm em prótese mitral associada a estenose de prótese mitral com gradiente médio de 17 mmHg e máximo de 38 mmHg. Hemoculturas apresentaram crescimento de Staphylococcus aureus. Durante o primeiro dia de internação apresentou episódio súbito de disartria com paresia de hemicorpo esquerdo. Foi imediatamente realizada angiogramia de artérias cerebrais que mostrou obstrução proximal de artéria cerebral média direita, sendo submetido a procedimento endovascular com trombectomia mecânica. Repetido tomografia computadorizada de crânio 24 horas após trombectomia que delimitou grande área isquêmica encefálica em região irrigada por artéria cerebral média. Após 48 horas do procedimento, paciente apresenta expressiva melhora clínica, com recuperação total de força motora de membros inferiores, deambulando e melhora da disartria, construindo diálogo. **Discussão:** A presença de AVE durante o curso da endocardite infecciosa é uma das complicações mais temidas. Além do prognóstico reservado, devido à embolização séptica, a possibilidade de tratamento com fibrinolíticos fica restrita e a possibilidade de transformação hemorrágica torna-se muito grande. A possibilidade de realização de trombectomia torna o caso incomum e mostra um resultado excelente em um contexto adverso. **Conclusões:** A reorganização dos protocolos de atendimento do AVE em pacientes com endocardite infecciosa faz-se necessária visto o amplo benefício da trombectomia mecânica nesse grupo de pacientes com poucas alternativas terapêuticas.

559

CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA.

NEUSA DE FÁTIMA LUCIANO GUIOMAR1, NOEMI ANDRADE ALBAN3, DOMINGAS MBAL1, MANUEL VAZ SILVA2, EDUARDO VILELA1, BERNARDO SOUSA-PINTO2, DANIEL CAEIRO1, PAULO PONCE1, LUÍS VOUGA1, MADALENA TEIXEIRA1, VASCO GAMA1, PEDRO BRAGA1

(1) CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO- CHVNG/E, (2) CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, (3) UNIVERSIDADE TÉCNICA DE AMBATO

Introdução: Apesar dos avanços na terapêutica e diagnóstico da endocardite infecciosa (EI), esta patologia permanece associada a alta mortalidade e complicações graves. São objetivos deste estudo a caracterização de uma população de doentes submetida a cirurgia cardíaca por EI, tipo de válvula envolvida, agentes microbiológicos implicados, tipo de cirurgia – emergente, urgente, programada-, indicações e complicações cirúrgicas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo todos os doentes com EI esquerda, submetidos a cirurgia cardíaca num centro único, de janeiro de 2006 a outubro de 2017. **Resultados:** Foram incluídos um total de 145 doentes (72,4% do sexo masculino), idade mediana de 72 anos. 83,4% Hipertensos, 33,1% diabéticos, 35,1% com antecedentes de cirurgia valvular e 5 com episódios prévios de EI. A EI da válvula nativa representou 69,7% dos casos, a EI das próteses 32,4% (22,1% biológicas e 10,3% mecânicas). A válvula aórtica foi a mais afetada (64,1%). Em 25 doentes ambas as válvulas aórticas e mitrales foram afetadas. Os agentes microbiológicos envolvidos foram isolados em 89 doentes (Staphylococcus em 31% dos casos, streptococcus em 13,1%). 30,1% Associados aos cuidados de saúde, 69,2% adquirida na comunidade. A cirurgia emergente (dentro das 24 h) foi realizada em 29 doentes, a cirurgia urgente realizada durante a primeira semana em 108 doentes e a cirurgia eletiva em 8 doentes. As principais indicações cirúrgicas dos doentes foram insuficiência cardíaca (57,9%), vegetações de grandes dimensões (20%), embolização sistêmica (17,2%) e disfunção protésica (15,2%). As complicações pós operatórias mais frequentes: lesão renal aguda, bloqueio aurículoventricular (BAV), fibrilhação auricular e sépsis. A diálise pós cirurgia foi necessária em 24,8% dos doentes. Durante o internamento um total de 19 doentes (13,1%) faleceram. **Conclusões:** Verificou-se que a maior percentagem de doentes afetados pela EI era do sexo masculino, o microrganismo mais frequentemente isolado foi o Staphylococcus, a válvula aórtica foi a mais afetada e em relação as válvulas protésicas, as biológicas foram as mais envolvidas pela EI. A cirurgia de caráter urgente foi a mais indicada na maioria dos doentes, sendo o principal motivo a insuficiência cardíaca, seguida das vegetações de grandes dimensões e como complicações mais frequentes o destaque para a lesão renal aguda e BAV.

560

CIRURGIA EM DOENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR.

NEUSA DE FÁTIMA LUCIANO GUIOMAR1, NOEMI ANDRADE ALBAN3, DOMINGAS MBALA1, MANUEL VAZ DA SILVA2, BERNARDO SOUSA- PINTO2, EDUARDO VILELA2, DANIEL CAEIRO1, PAULO PONCE1, LUÍS VOUGA1, MADALENA TEIXEIRA1, VASCO GAMA1, PEDRO BRAGA1

(1) CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO- CHVNG/E, (2) CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, (3) UNIVERSIDADE TÉCNICA DE AMBATO

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com morbidade e mortalidade significativas, de tal modo que a mortalidade intra-hospitalar varia entre 15-30%. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que predizem a mortalidade intra-hospitalar num grupo de doentes com EI submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo todos os doentes com EI submetidos a cirurgia cardíaca por EI, entre janeiro de 2006 e outubro de 2017. Os doentes com EI foram identificados de acordo com a classificação ICD9, tendo o seu diagnóstico sido confirmado de acordo com os critérios de Duke modificados. Os doentes falecidos na sequência de cirurgia foram comparados com os restantes no que diz respeito a um conjunto de características demográficas e clínicas, bem como no que diz respeito às causas de endocardite, válvulas afetadas e microorganismos isolados. **Resultados:** Foram incluídos um total de 145 doentes (72.4% do sexo masculino), com uma idade mediana de 72 anos. Os doentes que faleceram evidenciavam uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo pré-cirúrgica significativamente mais baixa (mediana: 48% versus 56%; $p=0,027$), bem como maior frequência de fibrilhação auricular na fase pré-operatória (31.6% versus 11.1% $p=0,027$). A sépsis no período pré e pós-operatório, a necessidade de efetuar cirurgia de emergência nas primeiras 24 h (comparativamente com cirurgia urgente ou eletiva), a presença de regurgitação valvular grave associada a choque cardiogénico prévios ou a presença de tamponamento como complicação pós-operatória, foram também fatores associados a uma mortalidade significativamente maior. **Conclusões:** Em doentes internados por endocardite infecciosa e submetidos a cirurgia cardíaca, os preditores significativos de mortalidade incluíram a fração de ejeção ventricular esquerda mais baixa, presença de fibrilhação auricular, sépsis no período pré e pós-operatório, a necessidade de cirurgia de caráter emergente e a presença de tamponamento como complicação pós operatória. Estes resultados podem ajudar na identificação dos doentes com maior risco de mortalidade intra-hospitalar, embora estudos adicionais sejam necessários.

561

REGISTRO CLÍNICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA (RE-ENDO) – RESULTADOS DOS PRIMEIROS 18 MESES.

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI1, LUCIANE GABRIELA KOECHE1, CAROLINE TORRES PEIXOTO1, CARLOS JUNIOR FELCHILCHER1, CÍCERO DE CAMPOS BALDINI1, MAURÍCIO FRIEDRICH1, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave e com alta morbimortalidade. Apesar das estratégias de profilaxia, dos avanços diagnósticos e terapêuticos, tanto a incidência como a gravidade da doença parecem estar inalteradas. A análise do perfil e do tratamento dos pacientes com EI no mundo real permitirá entender melhor a epidemiologia local e como as diretrizes clínicas estão sendo implementadas na prática médica. **OBJETIVOS:** Descrever os resultados epidemiológicos dos primeiros 18 meses de coleta. **MÉTODOS:** Registro prospectivo desenvolvido para com a capacidade de permitir a interoperabilidade com o registro Europeu de EI (EuroEndo). Foram coletados dados clínicos e cirúrgicos durante o período de internação, bem como realizado um seguimento de 12 meses para avaliar mortalidade geral, mortalidade cardiovascular, recorrência de EI e quaisquer outras comorbidades. São incluídos pacientes maiores de 18 anos de idade internados no IC-FUC com diagnóstico definitivo ou presuntivo de EI. **RESULTADOS:** O estudo iniciou em Novembro/2016, tendo incluído um total de 41 pacientes (51% homens; idade 66 ± 14 anos) no período dos 18 meses iniciais. Destes, 23% tinham história prévia de EI e 33% possuíam próteses valvares (mitral= 5; aórtica=9). O agente causador da EI foi identificado em 79,5% dos casos, sendo os Estafilococos aureus e coagulase-negativa sensíveis a metilicina os mais frequentes. Ao ecocardiograma, 48,7% apresentavam vegetações visíveis e 63% apresentavam imagem sugestiva de endocardite. O diagnóstico foi estabelecido pelos critérios de Duke em 69% dos casos. O tratamento cirúrgico foi indicado em 59%, com uma mortalidade de 48%. A mortalidade intra-hospitalar total foi de 40%. **CONCLUSÃO:** Observamos uma epidemiologia semelhante a dos países desenvolvidos com uma mortalidade intra-hospitalar consideravelmente maior. A baixa prevalência de vegetações ao ecocardiograma e o grande número de casos sem diagnóstico estabelecido pelos critérios de Duke podem estar relacionados a um atraso no início do tratamento com consequente aumento da gravidade e morbimortalidade dos pacientes.

562

ARRITMIAS NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ADULTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA.

FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO1, ANA LUIZA GUIMARÃES FERREIRA1, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO1, LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas são afecções comuns e, com avanço das técnicas diagnósticas e das abordagens cirúrgicas, tem prevalência crescente na população adulta. Enquanto o principal determinante da morbimortalidade na população pediátrica está relacionado ao resultado do seu tratamento cirúrgico, na população adulta, estão relacionadas a ocorrência de arritmias e mecanismos adaptativos a longo prazo. **OBJETIVO:** Almeja-se realizar revisão da literatura sobre as diferentes arritmias associadas a cardiopatias congênitas no adulto, além de detalhar seus diferentes mecanismos fisiopatológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando os descritores “arrhythmia”, “adult congenital heart disease”, utilizando plataformas Scielo, Lilacs e Pubmed de artigos publicados nos últimos 05 anos sobre o tema. **RESULTADOS:** As arritmias podem ser diferenciadas quando a sua origem em supraventriculares (mais comuns, cerca de 75% das arritmias) e ventriculares. A prevalência das arritmias varia com o tipo de cardiopatia estudada, além da idade, podendo chegar até 50% em cardiopatias mais complexas, como a Tetralogia de Fallot. Dentre as taquiarritmias supraventriculares, destacam-se a taquicardia atrial por reentrada intra-atrial (TRIA), fibrilhação atrial, flutter atrial, taquicardia junctional. Já as taquiarritmias ventriculares, com grande associação a morte súbita cardíaca nesses pacientes, são, sobretudo, representadas pelas taquicardias ventriculares, em sua maioria não-sustentadas. Com relação as bradiarritmias, elas podem acometer todos os pontos do sistema de condução (nó sinusal, nó atrioventricular (AV), feixe de His, fibras de Purkinje), com destaque especial aos diferentes graus de bloqueios AV e disfunção do nó sinusal. Seus mecanismos fisiopatológicos têm origens diversas, podendo-se destacar diversos mecanismos pré e pós-cirúrgicos. Vale também salientar que não é incomum a ocorrência de mais de um tipo de arritmia, podendo seus diferentes subtipos coexistir frequentemente. **CONCLUSÃO:** A identificação, diagnóstico correto e manejo das arritmias cardíacas nas cardiopatias congênitas no adulto constituem desafio ao cardiologista. As cardiopatias congênitas conferem características especiais que devem ser conhecidas pelo cardiologista, para correta identificação e realização de conduta terapêutica adequada, uma vez que podem ter efeito profundo e adverso no desfecho dessa população de pacientes, cada vez mais prevalente nos dias atuais.

563

ARTÉRIA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR COM TRAJETO TRANSEPTAL E ORIGEM EM CORONÁRIA DIREITA.

LETTICYA PEREIRA MACHADO 1, RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA1, ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO2, EDILEIDE DE BARROS CORREA2, PRISCILA CESTARI QUAGLIATO2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A origem anômala de artéria coronária é uma alteração congênita incomum, com incidência 0,3-1,3% da população. Artéria coronária em óstio único é um dos subtipos das anomalias, situação rara onde apenas uma coronária tem origem de um dos seios e segue o trajeto da coronária direita ou esquerda. O paciente pode manter-se assintomático por um longo tempo, o que dificulta e entardece o diagnóstico, ficando suscetíveis a sintomas clínicos, como arritmias, síncope, eventos isquêmicos e morte súbita. A suspeita e o rastreamento diagnóstico é iniciado pelo ecodoplercardiograma (ECO), cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), ressonância magnética e cateterismo (CATE), sendo a confirmação anatômica feita pela angiotomografia de coronária (AngioTC). **RELATO:** Paciente jovem, hipertenso com história diagnóstica de miocardiopatia hipertensiva evidenciado pelo ECO e fração de ejeção (FE) normal, com sintomas de insuficiência cardíaca (IC) e tratamento clínico otimizado, sem êxito. Pela persistência clínica foi realizado cintilografia de perfusão do miocárdio (CPM) sem alterações, sendo submetido ao CATE, que evidenciou origem anômala de artéria coronária, confirmado os aspectos angiográficos pela AngioTC. Realizado nova CPM com isquemia na parede inferior de pequena extensão e queda da FE. **DISCUSSÃO:** Artéria coronária única é uma anomalia congênita extremamente rara, por apresentar pouca repercussão clínica. O diagnóstico diferencial de oclusão de tronco de coronária esquerda seria um caso menos provável, uma vez que o óstio da coronária esquerda não é visualizado na AngioTC. Neste caso a isquemia miocárdica está associada a uma coronária direita insuficiente e provavelmente por isso ele evoluiu de uma CPM normal para CPM isquêmica com ventrículo esquerdo dilatado e queda da FE.



564

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO MORTE SÚBITA EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DO ADULTO.

ANA LUIZA GUIMARAES FERREIRA¹, FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO¹, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: Avanços no tratamento de crianças com cardiopatia congênita causou aumento dessa população em idade adulta, criando a necessidade de uma nova especialidade: Cardiopatia congênita em adultos (GUCH). Esta população é exposta a um maior risco de óbito, principalmente causada por morte súbita cardíaca (MSC), de origem arritmica. **OBJETIVOS:** Definir os mais importantes aspectos de saúde dessa população, com ênfase nas complicações arritmicas tardias, principais causas de MSC. **Objetiva-se** estimular o investimento na área, para o manejo correto do GUCH. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando os descritores "GUCH", "sudden cardiac death", "estratificação de risco em GUCH", utilizando plataformas Scielo, Lilacs e Pubmed de artigos publicados nos últimos 5 anos sobre o tema. **RESULTADOS:** Sabendo-se que nos adultos com cardiopatias congênitas a morte súbita é causa de morte comum nos adultos com cardiopatias congênitas, sendo principalmente causada por arritmias, identificar os fatores de risco para tal condição é essencial para a melhor assistência desses pacientes. A anatomia, história da cirurgia, status hemodinâmico devem ser avaliados para definição do risco de arritmia e morte súbita, significando um maior desafio nos pacientes assintomáticos. Um estudo caso-controle multicêntrico conseguiu identificar fatores associados a MS nessa população. De maneira geral, a taquicardia supraventricular foi fator de risco – predominantemente flutter e fibrilação atrial, a duração e a dispersão do QT (odds ratio de 1.22 para cada aumento de 10ms). A redução da função ventricular é fator de risco para MS. Dessa forma, a estratificação de risco é indicada no paciente de maior risco ou naqueles em que na avaliação inicial, anamnese e exame físico, apresentarem achados que podem indicar risco aumentado e pior prognóstico: presença de palpitações rápidas, síncope inexplicada, presença de arritmia cardíaca, sopro cardíaco ou sinais de insuficiência cardíaca. O conhecimento de preditores e fatores de risco pode ajudar na decisão clínica de quais pacientes se beneficiaram com estabelecimento de terapias profiláticas. **CONCLUSÃO:** A alta prevalência de arritmias, a deteriorização funcional progressiva, e o risco de morte súbita como primeira manifestação clínica, força a realização de estratificação desses pacientes, para determinação de seguimento mais adequado, incluindo a profilaxia primária.

565

AVALIAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR NO MESMO DIA APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO.

FILIPE CANDIDO GOULART¹, FILIPE CANDIDO GOULART¹, ROMULO BARCELOS DE SOUZA¹, GABRIEL ALMEIDA BASTOS¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

Introdução Os marca-passos cardíacos são pequenos dispositivos implantáveis, capazes de monitorar o ritmo cardíaco e estimular a frequência cardíaca. Atualmente, existem muitos modelos diferentes de marca-passos aplicáveis para cada tipo de paciente. O seu implante, de forma não complicada, pode ser considerado como procedimento ambulatorial, recebendo alta em menos de 24h do hospital., sendo essa prática pouco estudada em nosso meio. O objetivo do presente trabalho é avaliar a experiência inicial com a alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após procedimentos eletivos num hospital especializado em cardiologia. **Métodos** Foram incluídos 361 pacientes consecutivos para procedimentos eletivos de implante de marcapasso no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Deste total, 97 receberam alta hospitalar no mesmo dia. Todos os pacientes foram avaliados num prazo de 30 dias quanto à ocorrência de eventos adversos. Variáveis contínuas foram analisadas através do teste T de Student e as variáveis categóricas através do teste exato de Fisher. **Resultados** A AHMD foi realizada com sucesso em 26,8% (n=97) dos pacientes, tendo 73,1% (n=264) dos pacientes restantes permanecido por mais de 1 dia no hospital (216 com alta na manhã seguinte e 48 pacientes após 2 dias de estadia hospitalar). Nenhum paciente com AHMD apresentou evento cardíaco adverso maior ou complicação vascular importante no seguimento de 30 dias. No grupo internação, apenas 5 (1,8%) pacientes apresentaram complicações (todas nas primeiras 12 horas pós-implante), sendo 2 casos de pneumotórax, 1 caso de hematoma, 1 caso de perfuração do ventrículo direito e 1 caso de descolamento precoce do eletrodo. As características dos pacientes de acordo com alta hospitalar no mesmo dia ou não estão apresentadas na tabela abaixo. **Conclusão:** A experiência inicial de um hospital especializado com a AHMD após implante de marcapasso indica que esta é uma prática viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

566

COMPARAÇÃO DE RESULTADOS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO COM O BANCO DE DADOS DO STS.

FILIPE CANDIDO GOULART¹, ROMULO BARCELOS DE SOUZA¹, GABRIEL ALMEIDA BASTOS¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO Um dos escores mais utilizados para calcular o risco em cirurgias é o STS, que se consiste em um banco de dados composto por possíveis complicações relacionadas ao procedimento, torna-se uma importante ferramenta para os programas de melhoria da qualidade dos hospitais, assim como base comparativa entre eles. A maior evidência desse banco de dados é baseada em estudos principalmente nos Estados Unidos. O presente estudo faz uma análise comparativa de algumas variáveis analisadas pelo STS em relação às cirurgias de revascularização miocárdica no hospital TotalCor no ano de 2016. **MATERIAL E MÉTODO** Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados de um hospital cardiológico da cidade de São Paulo-SP, incluiu todos os pacientes que foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica no ano de 2016 em comparação com o risco calculado do STS desse ano. Esse escore avalia variáveis, porém nesse estudo, analisamos algumas como o risco de mortalidade, de acidente vascular encefálico, de insuficiência renal, de ventilação prolongada, de infecção na ferida operatória, de reoperação, de internação curta (< 6 dias) e prolongada (>14 dias). Essas complicações foram consideradas e diagnosticadas em até 30 dias após o procedimento cirúrgico. **RESULTADOS** Durante o ano de 2016 foram realizadas 256 cirurgias de revascularização miocárdica no Hospital Totalcor. E de acordo com o escore STS, era previsto um risco de mortalidade 1,04%, sendo que houve 1,56% de mortalidade. Em relação ao risco de acidente vascular encefálico, que foi de 0,96%, observamos 1,17%. O hospital teve 1,95% de pacientes que evoluíram para insuficiência renal, o esperado dessa complicação era 2,49%. O risco de ventilação prolongada foi de 6,23%, acontecendo em apenas 1,56% dos pacientes. o risco de infecção em ferida operatória que foi de 0,24%, observou-se 1,56%. Houve 2,73% de reoperações, sendo o risco de 3,98%. Referente ao tempo de internação, consideramos como alta precoce (<6 dias internados), esperava-se que 58,81% fossem de alta, e no TotalCor 85,54%. As internações prolongadas, (>14 dias) foi esperado em 3,43% e houve 1,17%. **CONCLUSÃO** O hospital apresentou um desempenho favorável em comparação com os dados do STS. Destaca-se principalmente, em 2 variáveis: baixas taxas de ventilação prolongada e alta hospitalar precoce, por basicamente seguir protocolos internos, como de extubação precoce (<4h) e seguimento ambulatorial r

567

EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA AO LONGO DO PRIMEIRO ANO DO PÓS-OPERATÓRIO.

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, JENNY LOURDES RIVAS DE OLIVEIRA¹, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA¹, PEDRO SILVIO FARSKY¹, VIVIAN LERNER AMATO¹, MARISA MACEDO KUENZER BOND¹, ALYSSON SEHN¹, MAGALY ARAIAS DOS SANTOS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: O impacto de qualquer evento na qualidade de vida (QV) de uma pessoa depende de seus projetos pessoais, desejos e história. A QV relacionada à doença cardiovascular, e seu impacto na vida de cada paciente, têm sido objetos de investigação, podendo contribuir para o processo de tomada de decisão clínica, além de proporcionar a melhora do atendimento e cuidado do paciente a longo prazo, visando uma abordagem mais integral da saúde (física, psíquica e social) **Objetivo:** Avaliar a evolução da QV no primeiro ano após a realização de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Método:** Estudo observacional prospectivo com pacientes submetidos à CRM de julho de 2016 a dezembro de 2017, que aceitaram e assinaram o termo de consentimento para participar do Centro de Documentação e Registro Cirúrgico (CEDREC), com seguimento pós-operatório de 30 dias, 6 meses e 1 ano, sendo aplicado o questionário Quality of Life in Cardiovascular Surgery (QLCS). **Análise estatística** foi utilizado o Teste ANOVA para avaliar a QV nos diferentes tempos. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Total de 207 pacientes foram incluídos, a média de idade foi de 63 anos, IMC de 27,8. Na amostra 74,6% eram masculinos, 82% hipertensos, 60% dislipidêmicos, 52% diabéticos, 52% com história de tabagismo, 10% doença renal crônica. As médias de risco cirúrgico calculadas foram 2,37 no EuroScore 1, 1,81 no EuroScore 2, e 1,42 no STS Score. O tempo médio de circulação extracorpórea foi de 77,9 minutos e de anoxia foi de 51,3 minutos, sendo que 95% dos pacientes receberam enxerto de artéria mamária interna esquerda. Os tempos médios de UTI, enfermagem e para alta foram, respectivamente, de 4, 6 e 12 dias. Com relação a QV, em 30 dias, o escore médio encontrado foi de 18,35. Esse valor foi aumentado progressivamente para 19,36 e 20,13, nos questionários com 6 meses e 1 ano, respectivamente. Tal comportamento de melhora progressiva foi significativo (P<0,001). **Conclusão:** Melhorar a QV é um dos principais objetivos da CRM. O presente estudo demonstrou uma melhora progressiva na QV durante o primeiro ano de seguimento dos pacientes.

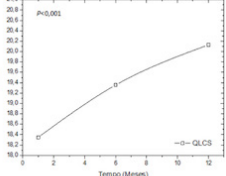


Figura 1 – Avaliação dos Quality of Life in Cardiovascular Surgery (QLCS) com 30 dias, 6 meses e 1 ano, utilizando teste ANOVA.

568

ATUALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE FALCÊMICO.

ANA LUIZA GUIMARAES FERREIRA¹, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI¹, ANA LUIZA GUIMARAES FERREIRA¹, FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO¹, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A anemia falciforme é uma doença genética caracterizada pela produção de hemoglobina anormal, gerando estado pró-inflamatório, polimerização da HbS e posterior falcização, gerando as complicações agudas e crônicas da doença. Terapias atuais levam a uma maior expectativa de vida, porém ainda é causa de importante de morbidade, baixa qualidade de vida e intolerância ao exercício. A literatura diverge sobre o papel do exercício como potencializador das complicações agudas da doença falciforme ou como fator protetor de novas crises. As alterações metabólicas inerentes ao exercício, a depender da duração e intensidade, podem desencadear as complicações falcêmicas. Por outro lado, alguns trabalhos mostram segurança na realização de exercício de endurance moderado, sugerindo menor risco de disfunção endotelial. Atualmente, não existem recomendações, sobre prescrição da modalidade, intensidade ou duração de exercícios, que ajudem a modular alterações biológicas/previnam complicações agudas. **OBJETIVOS:** Definir as indicações do treinamento físico do paciente falcêmico através de uma ampla revisão bibliográfica. O conhecimento das limitações do exercício e da programação de reabilitação possui enorme relevância social e através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), pode-se mensurar a real capacidade funcional de tais pacientes, e auxiliá-los na prescrição do treinamento físico. Esses conhecimentos auxiliarão na retomada de atividades desses pacientes, podendo reinseri-los adequadamente na sociedade, além dos possíveis benefícios de sobrevivência e qualidade de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando os descritores "rehabilitation", "sickle cell anemia", "exercise and sickle cell disease", "cardiopulmonary exercise testing", utilizando plataformas Scielo, Lilacs e Pubmed de artigos publicados nos últimos 20 anos sobre o tema. **CONCLUSÃO:** Diversos estudos foram desenvolvidos com objetivo de determinar o impacto da exercícios na história natural da anemia falciforme. Para tal, o TCPE representa a modalidade mais acurada de avaliação da resposta ao exercício nesse grupo de pacientes. Os resultados demonstram que os pacientes com AF podem ser submetidos a estresse moderado sem complicações clínicas. Embora a literatura ainda seja escassa os estudos sugerem benefícios promovidos pelo treinamento físico que devem ser buscados em detrimento do baixo risco de complicações.

569

O IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR PÓS-ALTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, RÔMULO BARCELOS DE SOUZA¹, FILIPE CÂNDIDO GOULART¹, DENISE LOUZADA RAMOS¹, NILZA SANDRA LASTA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, ENÉAS ANTONIO ROCCO¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização cardiovascular em adultos, principalmente pelo alto índice de reinternação. A reabilitação cardiopulmonar pode modificar este cenário, entretanto há necessidade de se investigar o impacto real desta ferramenta terapêutica. **OBJETIVO** Comparar a taxa de reinternação hospitalar, em até trinta dias, dos pacientes com insuficiência cardíaca que participam do programa de reabilitação cardiopulmonar (PRCP) versus os que possuem o mesmo diagnóstico, mas não participam deste programa. **MÉTODOS** Estudo observacional, do tipo retrospectivo, que avaliou pacientes com diagnóstico de IC, na faixa etária acima de 18 anos, que foram internados em hospital especializado em cardiologia e que participaram ou não do PRCP no período de janeiro a dezembro de 2016. O desfecho primário foi reinternação em 30 dias. As internações iniciais foram estratificadas como internação por desconspensação da IC ou internação por outras causas. Variáveis contínuas foram analisadas como média e desvio-padrão de distribuição normal e comparadas através do teste T de Student. Variáveis categóricas foram avaliadas como percentual e comparadas através do teste exato de Fisher. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS** Avaliamos 1.646 pacientes que foram hospitalizados com diagnóstico de IC, sendo que 615 foram por IC desconspensada e 1.031 por outros motivos. No total da população, 443 reinternaram em 30 dias (26,91%), sendo maior a taxa de reinternação no grupo cuja internação inicial foi por IC desconspensada em comparação ao grupo de pacientes com IC internados por outro motivo (29,5% x 25,3%; $p=0,05$). Em pacientes internados por IC desconspensada, a reinternação em 30 dias foi menor no grupo que fez PRCP (17,6% x 30,7%; $p<0,05$). Em pacientes com IC internados por outra causa, a reinternação em 30 dias também foi menor no grupo que fez PRCP (17,2% x 27,7%; $p<0,05$). **CONCLUSÃO** Pacientes internados com diagnóstico de IC, compensada ou não, apresentam menor taxa de reinternação em 30 dias quando realizam PRCP pós-alta.

570

ANÁLISE DE CASOS APÓS ABLAÇÃO ALCOÓLICA NA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO.

KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA¹, MARIA DO CARMO RABELO ALVIM RODRIGUES¹, VINÍCIUS RIBEIRO SILVA¹, MARIANE JAMAL RIBEIRO¹, WALTER RABELO¹, MARCOS ANTONIO MARINO¹, ROBERTO LUIZ MARINO¹, BARBARA CAMPOS ABREU MARINO¹

(1) HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Introdução: A ablação septal alcoólica (ASA) introduzida em 1994 é uma alternativa a miectomia em centros experientes, para os pacientes com miocardiopatia hipertrofica obstrutiva (MCPHO) com sintomas refratários ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Relatar os casos de MCPHO refratários ao tratamento clínico, submetidos à ASA e descrever os dados pré e pós-procedimento, as complicações intra-hospitalar e os desfechos. **Métodos:** Análise descritiva dos dados dos pacientes submetidos à ASA em nosso serviço no ano de 2013 a 2017. **Resultados:** Foram realizados oito procedimentos de 2013 a 2017. Os pacientes se encontravam em otimização terapêutica e queixavam de sintomas anginosos e dispneia grau III. Todos realizaram cateterismo prévio para avaliar possibilidade de terapia com ablação alcoólica e apresentavam 1º ramo septal de grande calibre. O procedimento foi realizado com ecocardiograma transesofágico transoperatório, passado um fio-guia no primeiro ramo septal de maior calibre, sobre o qual foi aplicado um cateter-balão e foi passado fio de marcapasso temporário que permaneceu por 48 horas no caso de ausência de complicações. Todos os pacientes foram encaminhados para unidade coronariana onde foram realizados ECG seriados e curva de marcadores de necrose. A média de idade 55 anos ± 18 e 50% sexo feminino. Em relação aos gradientes ao ECO, a mediana do gradiente de obstrução da via de saída pré-procedimento foi de 60 (50-88) mmHg e pós 21 (10-36) mmHg. Ao cateterismo tivemos uma mediana do gradiente pré de 65 (30-108) mmHg e pós de 15 (2-46) mmHg. Ocorreu bloqueio de ramo direito em todos os pacientes. Após procedimento, 80% evoluíram em classe funcional I e 20% classe funcional II. Dois pacientes previamente portadores de CDI apresentaram episódios de taquicardia ventricular (TV) cerca de 12 horas após o procedimento, revertida com sucesso. Não ocorreram óbitos. **Conclusão:** A ASA guiada por manometria é uma opção para o tratamento dos pacientes que permanecem sintomáticos, apesar do tratamento clínico, tendo bons resultados a curto e médio prazo.

571

DESAFIO TEMPORAL NO ATENDIMENTO DESDE O PRIMEIRO MÉDICO AO BALÃO NO PROGRAMA LATIN® EM APARECIDA DE GOIÂNIA EM 2018.

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA¹, PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES¹, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR¹, FÁBOLA GOMES SILVA MAGALHÃES¹, DÉBORA RODRIGUES¹, ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR¹, MAX WEYLER NERY¹, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES¹, ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO¹, FLÁVIO PASSOS BARBOSA¹, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE¹, GIULLIANO GARDENGHI¹

(1) HOSPITAL ENCORE, APARECIDA DE GOIÂNIA-GO/BRASIL

Introdução: No Brasil, 300 mil pessoas/ano sofrem infarto do miocárdio com mortalidade ao redor de 30%. Sistemas de telemedicina objetivam diminuir o tempo entre diagnóstico e tratamento, já que a maioria dos casos requer transferência para realização de intervenção coronária percutânea (ICP), sobretudo em casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Objetivos:** Relatar a experiência de um serviço de telemedicina para tratamento de IAMCSST e verificar o intervalo entre o primeiro contato médico ao balão (M2B) e o intervalo porta balão (D2B). Verificar se existe correlação entre o tempo de traslado e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no momento da alta hospitalar. **Casística e Métodos:** Série de 15 casos (9 masc; id: 58 \pm 10 anos) diagnosticados como IAMCSST em centros de pronto atendimento do SUS em Aparecida de Goiânia, nos primeiros quatro meses de 2018. O programa de telemedicina Latin® foi usado como ponte entre o primeiro atendimento médico e a notificação ao centro de hemodinâmica. Após avaliação remota de um eletrocardiograma de 12 derivações por cardiologista, havendo disponibilidade de leitos e menos de 12 horas do início da dor os casos de IAMCSST foram encaminhados para ICP. **Resultados:** Os pacientes avaliados foram submetidos à ICP sendo 93,3% por via radial com tempo D2B de 40,9 \pm 20,7 minutos (mínimo 14 minutos; máximo em 81 minutos) e implante de stents convencionais com sucesso em 100% da amostra (TIMI III). Dos indivíduos tratados, 73,3% dos casos eram decorrentes da coronária descendente anterior e 26,7% da coronária direita. Após ICP, o tempo de internação foi 5,2 \pm 2,5 dias (2,8 \pm 1,4 dias na UTI). Observamos FEVE reduzida em 69,2% dos casos (FEVE: 45,1 \pm 8,6%) e alterações segmentares em 100% dos pacientes no momento da alta. O intervalo M2B foi maior que 120 minutos em 73,3% dos casos. Três indivíduos apresentaram parada cardiorrespiratória revertida antes da ICP, sendo que a mortalidade intra-hospitalar foi de 13,3% (2 casos). Não houve correlação entre o tempo de traslado e a FEVE no momento da alta ($R^2=0,21$, $p=0,46$). **Conclusões:** O programa Latin®, apesar de proporcionar diagnóstico rápido do IAMCSST, apresenta como desafio a redução do intervalo M2B, que na maioria dos casos, foi superior a 120 minutos. Após a chegada ao centro de hemodinâmica em questão o intervalo D2B foi considerado ótimo, ficando abaixo de 90 minutos. Não houve correlação entre o tempo de traslado e a FEVE obtida.

572

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM LESÕES DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO-PROTEGIDO SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENTS.

KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA1, VINÍCIUS RIBEIRO SILVA1, CASSIO MENEZES NOGUEIRA1, WALTER RABELO1, MARCOS ANTONIO MARINO1, ROBERTO LUIZ MARINO1, BARBARA CAMPOS ABREU MARINO1

(1) HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) é a terapêutica mais adotada em casos de lesão de tronco da coronária esquerda não protegido (TCE-NP). Os avanços técnicos nas intervenções coronárias percutâneas (ICP) com stent farmacológico (SF) tem se mostrado uma opção viável em pacientes selecionados com lesão de TCE-NP com embasamento por registros uni e multicêntricos, subanálises pré-especificadas de estudos randomizados e metanálises. **OBJETIVO:** Relatar e descrever as características clínicas basais, angiográficas e a evolução intra-hospitalar em uma série de 37 casos consecutivos submetidos à ICP em (TCE-NP) em nosso serviço no período de outubro de 2010 a abril de 2018. **MÉTODOS:** Análise descritiva e revisão dos prontuários médicos dos pacientes com lesão de TCE-NP submetidos à ICP com implante de stents no período de 2010 a 2018. Os pacientes foram rigorosamente selecionados usando os escores: SYNTAX e EUROSCORE. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 74 (± 12) anos, com mínimo de 47 e máximo de 96, ocorreu predomínio do sexo masculino 54,1%. Dos pacientes tratados, 91,8% eram hipertensos, 35,1% diabéticos, 64,8% dislipidêmicos, 16,2% tabagistas e 21,6% tinham histórico de doença aterosclerótica do coração (DAC). Em relação à apresentação 56,7% se apresentaram como síndrome coronariana aguda (SCA), com 32,4% infarto (IAM) sem supra, 16,1% angina instável e 8,1% IAM com supra. Os demais pacientes se apresentaram como 35,1% angina estável e 8,1% isquemia silenciosa. Em 94,5% dos pacientes foram utilizados SFs. Os dois pacientes que receberam SNF se apresentaram como SCA e eram SUS. Em 10,8% dos casos ocorreu dissecação da borda do stent. A mortalidade intra-hospitalar em um caso, este paciente tinha história de DAC prévia, HAS, DM e se apresentou como IAM sem elevação. **CONCLUSÃO:** Na atualidade a ICP é alternativa eficaz na abordagem de pacientes com TCE não protegido. É de fundamental importância a rigorosa seleção de casos com os critérios do SYNTAX e EUROSCORE II e STS. Esta abordagem se mostrou segura e eficaz, com baixas taxas de complicações intra-hospitalares e óbitos cardíacos.

573

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM LESÕES DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO-PROTEGIDO SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS - SEGUIMENTO DE 5 ANOS.

LUZIEL ANDREI KIRCHNER1, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI1, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI1, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI1, SERGIO GUSTAVO TARBINE1, MARCELO DE FREITAS SANTOS1, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI1, RAFAEL MICHEL DE MACEDO1, ALEX HIRO GONDO1, ANDRE FERNANDES DALLANORA1, MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI1

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução: O tratamento da lesão em Tronco de coronária esquerda (TCE) ainda persiste como desafio. O seguimento tardio de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) ainda traz resultados conflitantes. Ademais, poucos estudos exigem a otimização do implante do stent com ultrassom intracoronário (USIC). Neste cenário, surge a proposta deste estudo em analisar os dados de ICP otimizada em TCE em um centro de referência cardiológica. **Objetivo:** Avaliar a frequência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) em até 5 anos de pacientes submetidos a ICP em TCE com utilização do USIC. **Métodos:** Foram selecionados pacientes submetidos a ICP em TCE com seguimento mínimo de 5 anos. Durante esse período foram avaliados as taxas de ECAM: Infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVC), morte por qualquer causa e necessidade de nova revascularização. Após, os dados foram compilados e analisados por método estatístico a fim de evidenciar possíveis preditores de eventos. **Resultados:** A taxa de ECAM após seguimento de 5 anos foi de 17,12%. Na avaliação isolada: morte por qualquer causa: 5,47%; IAM: 3,42%; AVC: 0,68%; Taxa de revascularização do vaso alvo (TVR): 12,32%; Taxa de revascularização da lesão alvo (TLR): 9,58% e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM): 2,73%. Lesões localizadas em bifurcação que envolveram a artéria circunflexa (CX) tiveram maiores taxas de eventos. Angina estável foi a apresentação clínica que se correlacionou com menores taxas de ECAM. A avaliação da geração do stent utilizado não demonstrou diferença estatística, porém os stents de 1ª geração tiveram maiores índices de TVR e TLR. **Conclusão:** A ICP otimizada em TCE não protegido neste estudo se mostrou segura e eficaz na evolução tardia uma vez que apresentou taxas de ECAM inferiores aos demonstrados na literatura. Os dados levantados reforçam a importância da utilização do USIC para realização deste procedimento.

574

EVOLUÇÃO DE PACIENTES NONAGENÁRIOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) NO HOSPITAL SANTA IZABEL.

EVA VALADARES DOS ANJOS1, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO1, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO1, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA1, RENATA MARTINS ALMEIDA1, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO1, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA1, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR1, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA1, BRUNO MACEDO AGUIAR1, JOBERTO PINHEIRO SENA1, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO1

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL HSI

INTRODUÇÃO: Pacientes (pc) nonagenários são subgrupo raro, normalmente não incluídos em estudos científicos. Com o aumento da expectativa de vida populacional, torna-se importante conhecer a evolução após ICP desse subgrupo. **MÉTODOS:** Entre 06/2012 e 03/2017, identificados, através de banco de dados informatizado, todos os pc com idade \geq 90 anos submetidos a ICP neste centro de referência em cardiologia. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **RESULTADOS:** Identificados 14 pc com idade média de $92,4 \pm 3$ anos, 57% sexo masculino, 71% admitidos com quadro de SCA, 35% com IAM com supra de ST. 28% diabéticos, 85% hipertensos, 35% IAM prévio, 35% passado de ICP e 14% passado de RM. 50% eram multiarteriais e/ou tinham obstrução no TCE. 24 lesões foram tratadas, sendo 41% complexas (tipo C), 29% com calcificação moderada a severa e 33% localizadas na DA. Via radial de escolha em 62% das ICPs. Implantados 1,6 stent por pc; ultrassom intracoronário utilizado em 20% dos casos. Sucesso angiográfico foi obtido em 87% das lesões tratadas. 6 (42%) pc evoluíram com eventos importantes intrahospitalares: 4 casos de choque circulatório, 2 PCR, 1 AVC; 1 caso de IAM peri procedimento; 4 óbitos (mortalidade intrahospitalar de 28%), de causa cardíaca. No seguimento (100% com 1 ano), não houve casos de IAM não fatal, necessidade de nova ICP por progressão de doença ou por reestenose. Ocorreram 2 óbitos, de causa não cardíaca, entre 1 e 6 meses pós ICP. **CONCLUSÃO:** Nesse registro envolvendo pc nonagenários tratados por ICP, observou-se bom índice de sucesso angiográfico imediato, uma taxa de morbimortalidade intrahospitalar alta, relacionada aos pacientes atendidos em SCA. Dentre os pacientes que receberam alta identificamos boa evolução cardiovascular até 1 ano.

575

EVOLUÇÃO DE UMA SÉRIE DE PACIENTES JOVENS, COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP).

EVA VALADARES DOS ANJOS1, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO1, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO1, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA1, RENATA MARTINS ALMEIDA1, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO1, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA1, BRUNO MACEDO AGUIAR1, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA1, GUSTAVO MARTINELLI1, JOBERTO PINHEIRO SENA1, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO1

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL HSI

INTRODUÇÃO: A doença arterial coronariana é a principal causa de morte no mundo. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em jovens define-se quando ocorre até 40-45 anos. Apesar de incomum, associa-se a grande impacto sócio-econômico. Esses pacientes têm prognóstico e tempo de diagnóstico diferentes de pacientes mais velhos. A prevalência de fatores de risco para DAC, além de uso de drogas ilícitas, relaciona-se com SCA em jovens. **MÉTODOS:** Descrevemos uma série de pacientes com idade \leq 40 anos, submetidos a ICP por SCA num centro terciário em Salvador. Entre 06/2012 e 01/2018 foram identificados, através de um banco de dados informatizado, todos os pacientes com idade \leq 40 anos com SCA submetidos a ICP. **Acompanhamento:** via contato telefônico no 1º e 6º meses e 01 ano após ICP. **RESULTADOS:** Identificamos 40 pacientes com idade média de 35,2 anos, 75,5% sexo masculino, 12,5% DM2, 60% HAS, 42,5% tabagistas, 35% dislipidemia, 15% com história familiar precoce, 22,5% com passado de SCA (5% submetidos à ICP). Tratadas 50 lesões, com sucesso angiográfico de 85,7% SCA com supra (79,16% SUS) e 95,45% SCA sem supra (37,5% SUS), tempo médio de dor até atendimento de 5 horas. Quanto às complicações intra-hospitalares: 2,5% PCR intra-procedimento, 2,5% PCR na fase hospitalar e 2,5% sangramento em sítio de punção. Não houve óbito, IAM, AVC e estenose do stent. No seguimento (78,95% em 01 ano), 10% com angina estável, 5% com dor torácica atípica, 01 óbito por causa não cardíaca e 01 paciente submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. Sem evidências de IAM, AVC, óbito por causa cardíaca e nova ICP. **CONCLUSÃO:** Nesta série de pacientes jovens com SCA tratados com ICP, há alta taxa de sucesso angiográfico e baixa taxa de complicações no seguimento, realçando um melhor prognóstico com o tratamento adequado e em tempo ideal. Identificamos maior demora entre o início dos sintomas e o tratamento entre os pacientes do SUS, com implicações no sucesso das intervenções. Portanto, deve-se focar no diagnóstico da SCA em jovens, ainda que incomum nesta faixa etária.

576

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA NO PROCEDIMENTO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA AMBULATORIAL NO CENTRO-OESTE DO BRASIL.

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES¹, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA¹, VANESSA FLÁVIA COSTA DE MORAIS¹, LUCAS LOURENÇO BORGES¹, FABIOLA GOMES SILVA MAGALHÃES¹, DÉBORA RODRIGUES¹, ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR¹, MAX WEYLER NERY¹, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES¹, ADRIANO GONÇALVES ARAÚJO¹, FLÁVIO PASSOS BARBOSA¹, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE¹, GIULLIANO GARDENGHI¹

(1) HOSPITAL ENCORE

Introdução: A angioplastia coronária ambulatorial (ACA) é uma opção no tratamento intervencionista das lesões coronarianas, que usualmente requerem internação hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência de um serviço de hemodinâmica no procedimento de ACA no Centro-Oeste do Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de coorte que avaliou pacientes com doença arterial coronária estável, submetidos à ACA. Foram excluídos do protocolo pacientes com anatomia coronariana complexa à angiografia, função renal alterada, indivíduos residentes em cidade distante à do hospital ou por opção do paciente de permanecer internado. Após a ACA, os pacientes foram monitorados quanto à intercorrências por avaliação do eletrocardiograma (ECG), pressão arterial, saturação da oxiemoglobina (SatO₂) e de enzimas cardíacas ao término da ACA e 6 horas após o procedimento (momento da alta hospitalar). Queixas/desconforto dos indivíduos foram investigados antes da alta e após 24 horas do término do procedimento, por telefone. **Resultados:** 72 indivíduos (57 masc, idade: 65±9 anos, IMC: 28±4, Creatinina sérica: 1,4±1,9 mL/min) foram submetidos à ACA, sendo a artéria descendente anterior a mais frequentemente tratada (43%). 100% dos pacientes estavam em uso de dupla anti-agregação plaquetária há pelo menos 7 dias. Não houve intercorrências na sala de hemodinâmica. O acesso radial foi utilizado em 87,5% dos casos. No período intra-hospitalar, 12,5% dos pacientes apresentaram queixas (cefaléia, dor na punção ou náuseas) e 4,2% apresentaram alterações clínicas (um caso de vertigem, um de hipotensão e um de taquicardia supraventricular) revertidas antes da alta médica. O ECG, frequência cardíaca, SatO₂ e as enzimas não se alteraram de maneira significante entre os valores imediatos e após 6 horas. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) apresentaram redução (PAS imediata: 120±16 mmHg vs. PAS 6 horas: 115±13 mmHg, p=0,00) (PAD imediata: 71±10 mmHg vs. PAD 6 horas: 67±9 mmHg, p=0,00). Um paciente (1,3%) foi mantido internado por período superior a 6 horas do procedimento. Os demais pacientes receberam alta, deambulando normalmente, e houve uma reinternação. Dos 65 pacientes contactados com sucesso, onze (16,2%) relataram dor no local da punção. Todos os pacientes referiram estar usando as medicações prescritas. **Conclusão:** A ACA é alternativa segura para o tratamento de lesões coronarianas, apresentando baixa morbidade no período intra-hospitalar e no seguimento após a alta.

577

FOLLOW-UP DOS PACIENTES SUBMETIDOS À IMPLANTE VALVAR AÓRTICO PERCUTÂNEO (IVAP) EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE CURITIBA.

LUZIEL ANDREI KIRCHNER¹, ANDRE FERNANDES DALLANORA¹, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI¹, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI¹, SERGIO GUSTAVO TARBINE¹, MARCELO DE FREITAS SANTOS¹, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI¹, RAFAEL MICHEL DE MACEDO¹, VINICIUS SHIBATA FERRARI¹, MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI¹, RENAN DENADAI TURCIZ¹

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução A estenose aórtica caracteriza-se como a doença valvar cardíaca adquirida mais comum entre a população geral e aumenta sua prevalência com a idade. O implante valvar aórtico percutâneo (IVAP) pode ser usado como alternativa ao procedimento cirúrgico em pacientes de alto risco. **Objetivos** Avaliar desfecho combinado entre morte, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio nos primeiros 30 dias após IVAP. Analisar desfechos independente de morte, de acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio em até 1 ano de evolução. **Avaliar** resposta ecocardiográfica após 1 ano de IVAP, bem como as complicações pós procedimento. **Métodos** Estudo retrospectivo de casos de implante de válvula aórtica por cateter entre outubro de 2010 e março de 2017. Análise de variáveis clínicas e do procedimento, correlacionando com mortalidade intra-hospitalar e de 1 ano. Para análise estatística foi adotado p<0,05. **Resultados** Ao todo foram avaliados 49 pacientes todos com doença valvar aórtica severa de etiologia degenerativa. A amostra se caracterizava por pacientes idosos, hipertensos, coronariopatas, portadores de dislipidemia; Quando avaliadas as médias dos escores de risco percebe-se que as comorbidades contribuíram para a tomada de decisão para indicação do procedimento; Notou-se uma reversão do processo de remodelamento cardíaco com significativa redução da espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo e do septo interventricular pós procedimento; Apresentou um aumento na incidência de refluxo valvar moderado no pós procedimento, porém sem interferir nos desfechos maiores dos pacientes envolvidos; Notou-se um baixo índice de complicações relacionadas ao procedimento, porém desta destaca-se uma taxa mais elevada relacionada à complicação do acesso vascular. **Dentre os eventos cardiovasculares maiores (ECAM) avaliados** no período hospitalar, com 30 dias e até um ano o de maior frequência foi a morte não cardíaca; O ECAM em até 30 dias do procedimento foi de 10,2% valor este compatível com o descrito na literatura. **Conclusão** Os resultados deste estudo evidenciaram o benefício potencial do procedimento. O IVAP consiste em um método terapêutico seguro e de grande relevância para portadores de estenose aórtica de alto risco cirúrgico, anteriormente mantidos em tratamento clínico.

578

SANGRAMENTOS TARDIOS APÓS TAVI – O QUE JÁ SABEMOS? UMA REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO¹, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA¹, ANA LUIZA GUIMARÃES FERREIRA¹, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹, LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANSE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A estenose aórtica (EAo) constitui uma das principais valvopatias encontradas, estando associada a grande morbimortalidade ao iniciarem os seus sintomas. O implante de bioprótese aórtica transcatereter (do inglês transcatheter aortic valve implantation – TAVI) constitui em modalidade mais recente no tratamento intervencionista da estenose aórtica, revolucionando a propedêutica de muitos pacientes antes considerados inoperáveis. Grande preocupação é dada as complicações de sangramento submetidos pós-TAVI. **OBJETIVO:** Fazer análise crítica sobre o papel do sangramento tardio e seu impacto prognóstico nos pacientes submetidos a TAVI. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando os descritores "late bleeding", "TAVI", "aortic stenosis", utilizando plataformas Scielo, Lilacs e Pubmed de artigos publicados nos últimos 05 anos sobre o tema. **RESULTADOS:** Enquanto os sangramentos precoces estão mais relacionados a complicações relacionadas ao procedimento (complicações em sítio de acesso ou complicações vasculares), os fatores relacionados ao sangramento tardio são pouco conhecidos. Sabe-se que o sangramento está associado a complicações vasculares maiores, uso de suporte hemodinâmico, maior necessidade de hemotransfusões, tendo grande impacto na morbimortalidade desses doentes. No único grande trial que avaliou o impacto do sangramento tardio, observou-se que a taxa de sangramentos chegou a 6% nessa população, estando associado a piores desfechos. Existem diversos trabalhos na literatura que tentam estabelecer um perfil de pacientes mais propensos a essa complicação, tendo fatores relacionados ao paciente, alterações ecocardiográficas que conferem maior risco ou ainda inerentes ao próprio procedimento em si, como tipo de prótese, técnica de abordagem. Fatores como o tempo de terapia antitrombótica e necessidade de anticoagulação oral também parecem ter papel importante na gênese dos sangramentos tardios, tendo resultados variados na literatura. **CONCLUSÃO:** o conhecimento dos fatores relacionados ao sangramento tardio são de grande importância na redução de efeitos adversos tardios, sendo a realização de mais estudos envolvendo sangramentos tardios e analisando a nossa população necessária para maior entendimento dessa complicação.

579

SÉRIE DE PACIENTES COM IDADE SUPERIOR A 80 ANOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO HOSPITAL SANTA IZABEL.

EVA VALADARES DOS ANJOS¹, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO¹, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO¹, HILANA RENATA MOREIRA ARAÚJO¹, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA¹, RENATA MARTINS ALMEIDA¹, RENATO PASSOS DE SOUZA CARDOSO¹, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA¹, BRUNO MACEDO AGUIAR¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO¹, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO¹

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL HSI

INTRODUÇÃO: Pacientes (pc) com idade superior a 80 anos são minoria nos estudos científicos. O envelhecimento populacional faz mister conhecer a evolução desse subgrupo após intervenção coronária percutânea (ICP). **MÉTODOS:** Entre 06/2012 e 03/2018, avaliados, através de banco de dados informatizado, todos os pc com idade > ou = 80 anos submetidos a ICP neste centro de referência em cardiologia. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **RESULTADOS:** Identificados 268 pc com idade média de 83,7 ± 3anos, 50% do sexo feminino. 51% admitidos com quadro de SCA, 18% com IAM com supra de ST. 30% diabéticos, 20% IAM prévio e 20% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 32% eram multiteriais e/ou tinham obstrução no TCE. Total de 427 lesões tratadas, sendo 49% lesões complexas (tipo C) e 39% localizadas na DA. Via radial de escolha em 55% das ICPs. Implantados 1,7 stent por pc; ultrassom intracoronário utilizado em 8% dos casos e, em 5%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico obtido em 95% das lesões tratadas. Quanto às complicações intrahospitalares, 74 (27%) pc evoluíram com eventos importantes: 14 choques cardiogênicos, 2 AVC, 15 PCR, 4 IRA dialíticas; 7 casos de IAM peri procedimento; 32 óbitos (mortalidade intrahospitalar de 12%), destes, 75% de causa cardíaca. As complicações hospitalares se concentram no grupo admitido com SCA. No seguimento (80% com 1 ano), houve 16 óbitos, sendo 6 de causa cardíaca, entre 1 e 12 meses pós ICP. **CONCLUSÃO:** Nesse registro envolvendo pc com idade > 80 anos tratados por ICP, observou-se uma taxa de mortalidade intrahospitalar e em até 1 ano de seguimento expressivas, compatível com a gravidade dessa população e seu cenário clínico, apesar de um bom índice de sucesso angiográfico imediato.

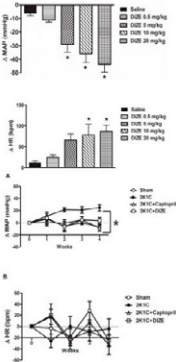
580

EFEITOS ANTI-HIPERTENSIVOS DO ACETURATO DE DIMINAZENO: UM ATIVADOR DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA 2 EM RATOS.

LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹, MARILDA L.A. DE MARIA², RODRIGO A. FRAGA-SILVA², GUSTAVO B. MENEZES², ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA¹, FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO¹, ANA LUIZA GUIMARÃES FERREIRA¹, ANDERSON J. FERREIRA²

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Introdução: O sistema renina-angiotensina-aldosterona desempenha importante papel cardiovascular. A enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) degrada a Angiotensina II em Angiotensina-(1-7), que se liga ao receptor Mas e há liberação de óxido nítrico (NO). Recentemente, foi descrito o aceturato de diminazeno (DIZE), ativador da ECA2. **Objetivos:** Avaliar a ação do DIZE na pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) de ratos normotensos e hipertensos, além de explorar seu mecanismo de ação em vasos isolados. **Métodos:** Estudo de intervenção em ratos submetidos a implante de cânulas na artéria femoral para registrar PA e FC e na veia femoral para injeção de DIZE e salina (controle). O efeito no fluxo sanguíneo de arteríolas mesentéricas foi avaliado por microscopia intravital. Para induzir hipertensão arterial foi usado o modelo de hipertensão renovascular (2-kidney-1clip; 2K1C). Após o procedimento, os animais foram tratados com DIZE, captopril ou salina e posteriormente feita análise histológica dos corações. No estudo in vitro de vasos isolados, o mecanismo de ação do DIZE foi avaliado usando o A-779, bloqueador do Mas, e o L-NAME, inibidor da NO sintase. **Resultados e conclusões:** O DIZE causou redução na PA com aumento compensatório da FC de maneira dose-dependente em ratos normotensos (Fig.1). O efeito hipotensor do DIZE foi semelhante ao do captopril em ratos hipertensos e não houve alteração na FC (Fig.1). Houve diminuição na velocidade do fluxo nas arteríolas no leito vascular mesentérico em ratos normotensos. A vasodilatação foi dependente do Mas e da liberação de NO. O DIZE preveniu o desenvolvimento de hipertrofia cardíaca em ratos hipertensos. Conclui-se que o DIZE tem efeito hipotensor em ratos normotensos e hipertensos devido a liberação de NO após ativação do Mas.



581

A RECLASSIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DO PACIENTE DIABÉTICO SOB NOVA PERSPECTIVA, O PAPEL DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NO CENÁRIO ATUAL.

SAMUEL CESCINETTO¹, CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT², GUILHERME SANTANA DE AZEVEDO¹, EDUARDO ZANGHELINI MAZON¹, MARCELO MENDES FARINAZZO¹, SERGIO LUIZ ZIMMERMANN¹

(1) HOSPITAL SANTA ISABEL, (2) HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, (3) CLINIIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Fundamentos: Conforme a diretriz brasileira de dislipidemias, a identificação de pacientes assintomáticos sob maior risco para doença aterosclerótica é crucial para prevenção efetiva. A estimativa de risco é calculada pela soma dos critérios de riscos individuais potencializados por sinergismos entre eles. Tarefa complexa que frequentemente resulta em subestimação ou superestimação do risco real. Algoritmos conhecidos, Framingham, Reynolds, Risco Global, Risco pelo Tempo de Vida e outros, são opções práticas porém dados da literatura apontam falhas para determinados pacientes, incluindo-se entre estes, diabéticos. Estes, classificados rotineiramente de alto risco cardiovascular. Sendo assim questiona-se: Todo diabético é realmente de alto risco? Avalia-se aqui o poder do Escore de Cálcio Coronariano (EC) para reclassificação do risco coronariano de pacientes Diabéticos atendidos no estado de SC. **Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo, com 1322 pacientes \geq 40 anos e mais atendidos em Santa Catarina e pelo menos um EC realizado. Destes, 7,7% (n=102) preencheram os critérios de inclusão: diabéticos com exames de rastreio e/ou acompanhamento dentro de 2 anos. O perfil epidemiológico obtido foi: 55% (n=56) homens e 45% (n=46) mulheres. A idade média destes pacientes foi de 60 anos e a prevalência de HAS e Tabagismo foi de 52% e 9,8% respectivamente. **Resultados:** Dentre os estudados, 35,3% (n=36) apresentaram EC=0, 13,7% (n=14) EC entre 1-10, 32,4% (n=33) EC entre 11-399 e 18,6% (n=19) EC >400. O EC negativo indica baixa probabilidade de Doença Arterial Coronariana (DAC), sendo preditivo em um período de 2-5 anos. Já EC entre 1-99 ou \geq 75 para idade e sexo. Pacientes com ECC >400 são portadores de aterosclerose intensa e possuem alto risco absoluto. Assim, o método associado aos fatores de risco convencionais e escores populares, foram capazes de re-estruturar o risco, alterando a conduta em diabéticos. **Conclusões:** O EC foi uma ferramenta extremamente útil, re-estruturando 53,9% (n=55) da população diabética estudada. Destes, 35,3% (n=36) passaram de risco intermediário-alto para baixo risco e 18,6% (n=19) confirmaram-se alto risco cardiovascular. A associação de escores consolidados com EC possibilitou a aproximação de um marcador ideal, ainda inexistente.

582

ANÁLISE ESTENDIDA DA COMPARAÇÃO PROGNÓSTICA ENTRE AFRODESCENDENTES E NÃO-AFRODESCENDENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER) EM USO DE HIDRALAZINA E NITRATO

JÚLIA MIGNOT ROCHA¹, BRUNA LOPES CÔNSOLO¹, HENRIQUE TURIN MOREIRA¹, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI¹, SHEILA CARRARA HERMANN¹, MARCUS VINICIUS SIMÕES¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

Introdução O emprego da combinação de hidralazina e nitrato pode levar à melhora dos sintomas e ao aumento da sobrevida em pacientes com ICFER, sendo essa indicação cientificamente embasada para pacientes afrodescendentes. **Objetivo** Trata-se uma avaliação longitudinal cujo objetivo foi comparar o prognóstico cardiovascular de pacientes afrodescendentes e não afrodescendentes com ICFER em uso de hidralazina e nitrato em associação ao inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou a bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA). Este estudo aventa a hipótese de que em um país com elevada miscigenação étnica como o Brasil, a utilização dessa associação medicamentosa poderia ser benéfica no tratamento de ICFER também nos indivíduos autodeclarados não afrodescendentes. **Métodos** População com ICFER e idade maior ou igual a 18 anos em uso de hidralazina e nitrato associado a IECA ou BRA, divididos em dois grupos de acordo com a raça, autodeclarada: (I) afrodescendentes (mulatos, pardos e negros) e (II) não afrodescendentes (brancos e amarelos). Foram incluídos 82 pacientes, 52 não afrodescendentes e 30 afrodescendentes. A idade média dos indivíduos foi de 56 ± 12 anos, 55% deles do sexo masculino. 51% apresentavam classe funcional III, enquanto que classe funcional I, II e III foram reportadas por 5%, 35% e 9%. A doença de Chagas foi a etiologia mais comum (32%), seguida por isquemia miocárdica (22%), dilatada idiopática (16%) e outras. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 24% [intervalo interquartil: 20-29%]. Os indivíduos foram incluídos consecutivamente no estudo no período de 07/01/2015 a 15/06/2016 e seguidos em clínica multidisciplinar em hospital terciário. O desfecho primário considerado no estudo foi morte cardiovascular. A análise de sobrevida foi realizada por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste logrank. **Resultados** Durante tempo médio de seguimento de 2,4 anos [intervalo interquartil: 1,5-3,1 anos] foram observados 19 óbitos (11 não afrodescendentes e 8 afrodescendentes). Não houve diferença significativa entre a taxa de óbitos de afrodescendentes e não afrodescendentes no período de seguimento do estudo (valor-p do teste de log-rank = 0.608). **Conclusão** A utilização de tal associação medicamentosa pode ser benéfica independente da etnia. Contudo, reconhece-se a necessidade de estudo randomizado, placebo controlado, para testar de forma eficaz esta hipótese.

583

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO PARCIAL DE DIÓXIDO DE CARBONO NO FINAL DA EXPIRAÇÃO (PETCO₂) PELA CAPNOGRAFIA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL – ESTUDO PILOTO

PAULO BATISTA DOS REIS NETTO¹, ALEXANDRA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA¹, NAYHARA RODRIGUES CAFUNDÓ¹, RAYANNE RODRIGUES CARVALHO¹

(1) HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Introdução: A pressão parcial do dióxido de carbono no final da expiração (PETCO₂) avaliada por meio da capnografia (PETCO₂CAP) em diferentes cenários clínicos (ex: Unidade de Terapia Intensiva, neurocirurgia, em atendimento pré-hospitalar, em reanimação cardiopulmonar) está associada com alterações do débito cardíaco. A PETCO₂ avaliada durante o teste cardiopulmonar está relacionada com prognóstico e mortalidade em portadores de insuficiência cardíaca (IC). Todavia, o comportamento da PETCO₂CAP na IC ainda não está bem estabelecido em pacientes em respiração espontânea. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da PETCO₂ medida pela capnografia em pacientes portadores de IC internados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos, internados com IC no HRAN, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. A PETCO₂ foi medida por um capnógrafo portátil, a partir de cateter nasal, sem oxigênio suplementar, em respiração espontânea, nas posições sentada e deitada. **Resultados:** Foram incluídos na análise 11 pacientes com IC (idade média de $58 \pm 16,6$ anos, 45,5% homens, 36,3% etiologia isquêmica, 63,3% classificação funcional IV da New York Heart Association [CF da NYHA], fração de ejeção do ventrículo esquerdo [FEVE] de $47 \pm 15,5\%$). A PETCO₂CAP não apresentou diferença entre sentado e deitado (PETCO₂ deitada $36,9 \pm 3,2$ mmHg, PETCO₂ sentado $37,5 \pm 2,9$ mmHg, p = 0,38). Foi realizado o cálculo do tamanho amostral de 33 indivíduos com IC, com um nível de confiança de 5%, com poder estimado de 80%, a partir de variância de 8,8 e tamanho de efeito 0,57 encontrado no estudo. **Conclusões:** Este é um estudo inicial que avaliou a medida da PETCO₂ pela capnografia em pacientes internados com IC. A capnografia pode ser uma ferramenta útil e de baixo custo para avaliação da PETCO₂ de forma não invasiva em pacientes internados com IC.

584

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA ATRAVÉS DO ESCORE DE RISCO MAGGIC EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ANTES DO INÍCIO DE SACUBITRIL-VALSARTANA

DIANE XAVIER DE AVILA¹, FELIPE MAFORT ROHEN¹, GUILLERMO ALBERTO SIADO¹, EDUARDA CAL VIEGAS¹, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES¹, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE¹, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS¹, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Fundamentos: No estudo PARADIGM-HF cerca de 70% dos pacientes (pts) estavam em classe funcional (CF) II da NYHA e ainda assim se beneficiaram do uso de sacubitril-valsartana (S-Val). A aplicação do escore MAGGIC a essa população mostrou que uma grande parte apresentava risco moderado a alto para mortalidade, apesar de CF II. Objetivos: Avaliar a estimativa do risco de morte calculado pelo escore MAGGIC em uma população portadora de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida antes do início de S-Val e correlacionar com a CF da NYHA. Métodos: Estudo transversal em que 12 pts com IC crônica (11 homens, idade 57±11,2 anos) foram incluídos. Os pacientes estavam em uso prévio de enalapril (n=7) ou lisartana (n=5) os quais foram suspensos para permitir o início de S-Val. O escore MAGGIC foi aplicado basalmente, antes da troca de medicamentos. O risco de morte em 1 e 3 anos foi estimado e a distribuição da classe funcional da NYHA foi determinada em quatro grupos de acordo com a pontuação no escore. Resultados: A pontuação média do escore MAGGIC foi de 19±8,8 pontos. A média da mortalidade em 1 e 3 anos estimada para toda a população foi de 12,5% e 27,2%. A distribuição de classe funcional de acordo com a pontuação foi <10 pontos (mortalidade em 1 ano 3,6%); 2 pts em CF II; 10-19 pontos (mortalidade em 1 ano 6,26%); 5 pts em classe funcional II; 20-29 pontos (mortalidade em 1 ano 13,3%); 1 paciente em CF II e 2 em CF III; ≥30 pontos (mortalidade em 1 ano 35,5%); 2 pts em CF IV. Conclusões: Ao se aplicar o escore MAGGIC, os pacientes em CF II da NYHA puderam ser reclassificados em três faixas de pontuação, com diferentes mortalidades. O Escore MAGGIC parece ser mais refinado para estimar o prognóstico e estabilidades dos pacientes do que a classe funcional isoladamente.

585

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM DOENÇA DE FABRY

TIBERIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA¹, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ², CHARLES MADY², MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES², THIAGO ALVES DE CARVALHO², ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

Fundamento: A doença de Fabry (DF) é uma doença de depósito lisossomal, rara e progressiva, causada pela deficiência da enzima α -galactosidase como resultado da mutação no gene GLA. O envolvimento cardíaco, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda (HVE), reduz a expectativa e qualidade de vida. Objetivo: Descrever as manifestações clínicas e cardíacas em 21 pacientes com DF acompanhados em um centro cardiológico de referência. Métodos: Estudo longitudinal descritivo onde avaliamos os prontuários dos pacientes com DF que fazem acompanhamento ambulatorial em centro cardiológico de referência. Analisamos as características clínicas, variáveis de ecodopplercardiograma transtorácico, eletrocardiograma e ressonância magnética miocárdica. Resultados: O comprometimento cardíaco foi identificado em 53% dos pacientes, todos com idade acima de 30 anos e sendo 66% vs 44% pacientes do sexo masculino (masc.) vs sexo feminino (fem.) respectivamente. A HVE foi presente em 9/16 (52%) dos casos, sendo forma concêntrica em 7/9 (77%). Somente um paciente, masc., apresentava fração de ejeção reduzida (FEVE: 41%). Todos pacientes apresentavam eletrocardiograma alterado: como sobrecarga ventricular esquerda (n=4), intervalo PR curto (n=4), bloqueio de ramo direito (n=4) e bloqueio de ramo esquerdo (n=1). A maioria dos pacientes e todas mulheres eram oligossintomáticos, 7/9 (77%) com CF I-II (NYHA), e dois pacientes do sexo masculino apresentavam-se em CF III-IV. Realce tardio identificado pela ressonância magnética cardíaca foi identificado dois pacientes masc. e um paciente fem. Conclusão: O comprometimento cardíaco em nosso grupo é semelhante a relatada na literatura, sendo o sexo masculino mais afetado e de forma mais grave.

586

OS FATORES QUE PROLONGAM O TEMPO DE INTERNAÇÃO NOS PACIENTES COM ICFEN SÃO OS MESMOS NA ICFER?

BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, SUZANA ANDRESSA DE PAULA MORAIS¹, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, CAROLINE BASTOS CYRINO¹, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, FERNANDA IZABEL HECKERT¹, ANDREA DE MELO LEITE¹, PATRICIA BOBEK¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹

(1) BARRADOR

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que ocasiona diversas internações ao longo do ano. Avaliar se os fatores associados à internação prolongada na insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) são os mesmos da insuficiência cardíaca de fração de ejeção normal (ICFEN) é importante na identificação de pacientes sob maior risco de internação prolongada. Objetivo: Identificar os fatores associados a internação prolongada em pacientes com ICFER e ICFEN. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado em pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada, no período de setembro de 2011 e março de 2018, subdivididos conforme fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): ICFEN (FEVE ≥ 50%) e ICFER (FEVE < 50%). A internação com o tempo superior à mediana do tempo de internação em toda população foi considerada prolongada. Foram analisados características clínicas, critérios ecocardiográficos e laboratoriais em ambos os grupos. Análise estatística realizada utilizando o teste-t de Student para as variáveis contínuas e o qui-quadrado para as variáveis categóricas. Resultados: Foram incluídos 746 pacientes, destes 24,4% ICFEN e 75,6% ICFER, a mediana do tempo de internação = 11 dias, idade média de 74,6 ± 13,5. Os fatores associados com internação prolongada no grupo ICFEN foram: doença renal crônica (DRC) prévia (OR 4,951 IC 95% 1,93-12,7) e pressão arterial sistólica (PAS) na admissão (139,7 x 151,5 mmHg; p= 0,008), já no grupo ICFER foram: IC prévia (OR 1,79 IC 95% 1,07-2,46), diabetes mellitus (DM) (OR 1,53 IC 95% 1,07- 2,18), peptídeo natriurético cerebral (BNP) (6910 x 3725 pg/ml p< 0,001) e PAS (136,0 x 128,1 mmHg; p=0,001). Conclusão: Dos fatores associados a um maior tempo de internação, apenas a PAS de admissão foi fator comum entre os dois grupos. Na ICFEN também foi observado o prolongamento de internação nos pacientes com DRC prévia, diferentemente da ICFER que exibiu maior prevalência de IC prévia, DM e elevação de BNP, salientando o perfil de maior gravidade deste grupo.

587

PERFIL DOS PRIMEIROS PACIENTES EM USO SACUBITRIL-VALSARTANA EM UMA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO¹, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE¹, ANA LUIZA FERREIRA SALES¹, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI¹, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT¹, RICARDO MOURILHE ROCHA¹, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANÇA¹, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI¹, THIAGO BICCHIERI DIAS¹, LARISSA LEMOS MAGALHÃES BRITO¹, ADRIANO VELLOSO MEIRELLES¹, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ

A associação Sacubitril-Valsartana (SacVal) vem demonstrando benefícios em melhora de classe funcional (NYHA) e sobrevida em pacientes com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). O Sacubitril-Valsartan (SacVal) foi aprovado para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil em 2017 e portanto a experiência com esse fármaco no nosso país ainda é limitada. Trabalhos internacionais demonstraram critérios de elegibilidade em cerca de 20% dos pacientes com IC em uma população diferente da brasileira. Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes com ICFER que iniciaram terapia com SacVal com parâmetros clínicos, hemodinâmicos, ecocardiográficos e laboratoriais em acompanhamento em uma clínica de IC de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Métodos: Estudo observacional, não controlado, de uma coorte ambulatorial portadora de ICFER. Foram incluídos 20 pacientes, sintomáticos (Classe Funcional NYHA ≥ II) com terapia medicamentosa otimizada. Os pacientes incluídos foram reavaliados quinzenalmente durante o período de seguimento. A titulação da dose do fármaco respeitou a resposta clínico-hemodinâmica e parâmetros laboratoriais individuais. Resultados: O tempo médio de seguimento foi de 112 dias. 60% de pacientes eram do sexo masculino (12), 70% Brancos (14), com média de idade de 59 anos. 45% possuem etiologia isquêmica (9), com fração de ejeção média de 27%. Quanto as comorbidades, 65% dos pacientes eram hipertensos (13), 20% eram diabéticos (4), 25% portadores de Fibrilação Atrial permanente (5) e 40% possuíam IMC > 30Kg/m² (8). Em relação aos parâmetros laboratoriais a média de Creatinina foi 1,35 mg/dl e de Hemoglobina 14,5 mg/dl; Nenhum dos pacientes apresentou hiponatremia. Todos os pacientes tinham pressão arterial sistólica maior que 90 mmHg no momento da inclusão. Não foi observada hipotensão durante o seguimento. No entanto, SacVal foi suspensa em 2 casos devido a angioedema e intolerância gastrointestinal. Conclusão: Nesta coorte ambulatorial observamos características clínico-epidemiológicas bastante semelhantes às encontradas em outros registros nacionais em ICFER. Por esta razão, a boa tolerância da associação SacVal, assim como a baixa taxa de eventos adversos ao longo deste breve seguimento, em acordo com as evidências internacionais, é motivação para a incorporação desta nova opção terapêutica ao arsenal medicamentoso da ICFER.

588

PREVALÊNCIA DE ANEMIA E DE INSUFICIÊNCIA RENAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA HOSPITALIZADOS EM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.

NAYHARA RODRIGUES CAFUNDÓ 1, RAYANNE RODRIGUES CARVALHO1, PAULO BATISTA DOS REIS NETTO1, LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D AVILA1, ALEXANDRA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA1

(1) HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN)

Fundamentos: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma doença com alta prevalência e com alta taxa de mortalidade. A IC com fração de ejeção preservada (ICFEP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo – FEVE > 50%) está presente em aproximadamente 40% dos pacientes internados, associada com o aumento da expectativa de vida da população. A anemia e a insuficiência renal (IR) são frequentemente encontradas em portadores de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER, FEVE < 40%), associadas com maior gravidade da doença cardíaca e com pior prognóstico. Objetivo: Avaliar a prevalência de anemia e de insuficiência renal, bem como a associação entre esses dois quadros, em portadores de ICFEP hospitalizados. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado no Hospital Regional da Asa Norte, no período de junho de 2016 a maio de 2018. A anemia foi definida como níveis de hemoglobina abaixo de 13 mg/dl para homens e abaixo de 12 mg/dl para mulheres. A função renal foi avaliada por meio da taxa de filtração glomerular (TFG), calculada pela fórmula CKD-EPI Creatinine Equation 2009 (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). Resultados: Foram incluídos nessa análise 50 pacientes portadores de ICFEP (70 ± 12 anos, 50% gênero masculino, 52% etiologia hipertensiva, FEVE 63 ± 4%, tempo de internação 35,8 ± 53,7 dias), destes 44% (n = 22) tinham anemia e 46% tinham insuficiência renal moderada a grave (TFG < 60 ml/min) e 22% (n = 11) foram a óbito durante a internação. Os pacientes que foram a óbito durante a internação apresentaram a maior prevalência de anemia (72% vs. 18%; p = 0.034) e valores de ureia elevados (71,9 ± 22,7 mg/dl vs. 29,8 ± 4,8; p = 0.0001). Os pacientes que foram a óbito apresentaram tendência a taxa de TFG reduzida (44,8 ± 35,5 vs. 61,7 ± 27,5, p = 0.21). Conclusão: A prevalência de anemia e de insuficiência renal foi elevada nos pacientes com ICFEP e foi associada com mortalidade, assim como em pacientes com ICFER. Conhecer a função renal e os níveis de hemoglobina podem ser avaliações de baixo custo e determinantes para definir estratégias de

589

TRATAMENTO PALIATIVO COM INFUSÃO AMBULATORIAL INTERMITENTE DE DOBUTAMINA EM PACIENTES COM IC ESTÁGIO D.

ROBERTA SILVÉRIO VAZ LOPES1, LETICIA NAZARETH FERNANDES DA PAZ1, ANDRÉ SCHMIDT1, SHEILA HERMANN CARRARA1, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN1, FABIANA MARQUES1, MARCUS VINICIUS SIMÕES1

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: Apesar do moderno tratamento da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) calçado no bloqueio neurohormonal, contingente significativo de pacientes evolui para fases avançadas com sintomas graves e persistentes e internações frequentes. Naqueles com IC refratária sem possibilidade de transplante ou dispositivos de assistência ventricular (VAD), a infusão de inotrópicos em regime ambulatorial pode ser tratamento "paliativo" aceitável. Há poucos relatos dos resultados dessa modalidade em pacientes mantendo uso de bloqueadores neurohormonais. Objetivo: Relatar um protocolo de infusão ambulatorial de dobutamina em pacientes com ICFER refratária. Métodos: Foram incluídos pacientes em classe funcional IV(NYHA) já otimizados do ponto de vista de terapêutica medicamentosa – bloqueio neuro-hormonal, que apresentavam internações hospitalares frequentes (pelo menos 3 nos seis meses anteriores). Era realizado infusão caso apresentassem sinais de desconcompensação clínica (Perfil C). O protocolo de infusão de Dobutamina semanal é realizado com dose inicial de 5mcg/kg/min em bomba de infusão contínua por 15 minutos e incrementos de 5mcg/kg/min até atingir aumento da FC em 20%, mantida posteriormente por 6 horas. Resultados: Foram incluídos seis pacientes (2 homens) com idade de 61±13 anos, com ICFER de etiologia chagásica em 4 e duas mulheres com etiologia alcoólica e hipertensiva. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) era de 20±4% e o diâmetro indexado do VE de 43±4mm. Os pacientes já realizaram em média 16 pulsos de dobutamina (3 a 55 pulsos) no intervalo médio de 7±4 meses. Após o início dos pulsos, houve em média de 1 internação/paciente, sendo que em 3 casos não ocorreram internações no período de seguimento e os demais reduziram o número de internações e a duração das mesmas (de 14 a 30 dias para 2 a 15 dias). No geral não observamos efeito significativo de melhora da função renal. A sobrevida após o início da pulsoterapia 15±9 meses. Destes pacientes apenas 1 mantém-se em pulsoterapia e houve 1 óbito. Os demais interromperam infusão por estabilidade clínica. Conclusão: Essa experiência inicial sugere que a infusão intermitente de dobutamina possa ser um tratamento alternativo "paliativo" capaz de manter pacientes refratários fora do ambiente hospitalar e preservando qualidade de vida em níveis aceitáveis.

590

CARDIOPATIA E DIREÇÃO VEICULAR: POSSÍVEIS LACUNAS NA PRÁTICA CLÍNICA DOS CARDIOLOGISTAS

TAINA VARELLA OSTROWSKA1, TAINÁ VARELLA OSTROWSKA1, TAINÁ VARELLA OSTROWSKA2

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FMUSP, (2) HOSPITAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, HSPB

Doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo e no Brasil. Dada a alta prevalência há chance de um evento cardiovascular acometer motoristas no momento da direção veicular causando acidentes, lesões e mortes no trânsito. Há farta bibliografia sobre o tema e recomendações específicas em forma de diretrizes, artigos e capítulos de livros visando a direção segura nos portadores de cardiopatias. Esse trabalho levanta a seguinte questão: os cardiologistas conhecem as recomendações sobre cardiopatia e direção veicular? Realizou-se um questionário com 41 cardiologistas que atuam no Instituto do Coração em São Paulo, Hospital Beneficência Portuguesa de Santos, Hospital Ana Costa, Santa Casa de Santos e ambulatórios para avaliação preliminar sobre o tema. Das 738 questões respondidas somente 282 estavam corretas (38,2%), demonstrando que há necessidade de aumentar o conhecimento dos cardiologistas sobre o tema visando melhor orientação e aconselhamento aos motoristas cardiopatas. Deseja-se com este trabalho chamar atenção para o problema com vistas a suscitar treinamentos dos profissionais e melhorar a comunicação e as recomendações aos pacientes.

591

CUSTO-EFETIVIDADE DO FONDAPARINUX COMPARADO À ENOXAPARINA NO TRATAMENTO HOSPITALAR DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES1, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES1, JOSÉ RESENDE DE CASTRO JÚNIOR1, EDUARDO RODRIGUES BORATO1, RAFAEL MURIZINE INHAN1, FREDWILSON DE SOUZA COSTA1, DANIEL PEREIRA DA SILVA CAVALIERI1, JOSANA LUCAS ARAÚJO2

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA / SCMJF, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / HUUFJF

INTRODUÇÃO O tratamento anticoagulante na síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do ST (SCAsSST) reduz eventos cardiovasculares. O fondaparinux demonstrou equivalência à enoxaparina na redução deste eventos, porém com menor risco de sangramento no estudo clínico randomizado OASIS-5. No Sistema Único de Saúde (SUS) a escassez de financiamento associada aos diferentes custos e efetividade das opções terapêuticas faz com que uma análise econômica seja necessária para alocação eficiente de recursos. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a custo-efetividade do fondaparinux comparado à enoxaparina no tratamento hospitalar da SCAsSST na perspectiva do SUS. METODOLOGIA Modelagem econômica utilizando uma árvore de decisão para análise de custo-efetividade comparando a fondaparinux (2,5 mg/dia) com enoxaparina (1mg/Kg a cada 12h) por via subcutânea no tratamento hospitalar de pacientes com SCAsSST. Os custos médicos diretos com atendimento, exames, medicações, hospitalizações e intervenções foram obtidos através de fontes do SUS e os parâmetros de efetividade, mensurado como "vida salva", foram obtidos do estudo OASIS-5. A árvore de decisão e as análises estatísticas, incluindo análise de sensibilidade, foram conduzidas no programa Tree Age Pro 2011 Health Care RESULTADOS O tratamento com fondaparinux teve um razão de custo-efetividade incremental de R\$1.790,54 por vida salva e com a enoxaparina R\$2.484,83 por vida salva durante a hospitalização por SCAsSST. CONCLUSÃO O estudo sugere que no tratamento hospitalar da SCAsSST no SUS o fondaparinux mostrou-se mais custo-efetivo do que a da enoxaparina.

592

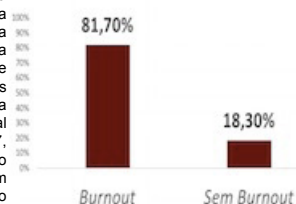
ELEVADA PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES DE UM GRANDE INSTITUTO DE CARDIOLOGIA BRASILEIRO

MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, GLAYDSON TEIXEIRA OLIVEIRA¹, AEZIO DE MAGALHÃES JUNIOR¹, SERGIO FIGUEIREDO CÂMARA¹, VIVIAN LERNER AMATO¹, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO¹, ANDRÉ FELDMAN¹, NILO MITSURU IZUKAWA¹, MAGALY ARAIAS DOS SANTOS¹, CARLOS GUN¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE

Introdução: A residência médica pode estar sujeita a fatores estressores magnificados e poderia aumentar a suscetibilidade à síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, conhecida como burnout. Objetivo: Determinar a prevalência de burnout e de cada uma de suas dimensões na população de médicos residentes de um dos maiores Institutos especializados de Cardiologia do Brasil. Métodos: Estudo transversal com residentes, realizado em 2017, através da aplicação de um instrumento contendo dois questionários: um com variáveis sociodemográficas e o questionário Maslach Burnout Inventory. Análise estatística foi realizada pelo Software SPSS, sendo utilizado o teste exato de Fisher, e considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Dos 209 residentes (131 da cardiologia clínica adulto, 13 ecocardiografia, 13 hemodinâmica, 3 ergometria, 2 eletrofisiologia, 24 cardiologia clínica pediátrica, 11 cirurgia cardíaca, 12 cirurgia vascular) 109 participaram voluntariamente do estudo. Na amostra, 62,4% masculinos, 77,1% solteiros, 96,6% cursavam cardiologia clínica ou suas subespecialidades, 3,4% cursavam cirurgia, 35,9% estava no 3o ano de residência (R3), 48,6% no 4o ano (R4) e 14,5% acima disso, 91,7% necessitava de trabalho externo para suplementação de renda. "Exaustão emocional" foi a mais frequente dimensão (61,5%), seguida por "Despersonalização" (56,9%) e por falta de realização profissional (49,5%). Burnout, classificado como pelo menos 1 domínio pontuado, esteve presente em 89 participantes (81,7%), e somente 18,3% dos participantes estavam livres do burnout. A pontuação de 1 domínio apenas ocorreu em 23,9%, de 2 em 29,4% e de 3 em 28,4%. O gênero masculino correlacionou-se com despersonalização ($p=0,046$) e os anos de residência com exaustão emocional ($p=0,026$) e burnout ($p=0,033$), sendo pior no R3 e R4. Conclusão: Burnout pode levar ao risco de depressão, de abandono profissional, além de diminuir a qualidade assistencial. Sua elevada prevalência entre médicos residentes de cardiologia suscita preocupação e medidas preventivas e terapêuticas tornam-se necessárias.

Prevalência de burnout entre médicos residentes



593

FATORES ASSOCIADOS A ELEVAÇÃO DE PROTEÍNA C REATIVA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, SUZANA ANDRESSA DE PAULA MORAIS¹, CAROLINE BASTOS CYRINO¹, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, FERNANDA IZABEL HECKERT¹, ANDREA DE MELO LEITE¹, PATRICIA BOBEK¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZI¹

(1) BARRADOR

Introdução: A proteína C reativa (PCR) é um marcador inflamatório e preditor independente de pior prognóstico na síndrome coronariana aguda (SCA). São escassos os estudos que avaliaram a existência de fatores associados à elevação deste marcador. Objetivo: Identificar a presença de fatores associados a elevação do PCR durante a internação em pacientes com SCA. Metodologia: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos com SCA (angina instável, infarto agudo do miocárdio com ou sem supra de ST), no período de setembro 2011 até fevereiro de 2014. Selecionados pacientes com pelo menos duas aferições de PCR nas primeiras 48 horas de internação. Avaliamos a PCR de admissão, a maior PCR de toda internação (PCR pico) e a diferença entre elas (Δ PCR). Considerou-se a mediana da mediana do Δ PCR como ponto de corte da subdivisão dos grupos (elevação ou não do PCR durante a internação). Foram analisados características clínicas, critérios ecocardiográficos e laboratoriais em ambos os grupos. Excluídos pacientes que fizeram o uso de antibiótico durante internação. Análise estatística realizada utilizando o teste-t Student para as variáveis contínuas e o qui-quadrado para as variáveis categóricas. Resultados: Incluídos 420 pacientes, idade média de $63,89 \pm 13,46$, 69,6% do sexo masculino, a mediana do Δ PCR= 0,5 mg/dl. Os fatores associados com elevação de PCR foram: realização de cineangiogramiografia (OR 2,751, IC 95% 1,786 – 4,238), idade ($64,75 \times 61,07$ $p=0,004$), troponina ($9,45 \pm 3,49$ $p=0,002$), FEVE ($61,8\% \pm 65,9$ $p=0,005$), IAMCSST ($41,8\% \times 20,7\%$; $p < 0,001$) e score GRACE ($120 \pm 103,6$ $p < 0,001$). Conclusão: Os pacientes que exibiram maior elevação da PCR foram aqueles que realizaram cateterismo cardíaco, apresentaram maiores níveis de troponina, de score GRACE e menor FEVE, assim como, os diagnosticados com IAMCSST. Sendo assim, a PCR refletiu um perfil de maior gravidade e necessidade de procedimentos invasivos.

594

VOLUÇÃO DE PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FILIFE CANDIDO GOULART¹, ROMULO BARCELLOS DE SOUZA¹, GABRIEL ALMEIDA BASTOS¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO A adequada assistência no perioperatório de cirurgia de revascularização miocárdica (RM) minimiza o risco de possíveis complicações, pode reduzir o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e, por consequência, os custos. O estudo atual avalia a implementação de um protocolo de extubação precoce em unidade de terapia intensiva e o impacto causado por essa medida. MÉTODO Esse é um estudo observacional retrospectivo, com análise no banco de dados do de hospital privado especializado em cardiologia, situado na cidade de São Paulo-SP. Foram incluídos todos os 256 pacientes admitidos na UTI após cirurgia de RM durante o ano de 2016 e avaliou a eficácia do protocolo de extubação precoce, em até 4 horas após o término do procedimento cirúrgico. Assim, fizemos uma análise no tempo médio de ventilação mecânica dos pacientes, taxa de extubação precoce e de re-intubação, o tempo médio desses paciente na UTI e a taxa de reinternações no ambiente de terapia intensiva. RESULTADOS De janeiro a dezembro de 2016, 256 cirurgias de RM foram encaminhados para UTI para cuidados de pós operatório. O tempo médio de ventilação mecânica dos paciente foi de 3,6h, sendo a taxa de extubação nas primeiras 12h, de 95,6%. Apenas 2% dos pacientes necessitaram de reintubação. Desse modo, a extubação precoce contribuiu para o baixo tempo de permanência dos pacientes na UTI, média de 43,5 horas e 2,7% desses pacientes, foram reinternados na UTI. Dados esses, mostram taxas bem abaixo do preconizado pelo banco de dados do STS, escore utilizado no hospital para comparar seus dados. Conforme comparação na tabela a seguir. CONCLUSÃO A implementação do protocolo de extubação precoce em unidade de terapia intensiva contribuiu para uma evolução bastante favorável dos paciente, diminuindo o tempo de internação da UTI assim como hospitalar, poupando gastos. Objetivando a importância de instituir medidas para ajudar diminuir de complicações em procedimentos cirúrgicos tão invasivos.

TEMAS LIVRES PÔSTERES RESIDENTES
DE MEDICINA - RELATO DE CASO
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

595

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL INCESSANTE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO TARDIO

ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES¹, ANA GABRIELA MENEZES DE JESUS TORRES¹, JOSÉ RESENDE DE CASTRO JÚNIOR¹, PAULO CESAR TOSTES², FELIPE DE SOUZA POSSANI², RODRIGO SILVA BARBOSA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / HUUFJF, (2) HOSPITAL ALBERT SABIN / HA

Introdução: As taquiarritmias supraventriculares ocorrem em cerca de 10 a 20% dos pacientes após o transplante cardíaco (TC), sendo a macro-reentrada o substrato mais comum. Uma melhor compreensão da anatomia cirúrgica da anastomose bi-atrial e o padrão de ativação elétrica avaliado pelo mapeamento eletroanatômico tridimensional (MET) permite identificar o mecanismo da arritmia e assim proceder a ablação com mais precisão. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com taquicardia atrial incessante pós TC tardio submetido a estudo eletrofisiológico com MET guiando a ablação. **Descrição:** Paciente de 31 anos submetido ao TC ortotópico aos 18 anos de idade devido à cardiomiopatia dilatada com anastomose bi-atrial, sem evidências de rejeição ou doença coronariana do enxerto. O paciente apresentou taquicardia atrial persistente, refratária à medicação antiarrítmica e à cardioversão elétrica. Foi então realizado estudo eletrofisiológico e a arritmia foi facilmente induzida por estimulação atrial programada e mostrou ser uma taquicardia atrial reentrante. Com utilização do MET foi detectado um sinal precoce, de baixa tensão e fracionado na parede inferolateral do átrio direito da região da anastomose atrial e a ablação desse sinal resultou no término da taquicardia. Depois da ablação e após 20 minutos de tempo de espera, a arritmia já não era indutível. Houve boa evolução clínica e o paciente não apresentou recorrência da arritmia. **Conclusão:** Arritmias atriais pós TC são mais comumente devido a macroreentrada incluindo circuitos relacionados a cicatriz da anastomose bi-atrial. O MET é uma ferramenta útil para definir as regiões de baixa voltagem e o padrão de ativação da taquicardia, facilitando o sucesso da ablação.

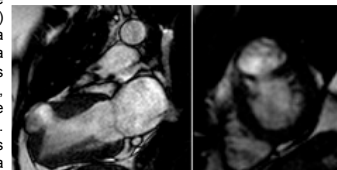
596

ANEURISMA DE PAREDE ANTERIOR DE VENTRÍCULO ESQUERDO SEM ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA - RELATO DE CASO

DANTE TOGEIRO BASTOS FILGUEIRAS¹, CRISTINA DO AMARAL GAZETA¹, JESSICA ZAMPROGNO¹, RANIERI MEIRELIS ROCHA¹, NEY VALENTE¹

(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE

Introdução: Aneurisma de ventrículo esquerdo (VE) tem como principal etiologia doença arterial coronariana (95%), além de outras mais raras, a saber: trauma torácico, doença de chagas, sarcoidose ou anormalidades congênitas. Clinicamente os pacientes podem se apresentar de forma assintomática, bem como quadros de insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos ou arritmias ventriculares. Nosso relato registra um raro caso de taquicardia ventricular (TV) em paciente com aneurisma de ventrículo esquerdo de etiologia não isquêmica. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 36 anos, sem fatores de risco cardiovascular, procura atendimento em hospital público de São Paulo com queixa de palpitação, dispneia e desconforto torácico há 1 hora. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica, dispneica e com extremidades mal perfundidas. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou TV monomórfica e foi optado então por cardioversão elétrica com 100J. Após procedimento, paciente apresenta ECG em ritmo sinusal, sem alterações de segmento ST e clinicamente assintomática. Realizado ecocardiograma que se mostrou normal, porém ressonância nuclear magnética do miocárdio evidencia região de afinamento, acinesia e realce tardio transmural nos segmentos anteriores médio e apical do VE, com aspecto de aneurisma; lesão essa confirmada por ventriculografia. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Sorologia para doença de Chagas negativa. Optado por tratamento cirúrgico, com ressecção do aneurisma. Anatomopatológico de lesão revelou fibrose com hialinização em região subendocárdica. Paciente segue com equipe da cardiologia, já tendo sido feito estudo eletrofisiológico sem reprodução da arritmia e sem foco arritmogênico identificado. Assim, pelo descrito acima, acreditamos tratar-se de aneurisma congênito de VE. **Conclusão:** O diagnóstico de Aneurisma de VE é um desafio clínico, devido à diversidade de sua apresentação clínica e necessidade de exames de imagem para confirmação, sendo alguns deles examinador dependente. Etiologia, clínica e performance status do paciente, devem ser considerados para decidir entre as possibilidades terapêuticas disponíveis.



597

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO SIMULANDO MIOPERICARDITE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

ROMULO BARCELOS DE SOUZA¹, FILIPE CÂNDIDO GOULART¹, GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹, DENISE LOUZADA RAMOS¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

A Síndrome de Takotsubo é um diagnóstico diferencial importante de dor torácica no setor de emergência, principalmente em mulheres em pós-menopausa expostas a estresse emocional importante. O eletrocardiograma pode ser semelhante ao de um paciente com infarto agudo do miocárdio, inclusive com elevação do segmento ST, entretanto, classicamente, não há obstrução coronária quando da realização de coronariografia. **Relato do Caso:** Paciente de 63 anos, sexo feminino admitida com dor precordial intensa que piorava à inspiração profunda, iniciada após estresse emocional excessivo acompanhado de náuseas, vômitos e sudorese. À admissão apresentava pressão arterial 140x80 mmHg, frequência cardíaca 102 batimentos por minuto (bpm). Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, FC: 107 bpm, infradesnívelamento do segmento PR, plus minus em V1 e V2. Troponina 0,82. Diante da alteração eletrocardiográfica (infradesnível de PR) e do relato de dor torácica à inspiração profunda associado à alteração de troponina, aventado hipótese de miopericardite. O ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 0,43 (Simpson), acinesia médio apical septal e anterior com extensão para médio apical lateral e apical inferior, tornando menos provável a hipótese de miopericardite, sendo indicado estratificação invasiva. Cineangiogramografia não demonstrou lesões obstrutivas. Nesse caso, foi considerada a hipótese de Síndrome de Takotsubo com apresentação eletrocardiográfica atípica, lembrando pericardite. Foi instituído tratamento medicamentoso com Carvedilol e Enalapril. O ecocardiograma realizado 2 semanas após demonstrou FEVE de 52% e hipocinesia em paredes antes consideradas como acinéticas). **Conclusão:** A Síndrome de Takotsubo deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de dor torácica no serviço de emergência mesmo em pacientes que apresentam dor pleurítica, com elevação difusa do segmento ST no eletrocardiograma, simulando, portanto, o quadro clínico de miopericardite.

598

ARRITMIA VENTRICULAR MALIGNA EM PACIENTE COM DISTROFIA DE STEINERT: RELATO DE CASO

MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS¹, EDUARDO CIRNE PEDROSA DE OLIVEIRA¹, EVELINE BARROS CALADO¹, ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE¹, ÁNDREA VIRGÍNIA CHAVES-MARKMAN¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

INTRODUÇÃO Distrofia Miotônica tipo 1 (DM1) ou Distrofia de Steinert é uma das formas mais comuns de distrofia muscular com início na idade adulta, com prevalência de 9,31:100.000 nascidos vivos. O quadro clínico é caracterizado por miotonia, distrofia muscular, catarata, anormalidades de condução cardíaca e cardiomiopatia. O acometimento cardíaco é frequente, com prevalência de cerca de 80% nos portadores de DM1, podendo haver arritmia maligna como primeira manifestação da doença. **Relatamos** o caso de uma paciente que apresentou taquicardia ventricular (TV) sustentada com pulso e instabilidade hemodinâmica com reversão espontânea. **RELATO DE CASO** Mulher, 42 anos, portadora de DM1, apresentou quadro de início súbito com mal-estar durante consulta. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) após verificar-se que os pulsos eram palpáveis, o qual revelou TV sustentada que reverteu espontaneamente com a paciente recobrando a consciência. A mesma foi internada para realização de exames complementares. ECG basal verificou presença de bloqueio atrioventricular de 1º grau, bloqueio de ramo esquerdo e atraso final do QRS em precordiais esquerdas, sugerindo acometimento simultâneo do ramo direito. Ecocardiograma transtorácico revelou câmaras cardíacas de dimensões normais, fração de ejeção de 63% e insuficiência mitral discreta. A ressonância nuclear magnética cardíaca foram vistas câmaras cardíacas de dimensões normais, aumento discreto da espessura do septo interventricular, função sistólica biventricular segmentar e global preservada, derrame pericárdico discreto, ausência de edema e ausência de realce tardio miocárdico. O estudo eletrofisiológico evidenciou grave comprometimento da condução ao nível do sistema His-Purkinje. Foi realizada estimulação ventricular em via de saída de ventrículo direito (VD) com dois ciclos básicos e até 3 extra-estimulos com indução de TV monomórfica rápida não sustentada com 11 batimentos e FC de 250 bpm. A estimulação apical de VD não reproduziu essa alteração. Após exames, paciente foi submetida a colocação de cardioversor implantável e segue estável. **CONCLUSÃO** O acometimento cardíaco é frequente nos portadores da DM1, podendo se apresentar como uma arritmia ventricular maligna que pode levar a morte súbita. Os portadores da doença devem ser submetidos a avaliação cardiológica precoce independente de não haver sintomas cardíacos.

599

COLESTASE POR USO DE PROPAFENONA: RELATO DE CASO

MIGUEL FRANÇA COSTA¹, NAGELA MIRELLY PEREIRA DOS SANTOS COTIAS², VIVIAN MARIA ALCÂNTARA RAULINO², EDUARDO ANTÔNIO COUTINHO DE ARAÚJO CHAVES FILHO²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- HUB, (2) HOSPITAL SANTA MARTA - HSM

Paciente feminina, 70 anos, procura atendimento com queixa de epigastralgia recorrente há 4 dias sem demais queixas. Exame físico da admissão sem alterações, apresentando Bilirrubina Total (BT) de 1,09; creatinina: 0,6; uréia 26; Fosfatase Alcalina (FA) 164; Gama Glutamil Transferase (GGT): 425,8; leucograma com 9.516 células sem desvio; lipase: 26; Proteína C reativa 2,29; Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO) 875 e Pirúvica (TGP) de 1184. Diante do quadro foi procedido internação para investigação. Apresentava antecedentes de asma, arritmias supraventriculares com mais de 20.000 extrasístoles no holter, artrose e colecistectomia há 3 anos. Vinha em uso de propafenona 600mg/dia há 3 meses, rosuvastatina, ciclobenzaprina e anti inflamatórios com frequência. Durante a internação foi realizado ecografia e tomografia de abdome sem alterações significativas e endoscopia digestiva alta apresentando gastrite e úlcera gástrica. Foi tratada com inibidor de bomba de prótons com melhora sintomática. No sexto dia de internação teve melhora das enzimas hepáticas, porém progrediu o quadro, apresentando icterícia com colúria e acolia fecal, com BT: 2,91, com predomínio de direta 2,83; TGO: 163; TGP: 478; GGT:1071 e FA: 284. Realizou colangiressonância que não apresentou dilatação ou obstrução das vias biliares. Mesmo após descartar obstrução, seguia com aumento nos exames de colestase. Após resultado negativo das sorologias para hepatites virais e causas autoimunes foi solicitado parecer da gastroenterologia que aventou possibilidade de etiologia medicamentosa. Foi sugerindo então a troca da propafenona por sotalol. Após modificação do medicamento, paciente teve melhora da colestase recebendo alta hospitalar. Apesar da propafenona caracterizar-se como um antiarrítmico classe 1C, a segurança a longo prazo não é bem estabelecida. A ocorrência de hepatopatia secundária à terapia com propafenona é classificada como muito rara pelo fabricante. Os relatos parecem ser secundários à lesão hepatocelular, colestase ou a uma combinação de ambos. Nesse relato de caso, o padrão pode ser classificado como lesão hepática colestática aguda. Tem incidência de menos de 0,01%, sem relato de mortes conhecidas. Portanto podemos concluir que mesmo sendo uma causa rara, deve-se lembrar da propafenona no diagnóstico diferencial de hepatopatia em pacientes sem outras causas aparentes uma vez que descoberta a causa e descontinuado o tratamento o paciente tem recuperação total do quadro.

600

MIOCARDIOPATIA DILATADA INDUZIDA POR FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE: REMODELAMENTO REVERSO COMPLETO APÓS ABLAÇÃO.

CASSIANO MÉDICE FERREIRA¹, VICTOR COELHO CLEMENTE¹, CHÉLIDA DE SOUZA DUTRA¹, CASSIANO MÉDICE FERREIRA¹, MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA¹, HÉLIO LIMA DE BRITO JÚNIOR²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF, (2) HOSPITAL MONTE SINAI DE JUIZ DE FORA

Introdução: A taquicardiomiopatia é uma etiologia pouco frequente de miocardiopatia dilatada, porém é potencialmente reversível. Quando não tratada adequadamente, pode gerar disfunção ventricular sistólica grave com insuficiência cardíaca e até choque cardiogênico. Descrição do caso: trata-se de paciente de 49 anos, sexo masculino, com quadro inicial de astenia e dispneia aos mínimos esforços (CF III NYHA) associada a fibrilação atrial (FA) persistente, refratária ao tratamento farmacológico e a cardioversão elétrica prévia. Ecocardiograma de admissão: aumento dos diâmetros cavitários, átrio esquerdo (AE)= 49mm, ventrículo esquerdo (VE)= 57/42 mm e fração de ejeção (FE)= 51%. Realizada ablação por cateter (radiofrequência), através do sistema eletroanatômico CARTO3, com sucesso (isolamento elétrico das quatro veias pulmonares e reversão da FA para ritmo sinusal). Após seguimento de 10 meses observou-se: paciente assintomático (CF I NYHA), em ritmo sinusal, na ausência de drogas antiarrítmicas, e ecocardiograma normal (FEVE= 76%, VE= 51/28 mm, e AE= 39mm). Conclusões: 1- a taquicardiomiopatia dilatada induzida por FA persistente pode cursar com importante comprometimento da qualidade de vida e remodelamento cardíaco. 2- o controle do ritmo cardíaco após a reversão da FA para ritmo sinusal sustentado, permitiu a reversão da miocardiopatia com remodelamento cardíaco reverso completo associado a melhora significativa da qualidade de vida.

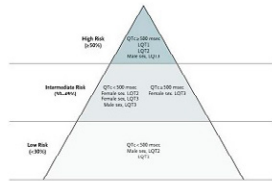
601

SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO TIPO 2

OSVALDO FRITZEN DE LIMA¹, OSVALDO FRITZEN DE LIMA¹, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA¹, GIOVANA MAHAMED DAHER¹, MARTHA KARINA ESPARZA RODRÍGUEZ¹, GUIDO RODRÍGUEZ ARIAS¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A síndrome do QT longo congênito (SQTL) é uma doença genética caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT e está associada a elevado risco de morte súbita cardíaca, devido a taquiarritmias ventriculares. Nesses casos, o implante do CDI apresenta-se como uma importante possibilidade terapêutica. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 14 anos, sem patologias prévias, sem história familiar para cardiopatias, iniciou aos 9 anos de idade com episódios de palpitações e dor torácica atípica associados ao estresse físico e emocional, nega síncope ou outros sintomas. Realizou investigação com ECG, o qual apresentava intervalo QT corrigido pela fórmula de Bazett de 568ms com padrão eletrocardiográfico de SQTL tipo 3, sem outras alterações eletrocardiográficas. Na avaliação ambulatorial, realizou exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico, teste ergométrico e Holter de 24 horas todos sem alterações. Solicitado estudo genético pelo método de Sanger no equipamento 3730XL DNA Analyzer que evidenciou a variante p.F640del do gene KCNH2, mutação descrita nos pacientes portadores de SQTL tipo 2. No acompanhamento ambulatorial fora prescrito Propranolol 40mg 2x ao dia com resolução dos sintomas descritos pelo paciente na primeira consulta. Durante acompanhamento fora optado pelo implante do cardiodesfibrilador implantável (CDI) devido ao fato do paciente ser estratificado como de alto risco para morte súbita. CONCLUSÃO: A SQTL tipo 2 em pacientes com intervalo QT superior a 500ms está associada a alto risco para síncope, parada cardíaca e morte súbita sendo indicado o implante do CDI para prevenção de eventos primários ou secundários nesses pacientes.



602

TORSADES DE POINTES POR EXTRASSÍSTOLE DE ACOPLAMENTO CURTO OBSERVADO EM MORTE SÚBITA DURANTE MONITORIZAÇÃO COM HOLTER 24 HORAS – RELATO DE CASO

LARISSA DE FREITAS NUNES¹, KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO¹, RAFAELA LOUISE SALES¹, RAFAEL DE MARCHI RONSONI¹, CONRADO HOFFMANN¹

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - JOINVILLE /SC

Introdução: A prevalência de morte súbita cardíaca (MSC) em monitorização com Holter 24 horas (H24) não é conhecida. Em uma MSC não registrada é difícil identificar com precisão a arritmia primária com base no ritmo obtido pela equipe de emergência, isso porque uma arritmia pode iniciar por um mecanismo e se transformar em outro. Relato de caso: Feminina, 50 anos, história de bronquiectasias em seguimento ambulatorial com pneumologia, interna para investigação de síncope recorrentes após avaliação clínica e escores de risco mostrarem alta probabilidade de etiologia cardíaca. Dentre os exames de investigação, laboratório sem alterações, ecocardiograma com hipertensão pulmonar e solicitado H24. Inicia a gravação em ritmo sinusal, após 20 minutos apresenta bloqueio atrioventricular (BAV) mobitz 2, seguido de BAV 2:1 e evolução para BAV paroxístico interrompido por ritmo juncional. Cerca de 1 minuto após a manutenção de ritmo juncional ativo apresenta extrasístole ventricular de acoplamento curto (300ms) trigando variante de torsades de pointes (TPt) que evoluiu rapidamente para fibrilação ventricular (FV). Retirado H24 e iniciado manobras de reanimação cardiopulmonar, entretanto paciente evoluiu para assistolia e após 40 minutos de reanimação foi declarado óbito. Discussão: H24 é uma ferramenta que pode fornecer informações definitivas sobre eventos elétricos que antecedem arritmias que levam à MSC. Estima-se que a MSC com H24 ocorra principalmente por arritmias ventriculares e em menor grau por bradicardias. No caso relatado, concluímos que a causa da síncope recorrente foi por doença do sistema de condução, manifestado inicialmente por BAV mobitz 2. As bradicardias, em especial os BAV, podem evoluir para arritmias ventriculares, incluindo FV, entretanto o H24 mostrou que a responsável pela FV foi extrasístole de acoplamento curto trigando variante de TPt. A descrição de TPt clássico foi feita em 1966, referenciando a morfologia típica com mudanças na amplitude e polaridade do QRS precedido de acoplamento >600ms num cenário de QT longo. Em 1994 descreveu-se uma variante de TPt onde arritmias ventriculares polimórficas tipo TPt porém com intervalos QT normais eram iniciadas por extrasístole com acoplamento curto de 200 a 300ms. Esta variante de TPt ainda é pouco relatada e embora essa condição seja facilmente diagnosticada pelas características descritas sua rápida evolução para FV e o intervalo QT prévio normal podem ser motivo para seu raro diagnóstico.

603

ANGINA VASOSPÁSTICA: DIAGNÓSTICO POR TESTE DE HIPERVENTILAÇÃO

MARCUS VINÍCIUS SILVA NOGUEIRA¹, MARCUS VINÍCIUS SILVA NOGUEIRA¹, PEDRO PAULO FAUST MACHADO¹, ANDRESSA ALVES DE ANDRADE SILVA¹, SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS¹

(1) HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

INTRODUÇÃO: No contexto de síndrome coronariana aguda (SCA), a angina vasospástica (AV) é um diagnóstico diferencial. Trata-se de uma angina atípica, causada por espasmo coronariano, geralmente com alteração transitória do segmento ST ($\geq 0,1mV$ em pelo menos 2 derivações contíguas). **RELATO DE CASO:** Masculino, 52 anos, pardo, hipertenso, procurou um hospital terciário relatando forte dor torácica em aperto, sem irradiação, em repouso, com duração de 3 horas. O eletrocardiograma (ECG) sem alterações do segmento ST e troponina positiva, recebeu terapia anti-ischêmica para SCA sem supradesnivelamento do segmento ST. Há 5 anos procurou o hospital algumas vezes com dor torácica atípica, noturna, em repouso, sem alterações do ECG ou troponina. Há 2 meses fora internado por quadro semelhante, sendo submetido a cinecoronariografia (CINE) que não revelou lesões obstrutivas em artérias coronárias e ponte miocárdica em artéria descendente anterior. Atestada a hipótese de AV, realizou-se teste de hiperventilação para indução de espasmo coronariano (inspiração profunda > 25 ciclos/min). No 4º minuto apresentou angina e infradesnivelamento do segmento ST na parede inferior (figura 1), sendo o teste interrompido e paciente medicado com 5mg de dinitrato de isossorbida. Houve alívio da dor e normalização do ECG. O teste foi considerado positivo e iniciado dilatarem com boa tolerância e sem novos episódios de angina em seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Os testes provocativos durante CINE, utilizando ergonovina ou acetilcolina, são considerados padrão-ouro para o diagnóstico de AV. Em pacientes com ≥ 1 episódio anginoso por dia, o teste de hiperventilação tem acurácia semelhante ao de ergonovina, sendo menos invasivo e uma alternativa diagnóstica.

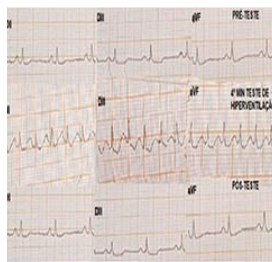


Figura 1. Teste de hiperventilação.

604

DISSECÇÃO DE TRONCO CÉLIACO ESPONTÂNEA ISOLADA SEM DISSECÇÃO DE AORTA CONDUZIDA COM TRATAMENTO CONSERVADOR

LUIZ CARLOS PEREIRA BIN¹, MARCELO DALL'AGNOLI², FERNANDO TERRA DOS SANTOS¹, KARLA FRIZZO¹, TIAGO VENDRUSCOLO¹

(1) HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO, (2) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A Dissecção de Tronco Célico Espontânea Isolada (DTCEI), sem dissecção aórtica associada, é uma condição rara. Há na literatura cerca de 186 relatos de casos semelhantes, sendo a maioria publicada a partir de 2010 – com a maior difusão de exames como a angiotomografia computadorizada (ATC) para investigação de dor abdominal¹. Fatores de risco como aterosclerose, fibrodysplasia, degeneração da camada média e vasculite são conhecidos²; mas o curso natural da doença, sua classificação, tratamento e prognóstico ainda são controversos³. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminino, 71 anos, admitida na emergência com dor epigástrica irradiada para hipocôndrio direito, em peso, agravada com a alimentação, além de mal estar, náuseas e vômitos pós prandiais. Tinha histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e hipotireoidismo. Exame físico abdominal com discreto desconforto à palpação profunda epigástrica mas sem sinais de irritação peritoneal. Investigação complementar – laboratoriais com hiperlactatemia, perda de função renal (CrCl 22ml/min/1,73m²), elevação de transaminases hepáticas. A ATC de Vasos Esplâncnicos evidenciou DTCEI. Paciente realizou tratamento conservador com antiagregação plaquetária, anticoagulação plena no período de internação, sintomáticos e controle pressórico. Evoluiu com melhora dos sintomas e dos laboratoriais, recebendo alta assintomática. **CONCLUSÃO:** A história natural da DTCEI é pouco previsível³. O manejo pode ser conservador medicamentoso na maioria dos pacientes (anticoagulantes e/ou antiplaquetários) – apesar do real papel destes fármacos ser incerto^{1,3}. O tratamento endovascular ficaria reservado a DTCEI com aneurismas maiores que 20mm, isquemia intestinal persistente, estenose superior a 80% e dor abdominal refratária.



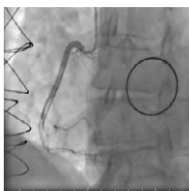
605

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM PORTADORA DE VALVULA MITRAL MECÂNICA. UMA CAUSA RARA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE IDOSA - RELATO DE CASO.

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, JANINE DAIANA STÜRMER¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Dissecção espontânea de coronária (DEC) é uma causa rara de síndrome coronária aguda (SCA), vista entre 0,1 a 0,4% das SCA. A DEC consiste no surgimento agudo, espontâneo de um falso lúmen, com comprometimento do fluxo pela compressão extrínseca do verdadeiro lúmen. O falso lúmen é gerado por delaminação da camada média ou por hematoma da vasa vasorum, não estando associada com aterosclerose, trauma ou iatrogenia. **Descrição do caso:** sexo feminino, 63 anos, portadora de prótese mitral mecânica há 4 anos por causa reumática, anticoagulada com marevan, tendo maior parte de seus tempo de protrombina no alvo. Procura emergência de um hospital terciário por dor torácica retroesternal típica de alta intensidade, tendo associação com esforços. Na chegada, eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas, tendo alívio com nitroglicerina endovenosa. Apresentou curva de marcadores de necrose miocárdica, sendo submetida a cineangiografia coronária percutânea e visualizada dissecção do óstio ao terço médio da artéria coronária direita. Diante ao quadro de DEC em paciente sem evidências de aterosclerose, foi optado pelo tratamento conservador com clopidogrel e anticoagulação sistêmica. Paciente recebe alta em bom estado geral, assintomática, com anticoagulação oral no alvo e retorno ambulatorial em 15 dias. **Conclusões:** A DEC é uma causa subestimada de SCA em mulheres jovens a meia-idade (40 a 50 anos) e sem fatores de risco para aterosclerose coronariana, podendo estar associada a morte súbita. Apesar de ser mais prevalente no puerpério, em múltiplos e em portadoras de tortuosidade acentuada coronariana ou displasia fibromuscular, o caso descrito demonstra que a DEC também pode ocorrer em pós-operatório tardio de troca valvar em pacientes idosos. O tratamento conservador com antiagregação e betabloqueador em geral é preferível devido ao risco de propagação da dissecção com manipulação local. No entanto, pacientes com sintomas de isquemia ou disfunção hemodinâmica devem ser considerados para revascularização por intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização do miocárdio.



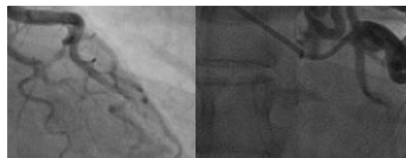
606

FÍSTULA DA ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE RELATANDO PRECORDIALGIA HÁ 30 ANOS

JOÃO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NETO¹, JOÃO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NETO, REYNALDO VICENTE AMATO¹, MARCEL DE PAULA PEREIRA¹, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL

Descrita inicialmente em 1841, a fistula coronária é uma anomalia rara, ocorrendo em 0,002% da população geral. Caracterizada como uma patologia congênita ou adquirida, manifesta-se clinicamente de forma variada. **Relato do caso:** Paciente de 57 anos do sexo feminino refere precordialgia há 30 anos. Hipertensa, tabagista e hipotireoideia. Ao exame físico, pressão arterial de 135x80mmHg, frequência cardíaca de 54 batimentos por minuto, ausculta cardíaca sem sopros audíveis. Realizou ecocardiograma transtorácico sem sinais de disfunção ventricular esquerda. Foi encaminhada para estratificação anômica invasiva que evidenciou uma fistula coronária com origem na artéria descendente anterior para tronco de artéria pulmonar. Após levamos o caso para discussão com heartteam, e levando em consideração a ausência de isquemia em cintilografia miocárdica, foi optado por manter a paciente em tratamento medicamentoso. Evoluiu de forma satisfatória, com redução completa da queixa algíca. **Discussão:** A fistula coronária é uma comunicação entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou outro vaso. Os sítios mais frequentes são da artéria coronária direita(55%), artéria coronária esquerda(35%) ou bilateral(5%). Pacientes costumam apresentar sintomas diversos, como dispnéia ou precordialgia, a partir dos 18 anos de idade. Apesar da via percutânea ser um procedimento de menor porte do que a correção cirúrgica, existem relatos de complicações como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Desta forma, o tratamento clínico com terapia antianginosa para doença arterial coronariana continua sendo uma boa opção. **Conclusão:** A fistula coronária de artéria descendente anterior para artéria pulmonar é raro, e este relato corrobora a eficiência do tratamento clínico como opção terapêutica.



607

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ANTERIOR SECUNDÁRIO A SÍNDROME NEFRÓTICA

LÍGIA SAYURI TEOI COELHO BORGES¹, MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA¹, JOSÉ CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA¹, FELIPE GALLEGO LIMA¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP



Introdução: Síndrome Nefrótica (SN) é definida por presença de proteinúria, hipoalbuminemia e edema periférico. Hiperlipidemia e eventos trombóticos são frequentemente observados. Apresentamos a seguir relato de paciente jovem, com diagnóstico de SN há 02 anos, evoluindo com síndrome coronariana aguda (SCA). Relato de caso: ARA, 21 anos, masculino, antecedente de SN há 02 anos, foi admitido em hospital sem angioplastia primária, apresentando dor torácica há 07 horas. Eletrocardiograma da admissão evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior. Recebeu ataque de ácido acetilsalicílico 300 mg,

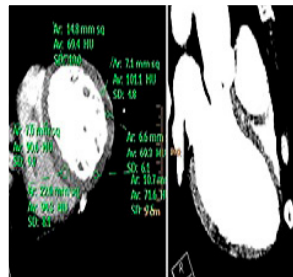
clopidogrel 300 mg e enoxaparina 40 mg. Optado por solicitar transferência para hospital terciário para angioplastia primária. A cinecoronariografia evidenciou imagem negativa em terço proximal da artéria descendente anterior, sugestiva de trombo. Submetido a tromboaspiração intracoronária e realizado tirofiban intracoronário. Iniciado anticoagulação com enoxaparina, tirofiban endovenoso por 30 horas e prednisona 1 mg/kg. Exames da admissão: Toxicológico negativo, Colesterol total 587 mg/dL, LDL 507 mg/dL, Triglicérides 126 mg/dL, Creatinina 0,78 mg/dL, Troponina I > 50 ng/mL, CK-MB 18 ng/mL, Proteinúria 4,56 g/24h, Albumina 0,5 g/dL, anti-trombina III 47%. Realizada Angiotomografia de coronárias no 5º dia de internação, sendo evidenciada dissecação no segmento proximal da artéria descendente anterior, relacionada ao procedimento. Como paciente encontrava-se estável, optado por mantê-lo em tratamento clínico. Recebe alta no 16º dia de internação, em uso de prednisona 1 mg/kg e anticoagulação com varfarina. **Discussão:** A incidência de trombose venosa na SN é muito mais frequente em relação à trombose arterial. Estudo retrospectivo estimou a incidência de TA anual em cerca de 1,48%, sendo o infarto agudo do miocárdio a etiologia mais frequente (44%). **Conclusão:** Relatamos caso de SCA secundária a trombose arterial, em paciente com hipercoagulabilidade (antitrombina III baixa, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia) pela SN, com boa evolução clínica, após anticoagulação plena e corticoterapia.

608

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM JOVEM LÚPICA COM PLAQUETOPENIA GRAVE: UMA CONDOTA INDIVIDUALIZADA

RAUL SERRA VALÉRIO¹, RAUL SERRA VALÉRIO¹, MARCOS CARVALHO DE PAULA¹, MARCOS DAMIAO CANDIDO FERREIRA¹, NILTON CARNEIRO¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹

(1) UNIFESP



Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença auto-imune associada a diversas manifestações cardiovasculares, dentre elas a doença arterial coronária (DAC). A prevalência de DAC ocorre em cerca de 6-10% dos pacientes lúpicos, e predomina em mulheres pré-menopausa e com idade inferior à da população geral. A patogênese da DAC no LES está relacionada à atividade inflamatória, ao uso de glicocorticoides, além dos fatores de risco tradicionais e apresenta-se de diversas maneiras, sendo a aterosclerose precoce a mais comum, além da trombose coronária (associado à síndrome do anticorpo

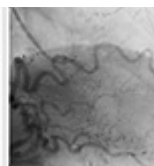
antifosfolípide) e a vasculite coronária (na ausência de lesão coronária obstrutiva). **Relato de Caso:** Paciente, feminino, 38, hipotireoideia, ex-tabagista, com diagnóstico prévio de LES (critérios do Colégio Americano de Reumatologia), com ativação hematológica, apresentando anemia e plaquetopenia grave. Evoluiu com síndrome coronariana aguda (SCA), com ECG mostrando supra de segmento ST de parede inferior e elevação da troponina. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) sem alterações segmentares no ventrículo esquerdo (VE) e fração de ejeção preservada. Devido plaquetopenia grave (24.000/uL), optou-se por conduta conservadora em relação à antitrombotização e investigação invasiva, pelo elevado risco de sangramento. Após 6 horas, apresentou melhora clínica e normalização do ECG. Em Angiotomografia de coronárias, evidenciou-se áreas de hipoperfusão subendocárdica multifocal no VE, compatível à padrão de vasculite, além de ateromatose coronariana discreta com remodelamento positivo em ACD distal. Foi realizado tratamento para doença de base, com boa resposta clínica e laboratorial, com ECG sem alterações e com função ventricular preservada. **Conclusão:** O LES deve ser considerado fator de risco maior para DAC, e por vezes os sintomas cardiovasculares em pacientes com LES são subestimados. Importante ressaltar que esses pacientes podem cursar com plaquetopenia grave, e portanto apresentar contraindicações ao tratamento convencional de SCA, necessitando de tratamento individualizado.

609

OCCLUSÃO TOTAL CRÔNICA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

GABRIELE TELES CHAVES¹, ALINNE GONÇALVES BARBOSA DOS SANTOS¹, ISLY MARIA LUCENA DE BARROS¹, TAWANNA XAVIER MARQUES DE CARVALHO¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE)



Introdução: A oclusão total crônica de coronárias é definida como a presença de oclusão durante um período de pelo menos três meses. A incidência e prevalência são desconhecidas, embora seja relatada em alguns casos na literatura uma taxa de incidência em torno de 0,04%. Alguns pacientes são assintomáticos.

Descrição do caso: Sexo feminino, 73 anos, hipertensa, admitida no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco com relato que há três meses da admissão, vinha apresentando quadro de dor precordial em caráter de aperto, com irradiação para pescoço, duração de aproximadamente 20 minutos, que piorava durante atividade física e melhorava com o repouso, sem outros sintomas associados. Relatou que há nove anos foi submetida a uma intervenção coronária percutânea, por infarto agudo do miocárdio ficando assintomática desde então. O exame físico dentro da normalidade. O Eletrocardiograma, evidenciou infradesnivelamento do segmento ST nas derivações D2, D3, AVF, V4 a V6. Cateterismo cardíaco mostrou tronco de coronária esquerda ocluído imagem com sugerindo stent; Coronária Direita dominante, com lesão discreta em terço médio e lesões severas na transição do terço médio/distal e na bifurcação dos ramos Ventrículo Posterior (VP) e Descendente Posterior (DP); presença de circulação colateral grau 3 da coronária direita para a artéria coronária esquerda; ventrículo esquerdo com dimensões normais e com acinesia anterior médio-basal e hipocinesia nas demais paredes. Ecocardiograma com câmaras cardíacas dimensões normais, ventrículo esquerdo com acinesia em parede anterior e parede septal-anterior, função sistólica global preservada. Realizado cirurgia de revascularização miocárdica com enxertos da artéria mamária interna esquerda para artéria descendente anterior e veia safena para ramo VP e DP, sem intercorrências. **Conclusão:** As oclusões de tronco crônicas são raras, pois a sobrevivência depende do tamanho e dominância da artéria coronária direita, além de uma rede de colaterais bem desenvolvidas através da mesma. Este caso abrange justamente esse cenário com evolução de nove anos sem eventos clínicos agudos.

610

PLAQUETOPENIA INDUZIDA POR USO DE AAS EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

LÍGIA SAYURI TEOI COELHO BORGES¹, JORGE MANGABEIRA DE SOUZA JUNIOR¹, FELIPE GALLEGO LIMA¹, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI¹, JOSÉ CARLOS NICOLAU¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução: A redução da contagem de plaquetas é uma condição comum em pacientes hospitalizados por síndrome coronariana aguda (SCA). **Relato de Caso:** MEJ, 72 anos, antecedente de hipertensão, diabetes tipo 2 não insulino-dependente. Admitida em hospital sem angioplastia primária, com quadro de dor torácica há 03 horas. Eletrocardiograma (ECG) da admissão com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior. Recebeu ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mg, Clopidogrel 300 mg e, em seguida, trombólise química com tenecteplase, sem critérios de reperusão. Transferida a hospital terciário para angioplastia de resgate. Exames laboratoriais com CK-MB massa 147 ng/mL, Troponina I 0,036 ng/mL e Plaquetas de 132.000/mm³. Encaminhada à hemodinâmica, sendo evidenciada oclusão de artéria descendente anterior em terço proximal. Recebeu heparina não-fractionada durante exame. Submetida à angioplastia com stent convencional, sem intercorrências durante o procedimento. Encaminhada à Unidade Coronariana. No 9º dia de internação, apresentou queda da contagem de plaquetas para 64 mil, sendo optado por suspensão da enoxaparina e coleta de pesquisa funcional e imunológica para HIT, que foi negativa. No 12º dia, houve redução das plaquetas para 19 mil, sendo optado pela suspensão do uso de AAS e mantido o clopidogrel. No 16º dia, após 04 dias de suspensão do AAS, houve recuperação da contagem plaquetária (52 mil), com melhora progressiva. Paciente manteve plaquetas entre 50-80 mil, sendo optado por manter sem uso de AAS e enoxaparina. No 26º dia de internação, optado por repetir novo ecocardiograma para programação de alta hospitalar. Foi encontrado trombo em átrio direito de 3,7 x 1,1 cm. Iniciado anticoagulação plena com varfarina. Paciente recebeu alta hospitalar após ajuste do INR, com plaquetas de 115 mil. **Discussão:** De acordo com a literatura, a incidência de plaquetopenia em paciente com SCA definida por contagem inferior a 100.000/mm³ foi de 1,6% no estudo GRACE. Destes casos, 0,3% foi associada a HIT, 0,6% ao uso de inibidor de glicoproteína IIb/IIIa e 0,7% por outras causas. Já no estudo CRUSADE, a incidência foi de 1,4%. Nestes estudos, houve maior incidência de mortalidade intra-hospitalar em relação aos pacientes que não apresentaram plaquetopenia, além de maiores taxas de sangramento, reinfarcto e AVC. **Conclusão:** Apresentamos caso com plaquetopenia relacionada ao uso de AAS, condição rara e pouco descrita na literatura.

611

POLICITEMIA VERA – CAUSA RARA DE INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO POR HIPERVISCOSIDADE

ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES¹, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, BRUNO BISELLI¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.¹, ALEXANDRA REGIA DANTAS BRIGIDO¹

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: Policitemia vera é uma doença mieloproliferativa crônica, com aumento total da massa eritrocitária independente dos mecanismos de regulação da eritropoese. Infarto agudo do miocárdio por hiperviscosidade é raro e pode complicar o manejo da doença. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, pardo, 57 anos, deu entrada na unidade de emergência com quadro de dor torácica há 3 horas. Referia o diagnóstico de policitemia vera e história de 2 episódios de tromboembolismo venoso prévios em anticoagulação com rivaroxabana. Ao exame físico encontrava-se hemodinamicamente estável e realizou eletrocardiograma que mostrou supradesnivelamento de ST em parede anterior extenso. Recebeu 300mg de aspirina e 600mg de clopidogrel, sendo encaminhado à angioplastia primária. No cateterismo, foi observada oclusão de artéria descendente anterior no segmento médio com alta carga trombótica, sem evidência de placas ateroscleróticas, além de lesão focal em 1° ramo diagonal de 90% proximal. Realizou angioplastia com stent convencional com sucesso na artéria descendente anterior associado ao uso de tirofiban durante 24 horas. Na análise hematimétrica, apresentava hemoglobina de 17,7 mg/dL e hematócrito de 52%. Seguindo orientação da equipe de hematologia, foi realizada sangria de 500 ml e mantido o uso de aspirina, clopidogrel, varfarina e enoxaparina plena até RNI terapêutico. **Discussão:** A associação entre policitemia vera e doença coronariana aguda torna o caso atípico e interessante. A presença de hiperviscosidade implica com que medidas de redução de hemoglobina sejam realizadas, como a sangria, evitando novos eventos trombóticos. Além disso, devido à colocação de stent, o caso em questão amplia a discussão sobre dupla versus tripla terapia, sendo necessária tanto a presença de dupla antiagregação plaquetária, quanto a anticoagulação plena. **Conclusão:** A associação de infarto do miocárdio com policitemia vera é rara, predominantemente atribuído a hiperviscosidade associado a trombose ou somente trombose. O tratamento pode incluir sangria e anticoagulação plena mesmo em vigência de dupla antiagregação plaquetária.

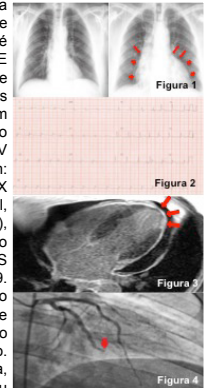
612

SÍNDROME DE DRESSLER COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SCA. RELATO DE CASO

VINÍCIUS EIJI KAMEOKA¹, OSVALDO FRITZEN DE LIMA¹, GIOVANA MAHAMED DAHER¹, PÂMELLA RODRIGUES CHIABA¹, ANTONIO TITO PALADINO FILHO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

INTRODUÇÃO: Dentre as inúmeras etiologias da dor torácica, o diagnóstico diferencial da síndrome coronariana aguda (SCA) com doenças do pericárdio é um grande desafio para o emergencista. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 52 anos, com antecedente de Diabetes Mellitus tipo 1, apresentou 13 dias antes da admissão, dor torácica pleurítica que evoluiu com resolução espontânea após 4 dias. No atendimento na emergência, apresentava-se com dispnéia CF IV sem queixas algicas. Exames iniciais evidenciaram: aumento de área cardíaca (RX) não presente em RX anterior (Fig. 1), zona elétrica inativa infero-lateral, supra-desnivelamento difuso de ST (ECG, Fig. 2), alterações contrateis segmentares, derrame pericárdico moderado (ECO), além de leucocitose 13.080, VHS 52, Troponina US 1,440 (VR até 0,034) e PCR 23,9. A ressonância magnética evidenciou realce tardio transmural infero-lateral e pericárdico, além de derrame pleural e pericárdico (Fig. 3). Paciente evoluiu, no 2o dia de internação, com tamponamento cardíaco. Após drenagem de Marfan e estabilização clínica, foi submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou lesão suboclusiva no terço médio da Circunflexa (Fig. 4). Após 12 dias, recebeu alta com dupla antiagregação plaquetária e colchicina. Ecocardiograma após 2 meses, sem derrame. **CONCLUSÃO:** O presente caso demonstra uma forma incomum de apresentação de SCA, com a Síndrome de Dressler, sendo a primeira manifestação clínica. Destaca-se a presença da dor apenas relacionada ao acometimento pericárdico, que representa uma complicação tardia imuno-mediada do IAM transmural.



613

SÍNDROME DE WELLENS COM TROMBOSE CORONÁRIA SECUNDÁRIA AO ABUSO DE COCAÍNA EM JOVEM

LUIZ CARLOS PEREIRA BIN¹, MARCELO DALL'AGNOL², FERNANDO TERRA DOS SANTOS¹, KARLA FRIZZO¹, TIAGO VENDRUSCOLO¹

(1) HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO, (2) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO: O abuso de Cocaína é uma causa importante de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes menores de 45 anos. Essa substância inibe a recaptção de neurotransmissores levando a um excesso de catecolaminas, que é responsável pelos mecanismos de isquemia: inotropismo e cronotropismo positivos, maior demanda de oxigênio pelo miocárdio; elevação da endotelina-1 inibindo o óxido nítrico sintase; vasoconstrição periférica e coronariana; estimulação da agregação plaquetária (efeito pró-trombótico). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 33 anos, ex-tabagista e usuário de cocaína. Apresentou dor retroesternal constritiva e intensa há 1 dia. Iniciou ao esforço mas nas últimas 5 horas estava contínua ao repouso. O Eletrocardiograma (ECG) apresentou elevação do segmento ST acompanhado de onda T bifásica e simétrica em V3 e inversão simétrica da onda T em V4-V6, DI e aVL (achados compatíveis com Síndrome de Wellens - sinal sugestivo de lesão grave proximal da Arteria Descendente Anterior). Houve elevação de CK-MB (16ng/mL – normal até 6ng/mL) e de Troponina (3,545pg/mL – normal até 100pg/mL). A cineangiogramia demonstrou oclusão total (100%) por trombo no segmento médio da Arteria Descendente Anterior (ADA) – fluxo TIMI 1; e grande carga trombótica suboclusiva no segmento distal do ramo Marginal (Mg) principal da Arteria Circunflexa (ACX) – fluxo TIMI 2. Demais artérias sem lesões. Realizada angioplastia de ADA com balão, sem recuperação da luz do vaso, seguida de tromboaspiração e administração de abciximab (inibidor da glicoproteína IIb/IIIa), melhorando o fluxo médio-distal porém sem melhora do segmento mais distal (mantendo fluxo TIMI 1). Mantido tratamento com enoxaparina, AAS e Clopidogrel. Cinco dias depois, nova angiografia coronariana demonstrou resolução completa do fluxo em ADA – TIMI 3; e resolução completa da trombose ramo Mg da ACX – fluxo TIMI 3. **CONCLUSÃO:** Usuários de cocaína têm um maior risco de doenças cardiovasculares. Embora somente 6% dos episódios de dor torácica nesses pacientes sejam, de fato, de origem cardíaca, uma avaliação criteriosa com exames laboratoriais e ECG deve ser realizada. Em caso de alterações nesses exames, a cineangiogramia se faz um importante método diagnóstico e terapêutico. Apesar de rara, a oclusão multiarterial nesses pacientes é possível. A revascularização mecânica, a tromboaspiração e o tratamento clínico podem demonstrar resultados positivos em oclusões trombóticas relacionadas à cocaína.

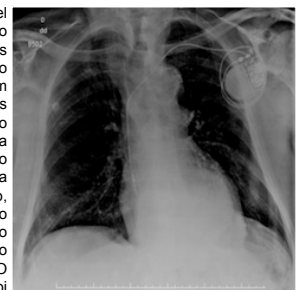
614

SÍNDROME DE REEL, UMA CAUSA RARA DE DISFUNÇÃO DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, JANINE DAIANA STÜRMER¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: A síndrome de Reel configura uma causa rara de disfunção dos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis causada pela rotação do gerador no eixo longitudinal, com deslocamento eletrodos endocárdicos e consequente perda de captura do marcapasso (MP). A principal causa é a manipulação intencional ou inadvertida do gerador pelo próprio paciente dentro da bolsa subcutânea. Idosos, sexo feminino, obesos e distúrbios psiquiátricos são fatores de risco, devido a perda de tecido subcutâneo que permite a rotação do gerador na sua loja. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente 93 anos, masculino, foi submetido a implante de MP unicameral em parede apical do ventrículo direito (VD) por sintomas de síncope devido a bloqueio atrioventricular total (BAVT). Retorna 15 dias após alta por tonturas e nova síncope. Na chegada, frequência cardíaca de 40bpm, tendo eletrocardiograma traçado de BAVT, sem captura pelo MP. Radiografia de tórax evidencia eletrodos do MP fora do VD, em topografia de átrio direito, bem como rotação longitudinal acima de 360 graus do gerador do MP e enrolamento do fio ao redor do gerador. Paciente eutrófico, orientado, com quadro psiquiátrico em investigação. Relata manipulação repetida do gerador em região peitoral esquerda. Foi submetido a reposicionamento do MP no VD e fixação do gerador, tendo alta com MP funcional. **CONCLUSÃO:** A síndrome de Reel consiste na rotação do gerador do MP em seu eixo longitudinal, causando desposicionamento dos fios e enrolamento destes ao redor do gerador do MP. Já a síndrome de Twidder consiste na rotação do gerador do MP em seu eixo transversal, causando torção, deslocamento dos cabos e eventual fratura dos fios. Ambas são causas raras de mau funcionamento de marcapasso. Deve ser lembrada como causa de falência do MP em idosos com bradicardia após o implante do dispositivo. O tratamento consiste no reposicionamento dos cabos e fixação do gerador para evitar novas rotações do mesmo, entretanto a educação quanto a manipulação do mesmo deve ser constantemente reforçada. Este relato aborda um caso clínico raro, em paciente não obeso e do gênero masculino.



615

ANGIOSSARCOMA EM ATRIO DIREITO

JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA1, JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA1, ANDRE FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI1, FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA2, MIGUEL FRANÇA COSTA2, SAMUEL ABNER DA CRUZ SILVA1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICD, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - HUB

Introdução: O presente relato ilustra um caso de um paciente jovem , sexo masculino, que apresentava dor torácica relacionada aos esforços físicos e foi diagnosticado como portador de angiossarcoma em átrio direito após investigação .Caso clínico: A.M.F, 35 anos,sexo masculino. Paciente refere que em 04/09/2016 apresentou dor torácica opressiva associada a dispnéia enquanto realizava atividade física. Procurou atendimento médico onde foram realizados exames e evidenciado massa tumoral cardíaca localizada em átrio direito . Foi submetido a ressecção incompleta em 14/10/16, evoluindo com trombo intracavitário e tromboembolismo pulmonar no pos-operatório imediato, estando em anticoagulação desde então. Após resultado do histopatológico que confirmou angiossarcoma ,realizou quimioterapia neoadjuvante entre janeiro e maio/2017 com as seguintes medicações (Epirrubicina + Ifosfamida + Mesna + Cardioxane). Realizou com 6 ciclos e obteve resposta parcial. Encaminhado para nosso serviço para avaliar possibilidade de ressecção R0 e discutir opção de transplante cardíaco. Apresentou redução da lesão após realização de ciclo de QT, mas perdeu seguimento por um período e quando retornou a lesão havia aumentado de tamanho. Iniciou novo ciclo de QT com vistas a reduzir o tamanho da lesão e definir ressecção cirúrgica . Permanece listado para transplante cardíaco.Discussão: Os angiossarcomas do lado direito são mais volumosos e infiltrativos, e provocam metástase mais cedo , causam menos sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. O prognóstico para o sarcoma do coração direito sem cirurgia é ruim. A ressecção cirúrgica continua a ser a meta da terapia. O transplante é ainda controverso, aumenta sobrevida em menos de 1 ano. A quimioterapia reduz o tamanho da lesão . A cirurgia quando realizada a excisão completa do tumor aumenta a sobrevida média de pacientes com ressecção R0 em 53,5 meses em comparação com 9,5 meses para R1. Conclusão : É importante o diagnóstico precoce desses tumores para adequada intervenção terapêutica.

616

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA À DASATINIBE

PAULO MAXIMIANO DE SOUZA NETO1, CLARA SALLES FIGUEIREDO1, MARINA MACEDO KUENZER BOND1, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA1, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR1

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é um diagnóstico raro, e a etiologia medicamentosa é ainda mais incomum, representando apenas 10,5% dos casos em grandes séries de registro. O dasatinibe é um inibidor da tirosina quinase utilizado no tratamento de pacientes com leucemia mielóide crônica (LMC) e diversos trabalhos relacionam este medicamento com o desenvolvimento de HP. O cateterismo direito é o único exame capaz de confirmar o diagnóstico. Relato: R.R., feminina, 58 anos, com antecedente de hipertensão arterial e policitemia vera, diagnosticada em 2009 com LMC, sendo inicialmente tratada com imatinibe. Em outubro de 2011, apresentou toxicidade gastrointestinal com troca da medicação para dasatinibe com seu uso mantido até março de 2018. Paciente atendida em consulta ambulatorial neste mês, com queixa de dispnéia progressiva há 6 meses e dor torácica atípica. Realizado exames no mesmo dia que constataram aumento de área cardíaca e derrame pleural à radiografia torácica e NT pro BNP aumentado (2.033pg/mL). Internada no mesmo dia, onde foi descartado tromboembolismo pulmonar após a realização de angiogramografia pulmonar. Realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou insuficiência tricúspide moderada e pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 63mmHg. Após compensação clínica, paciente recebeu alta sem dasatinibe. Indicado reintrodução da droga no ambulatório da hematologia, com retorno da sintomatologia. Realizado cateterismo cardíaco direito, onde foi constatado PSAP média de 39mmHg, sem resposta à vasodilatação com óxido nítrico, confirmando hipertensão pulmonar. Optado por suspender a medicação. Paciente evolui assintomática após a retirada do quimioterápico. Conclusão: A hipertensão pulmonar é um efeito adverso tardio com o uso do dasatinibe, mas quando presente implica em pior prognóstico e necessidade de suspensão da medicação. Dessa forma, torna-se imprescindível o diagnóstico correto e precoce da complicação para evitar suspensões desnecessárias e pior evolução clínica.

617

TROMBOSE CORONARIANA RELACIONADA A INIBIDOR DE TIROSINA QUINASE

PAULO MAXIMIANO DE SOUZA NETO1, CLARA SALLES FIGUEIREDO1, BEATRIZ VAZ DOMINGUES MORENO1, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA1, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR1

(1) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Os Inibidores da tirosina quinase (ITK) são fármacos utilizados no tratamento de leucemias crônicas, cujos representantes mais comuns são imatinibe, nilotinibe e dasatinibe. Sabidamente esta classe de drogas apresenta maior risco de toxicidade cardiovascular por atuarem diretamente no endotélio vascular. O Ibrutinibe é uma droga nova, que embora não tenha relatos de trombose coronariana na literatura, pode apresentar mecanismo de ações inerentes à classe e ser potencialmente deletério ao sistema cardiovascular. Descrição do caso: M.H.M.C., 59 anos, masculino, tabagista 60 anos/maço, diagnosticado em 2014 com leucemia linfocítica crônica, em uso de Ibrutinibe desde Setembro de 2016. Deu entrada no pronto socorro com queixa de dor torácica há 10 dias com piora há 1 dia. Após atendimento médico, paciente apresenta parada cardiorrespiratória(PCR) em fibrilação ventricular por 15 minutos, recebendo suporte de reanimação. Evolui com hipotensão mesmo em uso de noradrenalina, e taquicardia ventricular com pulso, sendo necessário 3 cardioversões elétricas. Ao realizar eletrocardiograma, visualizado supra de ST em D2,D3,AV6,V6,V7 e V8 e imagem em espelho com infra de ST em V2 e V3. Encaminhado ao cateterismo cardíaco após estabilização clínica. Realizado coronariografia e evidenciado artéria descendente anterior com obstrução de 40% em terço médio e segundo marginal (Mg2) de grande importância ocluída em terço proximal por trombo e demais artérias sem obstruções. Realizado angioplastia de Mg2 com stent convencional e passagem de balão intra-aórtico(BIA), posteriormente sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na UTI, apresentou melhora do quadro hemodinâmico após manejo de drogas vasoativas e suporte com BIA, com melhora gradual até a alta para enfermaria. Conclusões: O uso prolongado de ITK pode estar relacionado a eventos de trombose coronariana em pacientes com baixa carga aterosclerótica e baixo risco cardiovascular.

618

ANGINA DE PRINZMETAL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

PEDRO NILO MAGALHÃES DUMONT1, VINÍCIUS COSTA GOMES1, MARIA COSTA NEVES SANTOS1, ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES1, LEANDRO TEIXEIRA MORAIS1

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

Introdução: A angina de Prinzmetal é definida como episódio espontâneo de angina, que ocorre tipicamente em repouso, em dias consecutivos e usualmente no mesmo horário. Podem ocorrer alterações eletrocardiográficas transitórias durante o episódio de dor como onda T apiculada, elevação ou infradesnívelamento do segmento ST. A coronariografia em cerca de metade dos casos é isenta de alterações, e no restante pode apresentar obstruções pouco significativas (< 50%). Podem ainda ocorrer alterações nos níveis de troponina, dependendo do grau e duração da isquemia transitória. Descrição do caso: Trata-se de ICO, 64 anos, sexo feminino, em contexto de pós-transplante renal devido a nefropatia hipertensiva de longa data, com história de início há 15 dias de dor em queimação intensa em membro superior esquerdo com irradiação para tórax e dorso, em repouso, sem gatilhos associados, com duração variável de minutos a horas, com alívio espontâneo. A dor vinha se apresentando diariamente desde então, tipicamente sempre no fim da tarde. Sem história prévia de coronariopatia ou dor torácica, mesmo aos esforços. ECG de entrada, durante a dor, apresentava infradesnívelamento de ST em derivações precordiais e supradesnívelamento de ST em V2, com alteração discreta de troponina (0,24 - VR:0,04). ECG de base apresentava apenas alterações de repolarização (ondas T negativas). Realizado Holter que mostrou infra ST descendente de 2 mm no momento da dor, com normalização após o sintoma. Foi submetida a cateterismo que mostrou coronárias isentas de lesões. Também realizado ecocardiograma que mostrou FEVE preservada, ausência de valvulopatias ou hipertrofia miocárdica significativa. Iniciado antagonista de canal de cálcio não-dihidropiridínico, com boa resposta e cessação das crises desde então. Conclusão: A angina de Prinzmetal é uma patologia incomum mas que quando presente é frequentemente confundida com síndromes coronarianas agudas. Deve-se atentar para sua apresentação clínica que tem particularidades, e ser considerada na ausência de alterações significativas em exames de imagem, sobretudo a coronariografia.



619

CARDIOMIOPATIA RESTRITIVA, DOENÇA INFILTRATIVA DO MIOCÁRDIO, LIMITAÇÃO DIAGNÓSTICA E DESFECHO CLÍNICO DESFAVORÁVEL.

RAISSA DE OLIVEIRA NEVES SIMONATO 1, RAISSA DE OLIVEIRA NEVES SIMONATO , CASSIO PERFETE1, ANTONIO PAZZINI1, GERMÁN ESTEBAN ARCOS GONZÁLEZ1

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON , (2) HOSPITAL ANGELINA CARON

A medida que a população envelhece e as cardiocomorbidades passam a fazer parte do cenário clínico diário, vemos a necessidade de ampliarmos o leque de hipóteses diagnósticas. Sendo assim, devemos mediante ao paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada nos lembrarmos das condições associadas a esse tipo de padrão de IC. A miocardiopatia restritiva é caracterizada pela restrição de enchimento ventricular resultando na redução do volume diastólico final, porém com função sistólica dentro da normalidade ou próxima a ela, pode ser idiopática ou estar associada a doenças que podem infiltrar-se ao miocárdio como hemocromatose, sarcoidose, doença endomiocárdica eosinofílica, a amiloidose entre outras. Paciente de 57 anos, parça, do lar, divorciada, natural do Paraná e procedente de Rio Branco do Sul/PR. Admitida na unidade de emergência, com queixa de dispnéia de longa data, progressiva, piorada há 15 dias; inicialmente apresentava dispnéia a grandes esforços e atualmente aos mínimos, associado a dispnéia paroxística noturna, leve edema de membros inferiores, tosse seca recorrente de 30 dias de evolução, e a existência de dor torácica de moderada intensidade com duração indeterminada sem fator desencadeante e com melhora espontânea, negando febre, hemoptise ou outros sintomas cardiorrespiratórios. Relatando interações frequentes com sintomas similares, sendo a última há 6 meses, da qual refere não ter apresentado melhora clínica pós alta. História prévia de hipertensão, hipotireoidismo, arritmia e cardiopatia em acompanhamento ambulatorial há 14 anos. Realizou ecocardiograma que concluiu; septo interventricular apresentando espessura aumentada e com hiperrefringência (sugerindo aspecto infiltrativo – padrão amilóide), regurgitação moderada de valva mitral, presença de trombo em AAE e presença de contraste espontâneo em átrio esquerdo. Discreta regurgitação da valva tricúspide, hipertensão pulmonar discreta, aumento acentuado de átrio esquerdo e aumento de átrio direito, associado a presença de arritmia durante todo o exame. A amiloidose trata-se de uma desordem genética caracterizada por acumulo proteico anômalo de fibrilas amilóides de forma desorganizada que diferenciam a estrutura física e química do órgão acometido pela patologia, classifica-se em primária, secundária, relacionada a diálise e a transtirretina. Sendo a mencionada ao caso em questão passível da classificação primária e ou hereditária.

620

COMPLICAÇÃO MECÂNICA RARA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RUPTURA DO MÚSCULO PAPILAR ÂNTERO-LATERAL

CAMILLA DOS SANTOS VELOSO1, CAMILLA DOS SANTOS VELOSO1, VINÍCIUS MAGATON LIMA1, THIAGO VILLAS BOAS DE ANDRADE1, ANTONIO CARLOS DE CARVALHO3, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A ruptura do músculo papilar é uma complicação mecânica rara do infarto agudo do miocárdio (IAM), com 5% da mortalidade total. Ocorre frequentemente após IAM de parede inferior de pequena extensão e o músculo papilar pótero-medial é mais acometido, por possuir irrigação pela coronária direita e circulação colateral pobre. Caso: Masculino, 67 anos, antecedentes de hipertensão arterial e tabagismo. Referiu episódio anginoso aos moderados esforços, ocorrendo com episódio intenso e súbito de precordialgia e dispnéia 1 semana após, motivando buscar atendimento. Exame clínico, PA 100 x 60mmHg, FC 100, SO₂ 92% ar ambiente, regular estado geral, sopro sistólico 3+/6 no foco mitral com irradiação para axila e estertores crepitantes em bases pulmonares. Eletrocardiograma: supradesnivelamento de ST antero-lateral. Realizada fibrinólise com tenecteplase (tempo porta-agulha 75 minutos). Não houve critérios de reperfusão e o paciente evoluiu com choque cardiogênico, iniciado suporte inotrópico, vasopressor e encaminhado ao serviço terciário. Cineangiogramas: oclusão coronária do 1º ramo marginal esquerdo e angioplastia com 1 stent convencional. Ventriculografia: insuficiência mitral importante, corroborada por ecocardiograma transesofágico, que confirmou ruptura de músculo papilar antero-lateral. O paciente foi encaminhado à unidade intensiva, com balão intra-aórtico e a cirurgia cardíaca foi realizada após 48 horas, com troca valvar mitral por prótese biológica, com bom funcionamento e fração de ejeção de 30% no pós-operatório. Discussão: A ruptura de músculo papilar ocorre geralmente de 2 a 7 dias após o IAM. O músculo antero-lateral tem irrigação dupla (artérias descendente anterior e circunflexa), sendo mais facilmente acometido, o que reforça a raridade do caso



621

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA EM PUÉRPERA

ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI1, ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI1, JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA1, FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA2, MIGUEL FRANÇA COSTA2, SAMUEL ABNER DA CRUZ SILVA1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Dissecções coronarianas espontâneas (DCE) são raras, ocorrendo em 0,1 a 0,4% das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Cerca de 20% dessas, ocorrem no puerpério e sua incidência aumenta no Ocidente, com a idade progressivamente maior das gestantes. Descrição do caso: KRC, 33 anos, sexo feminino. Ex-tabagista há 3 anos (8 maços-ano), G6Pn5A1 (1 gestação ectópica, 1 natimorto, 1 neomorto por incompatibilidade Rh, 3 filhos vivos); sem outras comorbidades. Apresentou, cinco dias após realização de parto normal com feto natimorto, precordialgia em opressão iniciada em repouso, de forte intensidade (10/10), irradiando para membro superior esquerdo, dorso e região cervical; associada a sudorese e dispnéia. Procurou a maternidade onde havia sido atendida anteriormente; recebeu hidratação intravenosa e analgesia comum; foi liberada após melhora. Cerca de seis horas após esse evento, acordou com os mesmos sintomas, procurando Emergência de hospital regional. Eletrocardiograma apresentou inversão de ondas T de V2-V6. Troponina e CK-MB elevadas. Foram iniciadas as medidas para SCA sem Supra de ST, mas sem anticoagulação plena, com resolução sintomática e estabilidade clínica. Foi internada e solicitada estratificação invasiva. No quinto dia, voltou a apresentar dor típica; agora, com supradesnivelamento de segmento ST antero-lateral e inferior. Foi encaminhada com urgência ao nosso Serviço e submetida a cineangiogramas ao chegar; sua dor já cessada, com nitrato intravenoso. O exame revelou lesões obstrutivas de 90% em terços médio-proximal da Artéria Descendente Anterior e distal do ramo Ventricular Posterior da Coronária Direita, além de redução de calibre do Tronco da Coronária Esquerda, sugerindo hematomas subintimais. Optou-se por conduta conservadora. Mantidas anticoagulação plena e dupla antiagregação plaquetária por 30 dias. Ecocardiograma mostrou acinesia septal e em segmentos apicais, lateral, antero-medial e antero-septo-medial, com redução de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (39%). Teve boa resposta às medidas para Insuficiência Cardíaca. Após o mês inicial, repetiu cateterismo, com resolução completa das lesões, recebendo alta com dupla antiagregação. Conclusão: No ciclo gravídico-puerperal, DCE é a principal suspeita na presença de sintomas de SCA. Conduta conservadora pode ser considerada pós-estratificação, caso o fluxo esteja preservado e as condições clínicas permitam.

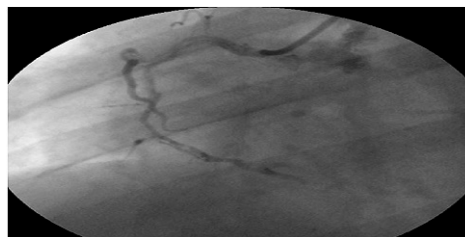
622

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA NÃO RELACIONADA À ARTÉRIA CULPADA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST ANTERIOR

BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA1, BEATRIZ LONGO BORTOLETTO1, LEANDRO STEINHORST GOELZER1, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE1, DELCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR1

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP UFMS

INTRODUÇÃO: Dissecção coronariana espontânea (DCE) é causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), 0,1 a 0,4% dos casos. Mais encontrada em mulheres jovens. Definida como dissecção não secundária à doença aterosclerótica, dissecção aórtica ou trauma intravascular. Causada por ruptura súbita da parede do vaso coronário, separando as camadas íntima e média, formando uma luz verdadeira e outra falsa. RELATO DE CASO: Homem, 42 anos, deu entrada no pronto-socorro com quadro de que há dois dias apresentou dor em região anterior do tórax, de forte intensidade, tipo queimação, com irradiação para membro superior esquerdo, de duração de 6 horas, em intensidade máxima, associado a náuseas, vômitos, piora à deambulação e melhora parcial ao uso de medicações para SCA. Realizado eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Evoluiu com novo episódio de dor torácica tipo A e ECG evidenciou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior e elevação dos marcadores de necrose miocárdica (troponina 4174>4151). A cineangiogramas (CATE) evidenciou artéria descendente anterior (ADA) ocluída no terço médio e coronária direita com dissecção espontânea. Procedeu-se à angioplastia coronariana em terço médio de ADA com sucesso angiográfico. CATE após 1 semana com fluxo TIMI 3 na ADA e mantida DCE direita. CONCLUSÃO: A DCE é um diagnóstico raro e grave de SCA. Sua abordagem precoce reduz complicações e melhora o prognóstico.



623

EMBOLIA RENAL COMO COMPLICAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE ANTERIOR. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

MARCELI DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA¹, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA¹, CAMILLA DOS SANTOS VELOSO¹, RAFAELA RÄDNER REIS DE OLIVEIRA¹, MARIA ALICE ROCHA RAMOS¹, FERNANDA SAYURI OSHIRO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

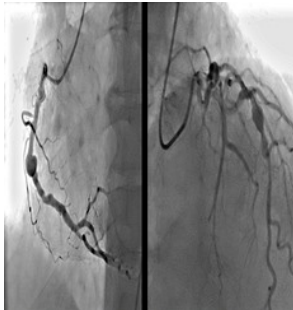
O desenvolvimento de trombo no ventrículo esquerdo é uma complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM) presente em cerca de 8% dos infartos que acometem a parede anterior. Podem ocasionar eventos embólicos arteriais como acidente vascular encefálico, infarto renal, mesentérico, esplênico e isquemia aguda nos membros. Relato do caso: J. S. 50 anos, masculino, diabético, ex-tabagista, admitido em hospital secundário com relato de ter iniciado precordialgia típica associada a náuseas e vômitos. Realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior extenso. Recebeu tenecteplase após 11 horas do início da dor. Por manutenção de quadro álgico, foi encaminhado para coronariografia de resgate, sendo realizada angioplastia de Arteria Descendente Anterior. Ecocardiograma realizado 4 dias após o IAM, evidenciou fração de ejeção ventricular de 37%, acinesia de parede anterior e apical, presença de trombo (1,7 x 1,3 cm) em ápice de ventrículo esquerdo, sendo iniciada heparinização plena endovenosa. Na evolução, paciente apresentou algia súbita em flanco esquerdo, e foi realizada angiotomografia de abdome que evidenciou oclusão de artéria renal esquerda em seu terço distal, próximo à emergência das artérias segmentares. Pela localização do êmbolo foi optado pelo tratamento clínico. Discussão: O IAM, principalmente quando acomete a parede anterior e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 40%, é de alto risco para formação de trombo em ventrículo esquerdo. A revascularização precoce com trombolítico ou angioplastia, diminuiu a incidência desta complicação nas duas últimas décadas de 40% para menos de 10%. O risco de embolização em pacientes com trombo documentado, na ausência de anticoagulação, é de 10-15%. Quando tratados, a taxa de embolização cai em 86%. A maioria dos eventos embólicos ocorre dentro dos primeiros 3-4 meses e a terapia de anticoagulação deve ser iniciada precocemente após IAM e mantida por pelo menos 3 meses. Não há dados robustos em literatura para prevenção primária com anticoagulação plena, risco x benefício da terapia tripla antitrombótica nesses pacientes e duração exata da anticoagulação. Conclusão: O prognóstico após infarto renal (tratado ou não) não é bem definido, devendo ser suscitado em pacientes com dor abdominal súbita e IAM recente, em especial da parede anterior e com queda importante de função sistólica.

624

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO CAUSADO POR ANEURISMA MICÓTICO CORONARIANO: RELATO DE CASO

LETHICIA DE CASTRO SILVA NUNES PIRES¹, FELIPE GUIMARÃES MACHADO¹, MARCIO EDUARDO DE REZENDE¹, ANA FLAVIA ALVES CAIXETA¹, FELIPE FRANCO FONSECA¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA



INTRODUÇÃO Endocardite é o processo inflamatório do endocárdio, tendo como principal causa agentes infecciosos. A fisiopatologia da endocardite infecciosa (EI) é dada pela lesão endotelial por fluxo sanguíneo turbulento, seja por defeito valvar ou anomalia congênita. O local lesado fica suscetível a colonização, transformando o trombo em vegetação. Uma de suas complicações é o aneurisma micótico coronariano, condição rara e grave, que representa menos de 3% dos aneurismas coronarianos, os quais têm incidência média de 1,65%, acometendo mais frequentemente a coronária direita

(CD) em 40-87% das vezes, tendo em 50% dos casos a aterosclerose como causa. Aneurismas micóticos pequenos tendem a responder a antibiотicoterapia, enquanto aneurismas com mais de 1 a 2 cm de diâmetro tenham indicação de abordagem cirúrgica pelo risco de infarto agudo do miocárdio. **RELATO DE CASO** Homem, 68 anos, história prévia de IAM em 2003. Deu entrada no setor de emergência por síndrome coronariana aguda (SCA) associado a febre vespertina há 8 meses. Na admissão, trononina de 44 (VR 0,4), ECG sem supradesnivelamento de segmento ST, instituído tratamento de SCASST. Realizado coronariografia com presença de aneurisma em artéria descendente anterior e CD. Coronariografia em 2003 sem presença de aneurisma. Ecocardiograma transesofágico com grande vegetação aderida ao folheto anterior de valva mitral. Correlacionado quadro clínico a IAMSSST por embolia devido a endocardite. Iniciado tratamento com ampicilina e gentamicina. Hemoculturas com crescimento de Streptococcus mitis. Submetido a troca valvar mitral e alta hospitalar com melhora clínica satisfatória, em uso de AAS e varfarina. **CONCLUSÃO** A EI é uma doença de alta morbidade e letalidade, apesar do avanço no diagnóstico clínico, de novos tipos de antibióticos e do aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas. O aneurisma micótico coronariano é uma complicação rara na vigência desta infecção, porém com risco aumentado de evento isquêmico e morte. É recomendado o uso a longo prazo de AAS. Faz-se necessário maior evidência na literatura acerca de conduta terapêutica e seguimento.

625

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE POLICITEMIA VERA

LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA VITALI¹, LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA VITALI¹, CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA¹, FABIANA GARCIA FAUSTINO¹, RENATO TEIXEIRA¹, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZANI¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução: Policitemia vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa, caracterizada por aumento absoluto de eritrócitos, leucócitos e plaquetas, e esplenomegalia, com incidência de 2,8/100.000/ano. O tratamento inclui drogas citorredutoras, agentes antiplaquetários e sangrias. Trombose é a maior causa de morbidade e mortalidade em pacientes com PV. O infarto agudo do miocárdio (IAM) em doenças mieloproliferativas é atribuído a hiperviscosidade e trombocitose. É comum encontrar eventos coronarianos durante o seguimento da PV. Entretanto, a primeira apresentação de PV como IAM é considerada rara, com menos de 10 casos reportados. **Relato de caso:** Paciente masculino, 68 anos, branco, hipertenso. Procurou o serviço com mal estar inespecífico e fâcias pletóricas. O eletrocardiograma (ECG) mostrou onda Q patológica, inversão de onda T em DII, DIII e aVF. O segundo ECG mostrou supra-ST em DII, DIII e aVF. CK-MB elevou-se de 34 para 36(<16ng/mL); trononina I de 0,12,0,81 e 1,07(<0,01 ng/mL); função renal normal; hemoglobina de 21,3(14-18g/dL); hematócrito de 65,4(40,0-57,0%); plaquetas de 805.000 (140.000-440.000/mm³) e leucócitos de 15.400 (4.000-11.000/mm³). Diagnosticado IAM como primeira manifestação de PV, recebeu dupla terapia antiplaquetária e anticoagulação. A coronariografia não mostrou obstruções, evidenciou dilatação aneurismática da coronária direita. O ecocardiograma mostrou função sistólica preservada sem alterações da contratilidade segmentar. A eritropoietina estava baixa, com mutação do gene JAK-2, confirmando nossa hipótese, sendo iniciado tratamento para PV. O diagnóstico de IAM foi confirmado por meio de ressonância nuclear magnética, com área fibrótica na parede inferior. **Discussão:** Além da hipertensão e da idade, as condições que o tornaram mais suscetível ao IAM foram o aneurisma coronariano e a PV. As hipóteses de como a PV levaria a eventos vasculares incluem superprodução de tromboxano A₂, disfunção do endotélio e ativação de plaquetas e leucócitos. Eventos trombóticos podem ocorrer mesmo com hematócrito e plaquetas em níveis aceitáveis nesses pacientes. **Conclusão:** Este é um caso raro de primeira manifestação de PV como IAM sem obstrução à coronariografia, indicando possível resolução do trombo após terapia antiplaquetária. O desafio nesses pacientes continua a ser a terapia na obstrução sustentada, uma vez que a colocação de stents poderia significar maior risco de obstrução devido à susceptibilidade a formar trombos plaquetários.

626

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME NEFRÓTICA E DEFICIÊNCIA DE ANTITROMBINA III

ABRAHAO AFIUNE JUNIOR¹, THIAGO ALVES DE CARVALHO¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR¹, BRUNO BISELLI¹, ANDRE CEDRO SOUZA², ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹

(1) UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO INCOR - HCFMUSP, (2) UNIDADE DE HEMODINÂMICO INCOR - HCFMUSP

Introdução: A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia, que pode acometer tanto adultos, quanto crianças. Evolui com complicações como infecções, insuficiência renal e trombose. A trombose venosa é mais comum. **Relato do caso:** Paciente de 21 anos do sexo masculino deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor precordial. Tinha antecedente de internação há 2 anos por quadro de anasarca, sendo tratado com a hipótese diagnóstica de síndrome nefrótica com prednisona e furosemida por 2 meses com resolução do quadro. À entrada, encontrava-se hemodinamicamente estável, afebril, com frequência cardíaca de 78 bpm, pressão arterial de 115x72 mmHg, bulhas rítmicas normofônicas e sem sopros, com murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. Foi solicitado eletrocardiograma que mostrou supradesnivelamento do segmento ST de V2 a V4, sendo encaminhado para angioplastia primária. Evidenciada alta carga trombótica em terço médio de artéria descendente anterior, sendo realizada tromboaspiração manual, sem placas residuais e sem necessidade de angioplastia com stent, com fluxo TIMI III final. Foi realizada investigação de trombofilias, onde foi evidenciada dosagem de antitrombina III em valores abaixo da normalidade (47%). Realizado angiotomografia de coronárias, onde se viu um escore de cálcio de zero, sem placas ateroscleróticas, com imagem sugestiva de dissecação na porção proximal da artéria descendente anterior, associado a presença de trombos, determinando uma redução luminal discreta e ausência de redução luminal nas demais artérias coronárias. O paciente evoluiu hemodinamicamente estável sendo optado por alta hospitalar em uso de varfarina devido evento tromboembólico arterial relacionado. **Discussão:** A deficiência de antitrombina III pode levar a manifestação de tromboembos venosas ou arteriais. São descritos quadros graves de trombofilia dessa natureza acometendo artérias coronárias, no entanto, sua manifestação é rara. A identificação da trombofilia na ausência de placas ateroscleróticas foi capaz de determinar a terapia a longo prazo com anticoagulação oral plena. **Conclusão:** A síndrome nefrótica em atividade aumenta o risco de tromboembos e, pode ser considerada um preditor elevado para a ocorrência de eventos cardiovasculares. A deficiência de antitrombina III deve ser considerada em todos os pacientes com a doença e pode estar relacionada à eventos coronarianos mesmo em indivíduos jovens.

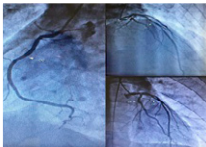
627

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO À ANGINA DE PRINZMETAL

DANIELLE NAVARRO SATO1, LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO1, EDGAR ROSSI DEPIERI1, EDUARDO ROSSINI CLEMENTINO2

(1) HOSPITAL GUILHERME ALVARO, (2) INSTITUTO DANTE PAZANESSE CARDIOLOGIA

Introdução: Prinzmetal et al. descreveu em 1959 uma forma variante de angina caracterizada por ataques recorrentes de dor precordial ao repouso e elevação transitória do segmento ST, sem alterar o nível sérico das enzimas cardíacas. Demonstrou ainda ser um quadro incomum, representando 2% das anginas instáveis investigadas por cineangiocoronariografia. Objetivo: Relatar um quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST) devido angina de Prinzmetal. Relato de Caso: RSS, 43 anos, masculino, electricista, com histórico familiar de morte súbita (irmão 39 anos). Deu entrada em PS após descarga elétrica de um raio durante trabalho, sendo realizado eletrocardiograma que evidenciava apenas extrasístoles, evoluindo posteriormente com anginas episódicas, sendo realizado investigação com posterior diagnóstico de isquemia subepicárdica em parede anterior, sugerindo cardiomiopatia hipertrófica; a qual foi excluída após resultado de ressonância magnética cardíaca sem alterações. Após 01 mês do quadro inicial, evoluiu com dor torácica típica, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva, com IAMCSST de V2 a V6 e curva enzimática positiva, sendo medicado com nitroglicerina endovenosa, terapia antitrombótica e trombolise química. A cineangiocoronariografia encontrou-se lesão de 30% terço proximal da artéria descendente anterior e tratado com nitrato e bloqueador de canais de cálcio. Discussão: A angina de Prinzmetal se apresenta clinicamente com dor precordial semelhante à provocada pelo IAM, sendo que a obstrução dinâmica dessa angina pode estar superposta à estenose coronariana grave ou não-grave ou seguir-se a um segmento arteriocoronariano angiograficamente normal. Neste caso, como o grau de obstrução dos vasos coronários não era tão significante para justificar a dor, foi feita a hipótese de angina prinzmatal e acredita -se que houve melhora clínica pelo uso de nitroglicerina na ocasião do IAM. Conclusão: Considerada um mito por muitos especialistas, a angina de Prinzmetal é uma realidade e cabe ressaltar a importância de se inclui-la no diagnóstico diferencial de SCA.



628

INFARTO DO MIOCÁRDIO NÃO TROMBOLISADO COMPLICADO COM RUPTURA DE MÚSCULO PAPILAR

IURI RESEDA MAGALHAES2, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES2, IURI RESEDÁ MAGALHÃES2, ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO2, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR2, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO2

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - UE, (2) INSTITUTO DO CORACAO - INCOR, (3) HOSPITAL DAS CLINCIAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - HCFMUSP

A terapia fibrinolítica foi um grande avanço no tratamento do infarto agudo do miocárdio(IAM)com elevação do segmento ST e apesar da intervenção coronária percutânea(ICP)primária ser preferida para o tratamento do IAM, em nosso país a disponibilidade da ICP ainda é limitada e a terapia fibrinolítica continua sendo uma importante modalidade terapêutica. Infelizmente uma parcela importante de pacientes apresentam contraindicações absolutas para este tipo de tratamento. Relato de Caso: Paciente 82 anos foi admitida no pronto socorro com IAM com supra do segmento ST de parede inferior com 4 horas de evolução, na admissão recebeu com AAS e clopidogrel. No dia anterior do evento paciente referia episódio de hematemese importante, sendo confirmado por endoscopia que evidenciou úlcera de Mallory Weiss, sendo então contraindicado a trombolise. No 3 dia de internação paciente evoluiu com choque e congestão pulmonar (Killip 4). No exame físico evidenciado sopro holossistólico novo em foco mitral. Iniciado drogas vasoativas e inotrópicos, foi transferida para cateterismo de emergência em hospital de referência. O exame evidenciou lesão de 99% terço distal de artéria coronária direita, com implante de stent e a ventriculografia com insuficiência mitral acentuada. O ecocardiograma que confirmou ruptura de músculo papilar (MP) posterior e insuficiência mitral importante. Discussão:A ruptura do MP ocorre em geral entre 2 e 7 dias após o evento e com taxa de mortalidade de 95% em 48 horas. Sua ocorrência esta relacionado com o tempo de atraso ou não realização da reperfusão do vaso culpado. O tratamento cirúrgico de emergência da valva mitral é mandatório. Conclusão: Apesar da introdução de agentes trombolíticos no tratamento do IAM ter reduzido as taxas de complicações mecânicas, no caso relatado a não possibilidade da realização de trombolise culminou com a ruptura de músculo papilar.

629

OCLUSÃO TOTAL DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JULIA CRISTINA DE SOUZA 1, JULIA CRISTINA DE SOUZA1, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA1, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA1, LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI1, CAIO CESAR FERNANDES1

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC

Introdução O infarto agudo do miocárdio (IAM) por oclusão total do tronco de coronária esquerda (TCE) é condição clínica rara, pouco relatada na literatura atual, e muitas vezes subdiagnosticada devido à sua alta mortalidade. O objetivo deste relato de caso é mostrar esta forma de apresentação de doença aterosclerótica coronária (DAC), pouco observada no meio médico. Descrição do caso Paciente masculino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes tipo 2 em tratamento irregular, tabagismo (30 anos-maço) e etilismo já cessados, há alguns meses com angina CCS 2, foi encaminhado a Hospital Terciário para realização de cineangiocoronariografia eletiva, após IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, diagnosticado no mês anterior. O exame mostrou oclusão distal do TCE, oclusão da artéria descendente anterior na origem, com circulação colateral (CC) intercoronariana, oclusão da artéria circunflexa na origem, com fluxo anterógrado TIMI 2 e presença de CC, estenose de 30-40% em terço proximal de artéria coronária direita. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 47%, às custas de acinesia de parede anterior e acinesia de região apical. Foi optado por tratamento cirúrgico realizado na mesma internação, com melhora dos sintomas anginosos no pós-operatório. Discussão e conclusão A oclusão total crônica do TCE é condição rara, com incidência entre 0,025 a 0,4% dos pacientes com DAC avaliados por cineangiocoronariografia. É definida como ausência de fluxo de contraste anterógrado além da bifurcação do tronco da coronária esquerda (TCE). O caráter crônico pode ser definido como oclusão de TCE em paciente assintomático por três meses ou mais. Casos onde ocorre oclusão aguda, por outro lado, geralmente manifestam-se com IAM, edema agudo de pulmão, choque cardiogênico, morte súbita ou piora no padrão da angina, geralmente acompanhado de rápida deterioração hemodinâmica, necessitando de suporte intensivo e revascularização imediata. No caso apresentado, o paciente apresentou IAM sem supra de ST, com estabilidade clínica, sendo que um dos motivos para tal pode ter sido a presença de CC. Neste caso foi optado por revascularização cirúrgica eletiva, realizada na mesma internação, o que está de acordo o tratamento descrito na literatura: é preconizado o tratamento cirúrgico em pacientes com isquemia silenciosa, angina estável, angina instável ou IAMSSST com lesão significativa em TCE.

630

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO NO IAMCSST EVOLUÍDO EM PACIENTE SEM ATROSCLEROSE OBRSTRUTIVA SIGNIFICATIVA

FELIPPE AUGUSTO DOS SANTOS1, FELIPPE AUGUSTO DOS SANTOS1, LUCIENE ELAINE PEREIRA1, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB1, VICENTE PAULO RESENDE JUNIOR1, CARLOS HENRIQUE VIANNA DE ANDRADE1

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS SAMUEL LIBANIO

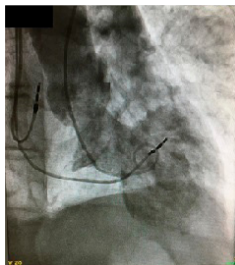
Introdução O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo (VE) é uma condição rara, que consiste em uma ruptura cardíaca contida, que é selada por camadas de trombo organizado e hematoma. É envolvida por uma fina camada de pericárdio aderente, sem qualquer camada miocárdica, o que a torna suscetível à ruptura. Relato de caso Paciente masculino, 50 anos, hipertenso há 8 anos e tabagista. Permaneceu internado na cidade de origem por três dias devido a epigastralgia, sem irradiação, sem vômitos, associado a soluços. Tratado com sintomáticos recebendo alta após melhora dos sintomas. Quatro dias da alta hospitalar, paciente voltou a apresentar dor epigástrica com irradiação para região torácica, sem sudorese ou dispnéia associada. Procurou o pronto atendimento onde foi triado para SCA tendo feito ECG com o diagnóstico de IAMCSST de parede inferolateral. Deu entrada, no hospital terciário estável, com PA de 130x80 mmHg em Killip 1, com delta T maior 12h, assintomático no momento da admissão. Iniciado medidas para SCACST evoluído. Realizado sete dias após admissão, o estudo angiográfico evidenciou coronárias isentas de aterosclerose obstrutiva significativa, porém nota-se ectasia no segmento proximal e médio da CD favorecendo fluxo turbilhonar, além de placa de aterosclerose discreta em seu segmento distal, fluxo TIMI 3; artérias DA e CX com lesões obstrutivas discretas. A ventriculografia em OAD evidenciou imagem aneurismática com retenção de contraste em parede inferomedial. O ecocardiograma realizado demonstrou pseudoaneurisma em parede inferior, porção média do ventrículo esquerdo, com evidencia de fluxo no seu interior. Associa-se a derrame pericárdico mais evidente em parede infero lateral não associado a sinais de tamponamento cardíaco. Sete dias após o CATE paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, recebendo alta hospitalar seis dias após. Conclusão Pseudoaneurisma é uma complicação rara do infarto do miocárdio e permanece um diagnóstico difícil. O papel da ventriculografia e angiografia coronariana foram primordiais para diagnóstico em nosso relato e para o tratamento pré operatório da causa. Pseudoaneurismas diagnosticados dentro de três meses após o infarto devem proceder ao reparo cirúrgico de emergência devido ao risco alto de ruptura fatal. Observou-se no presente estudo uma recuperação clínica e funcional excelente após a cirurgia.

631

SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS VACINAÇÃO CONTRA O INFLUENZA VÍRUS

PAULO ROCHA LOBO1, MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA2, LÍGIA SAYURI TEÓFI COELHO BORGES2, ROBERTO ROCHA CORREIA VEIGA GIRALDEZ2, JOSÉ CARLOS NICOLAU2

(1) HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP



A síndrome de Takotsubo se apresenta clinicamente como Infarto Agudo do Miocárdio, na ausência de doença arterial coronariana. Normalmente ocorre em mulheres com mais de 60 anos, sendo que na maioria dos casos é identificado um fator físico ou emocional como desencadeante. É caracterizada, em sua forma mais comum, por disfunção sistólica e geralmente reversível dos segmentos médio e apical, ocorrendo por aumento agudo dos níveis de catecolaminas, no entanto não se sabe explicar porque há predileção por mulheres, e em muitos casos não são identificados os fatores desencadeantes. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 88 anos, hipertenso e diabético, que apresentou dor torácica típica

em repouso, 12 horas após uso de vacina anti-influenza, sem qualquer outro fator estressor óbvio. O eletrocardiograma mostrou um bloqueio de ramo esquerdo (uso de MP). Houve elevação com curva dos marcadores de necrose miocárdica (Troponina 14,8 CKMB 17,6). Coronariografia não evidenciou lesões coronarianas obstrutivas e a ventriculografia com discinesia antero-apical e infero apical, com hiperquiescência das regiões basais. Ecocardiograma detectou ventrículo esquerdo com função sistólica (Fração de Ejeção 30%) diminuída à custa de acinesia de toda a região apical e segmento médio das paredes anterior, septal, inferior e anterolateral. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca e melhora da função ventricular (FE 40%), sendo instituído tratamento com beta bloqueador e IECA. Já existem relatos de miocardite pós-vacinal, sendo o mecanismo fisiopatológico mais provável para o caso relatado. Além disso, já é descrito em literatura um aumento nos níveis séricos das catecolaminas no estado pós-vacinal contra o vírus influenza, podendo ser o responsável pela síndrome.

632

SÍNDROME DE TAKOTSUBO COMO DESCOMPENSAÇÃO DA DOENÇA DE GRAVES EM MULHER OCTAGENÁRIA

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE1, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI1, BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA1, ANDRÉ MOREIRA MAHMOUD2, SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS1

(1) HUMAP - UFMS, (2) HOSPITAL SANTA CASA - MS

INTRODUÇÃO: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), também conhecida como cardiomiopatia induzida por estresse, discinesia apical transitória ou síndrome do coração partido. É uma doença capaz de mimetizar uma síndrome coronariana aguda (SCA) na ausência de obstrução de artéria coronária, gerando uma disfunção aguda reversível do ventrículo esquerdo de causa desconhecida. Dentre as suspeitas de SCA, em geral 2% são diagnosticadas com CT. A doença predomina nas mulheres com idade acima de 60 anos e possui com distribuição global. As altas concentrações de noradrenalina plasmática na tireotoxicose e hipertireoidismo parecem apontar para a possibilidade de participação de uma dinâmica alterada das catecolaminas, além disso, a ativação da auto-imunidade através de alterações no sistema imunológico consequentes a situações de estresse pode ser um fator contribuinte na variante imune de Graves. **RELATO:** Paciente, sexo feminino, 84 anos, com histórico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, apresentou 3 episódios de Infarto Agudo Miocárdico (IAM) com supradesnível do segmento ST em parede anterior, com diagnóstico de Síndrome Takotsubo, com intervalos de pelo menos um ano, sempre em vigência de descompensação de doença de Graves, com níveis elevados de T3 e T4, por uso irregular da medicação. O primeiro evento ocorreu em janeiro de 2013, e como estudo de cineangiografiografia demonstrou a imagem clássica de balonamento apical (figura 1) e ausência de oclusão arterial, foi realizado o diagnóstico. O ecocardiograma transtorácico (ECO) demonstrou FEVE 76% com hipocinesias das regiões médio e apical da parede ântero-septal. Em fevereiro de 2015 houve o segundo evento, com IAM sem supradesnível de ST em parede ântero-septal e ECO com FEVE 66%. O terceiro evento ocorreu em agosto de 2016, com novo IAM com supradesnível de parede anterior e evolução com disfunção ventricular, isto é, FEVE 47%. Após 6 meses de evolução, houve recuperação da função ventricular, restabelecendo a FEVE para 73%. **CONCLUSÃO:** A CT esteve associada com o desenvolvimento de disfunção ventricular aguda após tratamento correto com a tiamida. Destarte, é importante mantermo-nos alertas para esta possibilidade frente a SCA na vigência de alguma situação de estresse sistêmico, uma vez que o tratamento específico deverá ser instituído e, eventualmente, a trombólise poderá não ter os benefícios classicamente.

633

TABAGISMO COMO FATOR ÚNICO EM DOENÇA CORONARIANA AGUDA EM JOVEM

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE1, ANDRÉ MOREIRA MAHMOUD2, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI1, BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA1, SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS1, JORGE NAGATA JUNIOR1

(1) HUMAP - UFMS, (2) HOSPITAL SANTA CASA - MS

INTRODUÇÃO: O tabagismo é um fator de risco para as síndromes miocárdicas isquêmicas bem estabelecido e importante causa prevenível de morbimortalidade, possui um perfil de vítimas jovens sem comorbidades e está associado a maior recorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no ocidente, sendo o IAM um de seus mais frequentes desfechos. Contudo, o IAM em paciente jovem é considerado um evento raro. O tabagismo acelera e agrava a aterosclerose. A nicotina estimula a liberação de catecolamina e lesão endotelial. Radicais livres e compostos aromáticos reduzem óxido nítrico, prejudicando o relaxamento arterial. Leva à trombogênese e vasoconstrição.

RELATO: Homem, 33 anos, tabagista (13 maços/ano), sem outros fatores de risco e comorbidades. Apresenta epigastralgia e precordialgia tipo aperto, forte intensidade, irradiada para membro superior esquerdo, associado à sudorese e episódio de vômito. Ao procurar atendimento médico foi liberado com sintomáticos após melhora parcial. Devido ao agravamento dos sintomas, retorna ao serviço, sendo diagnosticado IAM com supra de ST em parede anterior e área inativa em parede inferior, sendo encaminhado para hospital especializado. Admitido com delta T 14h, Killip1, TIMI risk4. Eletrocardiograma apresentando onda Q em parede anterior. Encaminhado à cineangiografiografia de urgência, com oclusão de artéria descendente anterior (ADA) em óstio e circunflexa em 1/3 proximal. Optado por não angioplastar. Retorna com dor à unidade coronariana, sendo submetido à revascularização cirúrgica (RVM) de emergência com ponte de safena para ADA. O caso nos mostra que na população jovem os aspectos etiopatogênicos diferem dos indivíduos idosos, tendo maior relevância os hábitos modificáveis como tabagismo, obesidade e sedentarismo. As alterações no estilo de vida de adolescentes e jovens adultos, em especial o hábito de fumar, tem elevado sensivelmente a prevalência de DVC neste grupo. **CONCLUSÃO:** O IAM no jovem tabagista possui demora no diagnóstico e pode ter uma evolução grave com necessidade de RVM e possui consequências psicossociais e econômicas importantes, por atingir pessoas durante o período de maior produtividade.

634

OSTEOMIELITE DE ESTERNO CAUSADA POR CANDIDA ALBICANSI

EMILIANA LARA ALVES1, EMILIANA LARA ALVES1, JULIANO NOVAES CARDOSO1, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO1, ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES1, VANDERLEIA NASCIMENTO SILVA1, HILKIAS BERNARDO DE SOUZA NETO1, RENAN PRADO LIMACO1, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO1

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA

INTRODUÇÃO Infecção de ferida operatória (FO) esternal é uma grave complicação pós cirurgia cardíaca. Staphylococcus aureus e Staphylococcus epidermidis são responsáveis por até 80% dos casos. Fungos são causa menos frequente. **DESCRIÇÃO DO CASO** A.C.M, 57 anos, procurou atendimento devido secreção em FO de esterno. Há 3 meses fora submetido a cirurgia de revascularização miocárdica com pontes mamária esquerda-diagonal, mamária direita-marginal. É diabético, hipertenso e ex-tabagista. Estava afebril sem alterações cardiopulmonares. FO de esterno tinha secreção purulenta. Foi introduzido Vancomicina e submetido a retirada de 4 granulomas de fio de sutura. Tomografia de tórax sem mediastinite. Após resultado negativo de cultura do material, fez uso de Vancomicina por 21 dias e recebeu alta. Retornou após 38 dias com dispneia e retorno de secreção esternal. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural, com resolução após diuréticos. Feita nova abordagem cirúrgica para retirada de grampos metálicos na suspeita de rejeição e aventada hipótese de osteomielite de esterno. Cultura de material negativa. Desde o início da reinternação foi introduzida Vancomicina associada a Piperacilina-tazobactam, depois trocada por Meropenem. Hemocultura positiva para S. capitis, sensível ao esquema. Feita nova limpeza e realização de biópsia de esterno, que revelou osteomielite, com cultura de secreção positiva para C. Albicans. Associada Anidulfungina por 80 dias e Anfoterina B por 60 dias, e mais 2 reabodagens cirúrgicas. Recebeu alta com fluconazol via oral e evoluiu bem. Fatores relacionados a infecção são obesidade, DPOC, DM e utilização de mamárias como enxerto. As infecções fúngicas são raras e são infecções oportunistas. 6 tipos diferentes de espécies de Candida são conhecidas. Em uma revisão sobre osteomielite vertebral devido a espécies de Candida, a espécie predominante foi C. albicans, (62%), seguido por C. tropicalis (19%) e C. glabrata (14%). Fatores de risco principais para infecções fúngicas são: antibioticoterapia prévia, internação em UTI, cateteres de demora, corticoterapia, drogas endovenosas, transplantes e quimioterapia. O quadro clínico é insidioso e progressivo. **CONCLUSÃO** Osteomielite de esterno é uma das mais graves complicações de esternotomias medianas, e pode ser devido a contaminação da ferida operatória. Infecção por Candida albicans não é comum, e deve ser aventada em casos de infecção com evolução ruim e quadros arrastados.

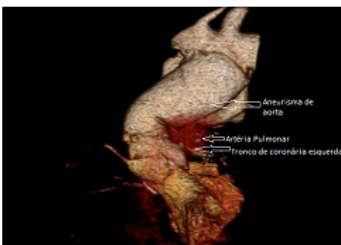
635

ANEURISMA GIGANTE DE AORTA ASCENDENTE DETERMINANDO COMPRESSÃO DE ARTÉRIA PULMONAR

JOÃO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NETO1, JOÃO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NETO, AMANDA SÁ DE ALMEIDA1, BRUNO BISELLI1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução: O aneurisma é uma patologia que acomete a aorta, correspondendo a um aumento de pelo menos 50% do diâmetro esperado para aquela topografia. Manifesta-se de forma variada e possui altas taxas de mortalidade, principalmente quando associado à dissecação. Relato do caso: Paciente de 65 anos do sexo masculino referindo dispnéia em repouso associado a sintomas de congestão sistêmica há 6 meses.



Apresentava antecedente de correção cirúrgica de dissecação de aorta tipo A há 12 anos, hipertensão, insuficiência renal crônica e acidente vascular cerebral prévio. Ao exame físico na admissão, paciente encontrava-se com frequência cardíaca de 68 batimentos por minuto, pressão arterial de 120x70mmHg, tempo de enchimento capilar abaixo de 3 segundos, sopro diastólico aspirativo 3+/6+ mais audível em foco aórtico. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrava função ventricular esquerda preservada, insuficiência aórtica discreta e pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 112mmHg. Angiotomografia de aorta destacava uma dissecação crônica de aorta toracoabdominal além de dilatação do arco aórtico com diâmetro transversal máximo de 8,3cm determinando efeito de massa local, com compressão das estruturas vasculares mediastinais, notando-se sinais de estenose significativa em artéria pulmonar e tronco de coronária esquerda. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico para correção da aortopatia. Após a realização deste procedimento evoluiu com choque refratário a altas doses de vasopressores e óbito no terceiro pós-operatório. Discussão: A incidência de aneurisma de aorta é de 5,9/100.000 pessoas/ano, sendo uma patologia infrequente, mas de alta mortalidade. Este caso traz uma manifestação clínica atípica, consequência de grave hipertensão pulmonar gerada pela compressão do tronco da artéria pulmonar. Conclusão: O relato deste grande aneurisma associado a dissecação de aorta ascendente é raro, e ajuda a reforçar o conceito de gravidade desta patologia, sempre implicando em uma cirurgia com prognóstico reservado.

636

CASO RARO DE AORTITE INFECCIOSA POR NEISSERIA GONORRHOEAEE - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS

VICENTE MARQUES BEATO NETO1, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, BRUNO BISELLI1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP - INCOR

Introdução: A aortite infecciosa (AI) é uma entidade rara após o surgimento dos antibióticos. Bactérias gram-positivas parecem ter maior propensão a infectar a aorta. AI por Neisseria gonorrhoeae é raro e há poucos casos descritos. Relato do caso: Paciente de 33 anos, sexo masculino, com febre diária há 60 dias, calafrios no período vespertino e temperatura axilar de 38,3°C. Teve perda ponderal de 10Kg em 60 dias, dispnéia aos esforços extra habituais e dor torácica atípica. Antecedente de estenose aórtica importante de etiologia reumática, sendo submetida a troca de valva aórtica por prótese biológica há 15 anos. Ao exame físico da admissão encontrava-se febril e com sopro sistólico ejetivo em foco aórtico +2/+6. Suspeitado de endocardite infecciosa, foram iniciados ceftriaxone e oxacilina. Exames mostraram leucócitos de 11.090/mm³, proteína C reativa de 216,08 mg/dl e urina tipo 1 com cilindros granulosos. Houve crescimento de Neisseria gonorrhoeae em 2 pares de hemoculturas periféricas, sendo optado por manter ceftriaxone por 6 semanas. Ecocardiograma transesofágico com ausência de imagens sugestivas de vegetações. Tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com flúor-2-deoxiglicose marcada com flúor-18 (18F-FDG) foi sugestiva de processo inflamatório/infeccioso em atividade na aorta ascendente. Paciente completou antibioticoterapia por 6 semanas, com boa evolução, recebendo alta hospitalar sem necessidade de correção cirúrgica. Discussão: AI acomete mais homens portadores de doença aterosclerótica na aorta, diferente do paciente apresentado, que era jovem e não tinha aterosclerose evidente. AI apresenta altos índices de rotura da aorta e mortalidade. Com o tratamento a sobrevivência vai de 75 a 100% antes da formação de aneurisma e de 62% após sua formação. No presente relato, o paciente evoluiu bem apenas com antibioticoterapia. Conclusão: AI causada por Neisseria gonorrhoeae é rara. A descrição de casos de aortite em nosso meio, ressalta a necessidade de suspeita e diagnóstico precoce, haja vista os altos índices de mortalidade associado ao quadro.

637

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE VALVAR POR NEISSERIA GONORRHOEAEE - ENTIDADE DE ALTA MORBIMORTALIDADE

VICENTE MARQUES BEATO NETO1, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, BRUNO BISELLI1, ROBERTA PONTES LISBOA1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP - INCOR

Introdução: Conforme dados do Centers for Disease Control, mais de 700.000 pessoas são infectadas anualmente pela bactéria. Endocardite gonocócica é uma complicação rara, ocorrendo em 1 a 2% dos casos de infecção disseminada pelo Gonococo. Relato do caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, com febre há 1 semana, associada a náuseas, vômitos e tosse. Teve perda ponderal de 11 kg em 30 dias. Procurou atendimento em outro pronto-socorro há uma semana, urina tipo I com 160000 leucócitos e fez uso de ciprofloxacino por 7 dias. Antecedente de correção de Tetralogia de Fallot com ampliação do anel pulmonar com monocúspide há 16 anos e de estenose pulmonar, realizando troca de valva pulmonar por prótese biológica (PB) com ampliação da via de saída do ventrículo direito e plástica de valva tricúspide há 4 anos. Ao exame físico auscultava-se sopro mesossistólico ++/6 em borda externa esquerda e sopro sistólico ++/6 em foco mitral. Feita hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa, coletados 3 pares de hemoculturas periféricas e iniciado ceftriaxone. Exames laboratoriais com hemoglobina de 6,7g/dl; leucócitos de 12.730 e proteína C reativa de 119,08 mg/dl. Ecocardiograma transtorácico mostrou PB em posição pulmonar com imagem hiperrefringente, irregular, aderida aos seus folhetos, sugestivo de vegetação. Nas hemoculturas houve crescimento de Neisseria gonorrhoeae em 2 pares. Mantido ceftriaxone. Apresentou refratariedade ao tratamento (febre, bacteremia e embolizações pulmonares), sendo submetida a troca da prótese valvar e limpeza do anel. Mantido ceftriaxone por seis semanas após a cirurgia, recebendo alta hospitalar após esse período. Discussão: Na endocardite gonocócica as válvulas nativas são mais envolvidas, diferente do caso apresentado. O tempo médio de duração entre o início dos sintomas e o diagnóstico gira em torno de 4 semanas, configurando um curso intermediário entre a endocardite subaguda por Streptococcus viridans e a aguda causada pelo Staphylococcus aureus. Há extensa destruição valvar e é comum a formação de abscessos perivalvares, o que justificaria os altos índices de necessidade de intervenção cirúrgica (58-72%) e mortalidade de 23%. Conclusão: A endocardite causada por N. gonorrhoeae é entidade rara atualmente. A descrição de casos de endocardite em nosso meio, ressalta a necessidade de suspeita e diagnóstico precoces, haja vista os altos índices de mortalidade associado ao quadro.

638

MIOCARDITE TÓXICA E EDEMA AGUDO DE PULMÃO POR DESCARGA CATECOLAMINÉRGICA - APRESENTAÇÃO RARA DE FEOCROMOCITOMA

RAFAEL OLIVEIRA CASTRO1, RAFAEL OLIVEIRA CASTRO1, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA1, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI1, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL1, BRUNO BISELLI1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Feocromocitomas constituem causa rara de hipertensão arterial sistêmica. Descargas catecolaminérgicas podem levar a diversas manifestações clínicas da doença. Relato de caso: Paciente sexo masculino, branco, 63 anos, apresentou quadro súbito de sudorese, palpitações e insuficiência respiratória. Referia antecedentes de infarto agudo do miocárdio com necessidade de revascularização cirúrgica há 3 anos e hipertensão arterial sistêmica há 15 anos. Há um ano vinha apresentando episódios de sudorese, palpitações e cefaléia, além de desconforto pressórico. À admissão apresentava pressão arterial de 260x180 mmHg, taquidispnéia e com murmúrios vesiculares presentes com estertores até ápice bilateralmente. Iniciado tratamento com furosemida 80 mg endovenoso e nitroglicerina em baixa dose, além de ventilação não-invasiva. Eletrocardiograma apresentava infradesnivelamento transitório em parede inferior. Laboratório com troponina aumentada em 20 vezes em relação ao cut-off e hiperlactatemia importante. Após 2 horas evoluiu com hipotensão importante e necessidade de administração de dobutamina. Ecocardiograma de urgência com disfunção sistólica nova (queda de fração de ejeção em 15% e hipocinesia difusa em relação ao exame realizado há 5 meses). Realizado cineangiogramografia que não evidenciou lesões significativas. Por apresentar leucocitose de 22450, realizado tomografia de abdome para investigação de foco infeccioso. Exame evidenciou massa adrenal a esquerda de 38 mm de diâmetro. Estudo complementar com ressonância magnética de abdome mostrou lesão compatível com feocromocitoma. Realizado desmame de dobutamina após 6 dias da admissão. Investigação adicional com catecolaminas plasmáticas e metanefrinas urinárias corroboraram diagnóstico de feocromocitoma. Cintilografia com MIBG positiva para tumor neuroendócrino. Paciente evoluiu com melhora clínica após controle com alfa e betabloqueadores. Apresentou recuperação da função ventricular em ecocardiograma de controle além de normalização da troponina. Hemoculturas e uroculturas negativas. Conclusão: Miocardite tóxica levando a disfunção ventricular transitória constitui manifestação rara do feocromocitoma. Deve-se evitar administração de diurético no tratamento do edema agudo de pulmão pelo tumor, visto que esses pacientes são depletados em volume, o que pode desencadear choque. Diagnóstico preciso é capaz de mudar o prognóstico, reduzindo o risco de novas recorrências e mortalidade cardiovascular.

639

ABSCESSO ESPLÊNICO SECUNDÁRIO A ENDOCARDITE DE ETIOLOGIA FÚNGICA – RELATO DE CASO

DANIELLY MARISA WAGNER¹, CLAUDINEI COLLATUSSO¹, MARIANA YURI NAKAMURA¹, RODRIGO LEITE ALBANEZ¹, RODRIGO RODRIGUES DA SILVA¹

(1) SANTA CASA DE CURITIBA

Abscesso esplênico é uma entidade clínica rara, que consiste em processo supurativo, de natureza infecciosa, envolvendo parênquima esplênico ou região subcapsular. Trata-se de condição com elevada mortalidade, apesar de diagnóstico mais precoce com a evolução dos métodos de imagem. A etiologia principal decorre de embolia séptica secundária a endocardite, em cerca de dois terços dos casos. Relato de caso: Paciente L.A.B, 70 anos, sexo masculino, apresentando quadro de febre diária, astenia, perda de peso (10 kg em 2 meses). Comorbidades: HAS, DM2, história prévia de troca valvar aórtica biológica em 2016 por insuficiência aórtica, com necessidade de nova troca valvar seis meses após a primeira cirurgia por endocardite. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, sinais vitais estáveis. Ausculta cardíaca com sopros sistólicos 2+/6+ em foco aórtico, sem irradiação. Abdomem com discreta dor à palpação em flanco esquerdo. Realizado ecocardiograma transtorácico, que não evidenciou vegetação ou alteração valvar. Devido a alta suspeição clínica, realizado ecocardiograma transesofágico, identificando-se abscesso perivalvar aórtico. No decorrer da investigação clínica, solicitado tomografia de abdome total, a fim de investigar dor abdominal progressiva em flanco esquerdo, por suspeita de embolização séptica. Identificado abscesso esplênico de grande volume em exame de imagem. Paciente submetido a esplenectomia videolaparoscópica e cirurgia de troca valvar aórtica biológica. Culturas da prótese e hemoculturas identificaram *Candida albicans*, sensível a micafungina. Apesar da otimização terapêutica, retirada de foco infeccioso e cuidados intensivos, paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e óbito quinze dias após o procedimento cirúrgico. Conclusão: Apesar de quadro raro e de alta mortalidade, o diagnóstico de abscesso esplênico secundário a um foco de endocardite deve ser suscitado em pacientes com febre de foco a esclarecer, o manejo adequado e em momento oportuno, com retirada do foco infeccioso, é a única oportunidade de sobrevida para estes casos.

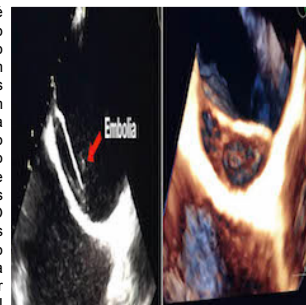
640

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRIPTOGÊNICO E SEPTO INTERATRIAL DUPLA: ASSOCIAÇÃO DE CAUSA OU CASUALIDADE?

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, LUCIANE GABRIELA KOECHE¹, CAROLINE TORRES PEIXOTO¹, CARLOS JUNIOR FELCHILCHER¹, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: Septo duplo é uma variação anatômica do septo interatrial em que ocorre um defeito na fusão entre os septum primum e septum secundum, muitas vezes originando formação de bolsas com abertura para o átrio esquerdo. Ainda é incerta a influência desse defeito anatômico como fator trombogênico e como potencial causa direta de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) criptogênicos. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina de 69 anos procurou a emergência por quadro agudo de desvio da rima labial para a direita, hemiplegia do membro superior esquerdo e paresia com força grau III do membro inferior esquerdo. Histórico prévio de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial (FA) paroxística e de 2 episódios prévios de acidente isquêmico transitório. Recentemente, a anticoagulação oral havia sido suspensa por sangramento digestivo relacionado a neoplasia intestinal. Com o diagnóstico de AVC agudo acometendo o trajeto da artéria cerebral média, foi submetida a trombólise farmacológica com Alteplase (tempo porta agulha de 4h30min). Na admissão manteve ritmo sinusal, com BAV de 1º grau. O holter de 24 horas não constatou FA ou pausas maiores de 2 seg. Foi realizado ecocardiograma (ECO) transesofágico para pesquisa de fonte embólica que evidenciou septo interatrial duplo com uma ampla bolsa repleta de trombos e "sludge", a qual se comunicava para o átrio esquerdo. Durante o exame de ECO, observou-se embolização de parte do trombo. Foi iniciada anticoagulação plena com heparina e a paciente recebeu alta hospitalar fazendo uso de rivaroxabana 20 mg ao dia. O ECO de controle em 30 dias ainda evidenciava trombos no interior da bolsa do septo duplo. CONCLUSÃO: O presente caso comprova o potencial trombo-embólico do septo duplo como causa de AVC. Por ser um achado raro, não existe um consenso na literatura em relação ao melhor tratamento a ser instituído em pacientes com septo duplo acometidos por AVC criptogênico. No caso em questão, foi optado pela anticoagulação como tratamento inicial menos invasivo. Contudo, acredita-se que o fechamento cirúrgico possa ser uma opção caso haja insucesso com a anticoagulação.



641

DOENÇA DE STILL: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE PERICARDITE

BRUNA RODRIGUES BRANDOLINI¹, BRUNA RODRIGUES BRANDOLINI¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹, CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, EMILIO PEREIRA DO ROSÁRIO JUNIOR¹

(1) HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA - AEBES

A doença de Still do adulto (DAS) é uma doença inflamatória multisistêmica rara e de etiologia desconhecida. Classicamente, apresenta-se com febre alta prolongada, artrite, exantema cutâneo, faringite, hepatoesplenomegalia e linfadenopatia. Manifestações menos frequentes incluem pleurite, pericardite, tamponamento cardíaco e miocardite. Não existem testes diagnósticos, nem achado histopatológico patognomônico, sendo, portanto, um diagnóstico de exclusão. Há pouquíssimos registros na literatura de casos de pericardite com a etiologia de DSA. Relato de caso: paciente sexo masculino, 20 anos, apresentou forte dor torácica de início agudo, febre há mais de 20 dias, odinofagia, mialgia, adinamia e dor em joelho direito. Já havia feito uso de amoxi-clavulanato por 7 dias sem melhoras. Ao exame físico, hidratado, hiperemias conjuntivais, faringoamigdalite, linfonodomegalia cervical, rash em tronco, taquicardia e artrite em joelho direito. ECG com supra desnivelamento de ST em V3-V5, troponina negativa, leucocitose de 26.000 e PCR 131. Ecocardiograma com espessamento de pericárdio e discreto derrame anterior medindo 08mm. Iniciou-se tratamento para pericardite bacteriana com Ceftriaxone e Clindamicina, colchicina e ibuprofeno, posteriormente, trocado para Meropeném e Vancomicina devido à pouca resposta ao tratamento. Mesmo com terapia modificada, o paciente manteve febre diária, artrite migratória, rash, leucocitose e PCR alto. Foram solicitados marcadores de doença reumática com todos resultados negativos. Após 12 dias de antibioticoterapia sem melhora clínica e afastadas as causas neoplásicas e infecciosas, foi fortalecida a hipótese de DSA, optado então por suspender antibioticoterapia e iniciar prednisona 40mg/dia. O paciente ficou assintomático após o oitavo dia de corticoterapia recebendo alta hospitalar. Conclusão: O diagnóstico de DSA é baseado em achados clínicos, uma vez que essa patologia não apresenta nenhum marcador sorológico. Cerca de 75% dos casos ocorrem entre 16 e 35 anos. De acordo com os critérios diagnósticos de Yamaguchi, o caso descrito apresenta 4 critérios maiores (febre superior a 39°C, artralgias superior a 2 semanas, rash e leucocitose com neutrofilia) e 4 critérios menores (odinofagia, adenomegalia e Fator Reumatóide e FAN negativos) apontando na direção do diagnóstico de DAS. Não é raro que tais pacientes se apresentem com febre de origem desconhecida, sendo importante como diagnóstico diferencial neste grupo de patologias.

642

PERICARDITE CONSTRICTIVA POR SARCOIDOSE

HÉLIO HENRIQUE MEDEIROS PIRES¹, HÉLIO HENRIQUE MEDEIROS PIRES¹, ANDREA DINIZ NASCIMENTO¹, GLAUCIA FRANCO DE SOUZA³, WALDIR LUIZ COSTA MARIOTTO²

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (ICDF), (2) HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS (HFA), (3) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL (HDBF)

Introdução Sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa de causa desconhecida que mais comumente afeta o pulmão e sistema respiratório. Possui uma patogênese de mecanismo desconhecido, cuja principal alteração é a formação de granulomas não caseosos. O sistema cardiovascular pode ser afetado em sua minoria (5-10% dos casos), sendo as manifestações do sistema de condução elétrica as mais comuns. Descrição do caso Trata-se de paciente masculino, 65 anos, casado, pedreiro, natural do interior da Bahia e residente no Distrito Federal. Tinha como comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, "Arritmia", depressão. Iniciou investigação clínica devido história de dispneia aos moderados esforços, evoluindo para aos leves esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Referia ainda vários episódios febris nos últimos meses, atribuídos a possível infecção respiratória e tratado no centro de saúde com terapia antimicrobiana. Encaminhado para seguimento cardiovascular e realizados Ecocardiograma e Ressonância magnética cardíaca, sendo confirmado derrame pericárdico com espessamento difuso do pericárdio, sugestivo de pericardite constrictiva. Devido à clínica recorrente de insuficiência cardíaca descompensada, foi optado pela pericardiectomia e material encaminhado para análise histopatológica. Durante a internação paciente evoluiu com vários episódios de taquiarritmias supraventriculares e descompensação respiratória com episódios de febre frequentes, apesar do uso de antibióticos. Descartado neoplasias, tuberculose e outras possíveis doenças do pericárdio. Após abordagem cirúrgica o paciente retornou ao seu hospital de origem. Posteriormente recebemos o resultado da Biópsia de pericárdio, que revelou: "tecido fibroconjuntivo permeado por granulomas histiocíticos bem formados, de tamanho regular e esférico, com halos linfocíticos pouco distintos, e sem necrose centra de padrão caseoso. Ausência de fungos, parasitos e bacilos acidorresistentes às colorações especiais. Ausência de corpos asteroides ou de Schawmann. Os achados morfológicos sugerem Sarcoidose." O paciente, no entanto, perdeu seguimento hospitalar no instituto. Após revisão de prontuário, confirmamos óbito por complicações respiratórias em outro serviço. Conclusões: Paciente com pericardite constrictiva crônica causada por Sarcoidose de acometimento predominantemente cardíaco, pericárdio. Entidade esta bastante rara na Medicina, com poucos casos descritos em literatura.

643

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE MARFAN E UMA NOVA VARIANTE NO GENE FBN1 (CYS04TYR)

RAISSA GABRIELA VIEIRA DA CÂMARA BARROS¹, RAISSA GABRIELA VIEIRA DA CÂMARA BARROS¹, BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR¹, ALINE HOFMANN BAIÃO¹

(1) IMIP

INTRODUÇÃO A síndrome de Marfan é uma patologia predominantemente autossômica dominante relacionada à mutação do gene FBN1 levando a alterações na produção da proteína fibrilina 1 e nos receptores da proteína TGFB. Dessa forma, leva a uma desordem do tecido conjuntivo e resulta em alterações da aorta, no sistema ocular, musculoesqueléticas, cardiovasculares, pele e do sistema nervoso central. Desde a sua descoberta, várias mutações do gene FBN1 tem sido relacionadas a síndrome de Marfan, levando a uma grande variabilidade fenotípica. Apresentamos o caso clínico de uma paciente com síndrome de Marfan com estudo genético com achado de uma mutação variante provavelmente patogênica do gene FBN1 ainda não descrito em literatura: A mutação Cys304Tyr. **CASO CLÍNICO** Paciente, 50 anos, de aspecto marfanóide, admitido no serviço de cirurgia cardíaca com diagnóstico de insuficiência aórtica importante. Relatava dispnéia aos esforços, progressiva e com piora nos últimos meses. Cateterismo cardíaco sem aterosclerose coronariana e com presença de insuficiência aórtica importante associada à dilatação aneurismática de aorta ascendente. Paciente investigado com tomografia computadorizada que confirmou diagnóstico de aneurisma de aorta e dilatação do seio aórtico como causa da insuficiência aórtica importante. Paciente longilíneo, miope desde os 5 anos de idade e com 18 graus de miopia na admissão. Não apresentava critérios articulares característicos da síndrome. Ecocardiograma evidenciava além da insuficiência aórtica, prolapso de valva mitral com insuficiência mitral discreta. Paciente foi submetido a cirurgia de Bentall Bono (troca valvar aórtica com colocação de tubo valvado), sem intercorrências. Durante o acompanhamento ambulatorial, o paciente evoluiu assintomático e após a definição de mutação genética possivelmente patogênica seus filhos foram convidados à investigação clínica da síndrome. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO** A síndrome de Marfan trata-se de uma desordem tecidual quase exclusivamente autossômica dominante. Em torno de 25% dos pacientes têm a doença como resultado de uma nova mutação. A maioria dos pacientes com fenótipo de Marfan típico tem mutações envolvendo o gene FBN1. Atualmente tem-se expandido o espectro das mutações do gene FBN1 e levado a maiores conhecimentos do genótipo e correlação com o fenótipo dos pacientes, daí a sua importância para o aconselhamento genético e seguimento com imagem da aorta para diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos.

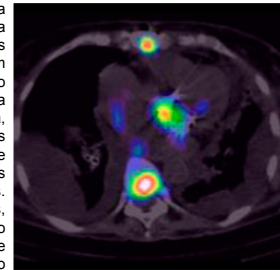
644

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE "VALVE-IN-VALVE" MITRAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS¹, RODRIGO FREIRE MOUSINHO¹, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO¹, ANDRÉ VOLSCHAN¹, LEONARDO DE CARVALHO SILVA¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO

Introdução: As intervenções percutâneas da válvula mitral são uma opção terapêutica alternativa à cirurgia. Suas complicações tem características distintas, que podem dificultar o diagnóstico e tratamento, alterar o impacto clínico e o prognóstico. É o caso da endocardite infecciosa (EI) valvular protética, que, embora algumas séries de casos tenham relatado sua incidência após implante valvar percutâneo, os dados são limitados a relatos de casos ou séries pequenas. **Relato de caso:** Paciente feminina, 87 anos, portadora de hipotireoidismo, fibrilação atrial (FA), prótese valvar biológica mitral e reabordagem percutânea há 2 anos devido disfunção protética, com implante de valve-in-valve mitral. Trazida à emergência com relato de há 2 dias ter iniciado quadro de prostração, confusão mental, febre e calafrios. Previamente a paciente realizava suas atividades diárias sem limitações e sem déficit cognitivo. Na admissão apresentava-se hipotensa, febril e em FA com alta resposta ventricular, iniciada abordagem de sepse, antibioterapia empírica. Em exames complementares para investigação etiológica, foi evidenciado discreto infiltrado pulmonar alveolar, edema de mucosa e secreção no interior dos seios da face maxilares, vesícula com parede espessada, lama biliar e líquido perivesicular. No terceiro dia de internação foi isolado Streptococcus pneumoniae em 4 amostras de hemocultura, realizado ecocardiograma transesofágico não compatível com endocardite. Prosseguida investigação com cintilografia com leucócitos marcados que mostrou acúmulo anômalo do radiotraçador na projeção da prótese da válvula mitral. Definido diagnóstico de EI, implementado tratamento antibiótico específico para o MIC do agente etiológico, apresentando boa evolução clínica com tratamento conservador. **Conclusão:** A endocardite após implante valvar percutâneo é uma complicação grave, com incidência potencialmente maior do que a troca cirúrgica, e se apresenta com quadro clínico distinto. Apesar disso, algumas séries de casos de endocardite após implante percutâneo valvar sugerem que o tratamento conservador é frequentemente efetivo.



645

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR LACTOBACILLUS SP. EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: RELATO DE CASO

ELLEN MAGALHÃES LISBOA ALVES¹, ERIKA CARDOSO SILVA¹, THALYSSA LORENNNA BARBOSA GALDINO DE LIRA¹, ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES¹, DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES

Introdução: Lactobacilos são bactérias gram positivas, facultativas, anaeróbias, geralmente consideradas benéficas e presentes na microbiota humana normal. É incomum como germe patogênico, acometendo vários sistemas orgânicos, entre eles o cardiovascular. A endocardite infecciosa (EI) por lactobacilos é rara, associada à imunodeficiência, doença cardíaca estrutural, cirurgia recente, antibioterapia prolongada e comorbidades graves. Com a identificação do potencial patogênico dos lactobacilos, atualmente está sendo direcionada maior atenção a estes germes, que compõem diversos produtos comerciais, como laticínios e probióticos amplamente consumidos. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 35 anos, admitido no PROCAPE com história de acidente vascular encefálico há 2 meses, evoluindo com dispnéia progressiva, dispnéia paroxística noturna, edema de membros inferiores, perda de peso e astenia com início há 1 mês da admissão. Ao exame, PA 100x60mmHg, FC 102 bpm, FR 28 irpm e sopro sistólico em foco mitral (+5/+6) com irradiação para dorso. Submetido a ECOTT que evidenciou insuficiência mitral grave com ruptura de cordoalha de folheto A2 com sinais de degeneração mixomatosa. Indicada cirurgia para troca de valva mitral e no intraoperatório, observou-se presença de vegetações grosseiras no folheto A2. A peça cirúrgica foi enviada para cultura e foram solicitadas hemoculturas. Optado por iniciar antibioterapia empírica para endocardite com ceftriaxone, gentamicina e oxacilina. A cultura de valva e as hemoculturas foram positivas para Lactobacillus sp., sendo iniciado esquema terapêutico com ampicilina, guiado por antibiograma. Em investigação de hábitos de vida, o paciente relatou uso diário de probióticos devido diarreia crônica. Neste contexto, foi solicitado sorologia para HIV que foi positiva. O paciente fez uso do antibiótico por seis semanas, iniciou TARV, evoluiu hemodinamicamente estável, com negatização de hemoculturas e recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a cardiologia e infectologia. **Conclusão:** Os lactobacilos podem se comportar como verdadeiros patógenos e causar infecções graves e fatais, cujo diagnóstico e tratamento pode ser um desafio. A EI por lactobacilos é rara, porém com o aumento da sobrevida de indivíduos imunocomprometidos, esta infecção pode se tornar cada vez mais frequente. Esta conscientização é importante, a fim de garantir o manejo adequado e minimizar os efeitos devastadores desta patologia.

646

MIXOMA DE VALVA MITRAL INFECTADO PELO GRUPO HACEK MIMETIZANDO LÚPUS EM UMA MULHER JOVEM: RELATO DE CASO BASEADO EM EVIDÊNCIA

THIAGO SANT ANNA COUTINHO¹, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM¹, CLARA WEKSLER¹, CRISTIANE DA CRUZ LAMAS¹, FERNANDA CASTRO¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC

Introdução. Mixomas infectados são raros e seu diagnóstico é desafiador, uma vez que manifestações clínicas podem se sobrepor àquelas de tumores não infectados. A presença de infecção impacta negativamente sobre o prognóstico e informações sobre complicações operatórias são limitadas. O presente trabalho relata o caso de uma paciente com mixoma infectado de valva mitral e revisa a literatura para determinar sua etiologia. **Relato de caso.** Mulher de 33 anos com história de febre, cefaleia e dispnéia progressiva foi admitida com hepatoesplenomegalia, anemia hemolítica, trombocitopenia, lesão renal aguda com proteinúria subnefrotica e insuficiência respiratória secundária à hemorragia alveolar. Foram identificados anticorpos antinucleares 1/80 com padrão homogêneo pontilhado fino e arbovíscos foram descartadas. Foi isolado Haemophilus spp. nas hemoculturas e ecocardiograma revelou a presença de massa gigante envolvendo os dois folhetos mitrais, que resultava em regurgitação mitral grave por perfuração e flail. Foi transferida para hospital de referência visando cirurgia valvar. A piora da cefaleia motivou angiRM que demonstrou a presença de aneurisma micótico em nível de artéria cerebral média esquerda M3 associada à hemorragia subaracnoide, procedendo-se à embolização com sucesso. Instituiu-se ainda tratamento conservador para as lesões esplênicas embólicas. Após troca valvar mitral extensa, a paciente desenvolveu regurgitação aórtica secundária à lesão da cortina mitroaórtica e da cúspide não-coronariana. Exame histopatológico indicou a presença de mixoma infectado. A paciente foi liberada assintomática após término da antibioterapia. **Discussão.** Os mixomas raramente são encontrados na valva mitral e sua infecção é ainda menos frequente nessa posição, tendo-se encontrado apenas seis casos na literatura. A alta incidência de fenômenos embólicos e a ocorrência de fenômenos imuno-mediados mimetizando vasculites aórtica associados à alta morbidade, exigindo diagnóstico rápido, antibioterapia adequada e cirurgia precoce para melhores resultados. O presente caso preenche critérios definitivos para o diagnóstico de mixoma infectado e parece ser o terceiro caso relatado na literatura causado por agente do grupo HACEK.

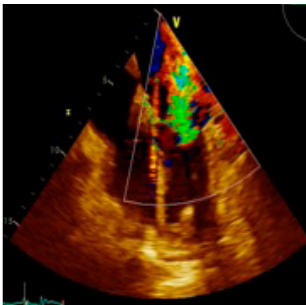
647

"ECLIPSED MITRAL": NOVA FORMA DE INSUFICIÊNCIA MITRAL FUNCIONAL

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS¹, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP¹, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO¹, EDUARDO MAJER JIMENEZ BOTNER¹, ARNALDO RABISCHOFFSKY¹

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é classificada em primária, devido a anormalidades do aparato valvar ou subvalvar, e secundária, na qual se encontra doença do miocárdio, que indiretamente afeta o funcionamento valvar mitral. A IM aguda ocorre devido a destruição valvar causado por endocardite, disfunção do músculo papilar por doença coronariana isquêmica. Desde 2008, casos de insuficiência mitral aguda transitória foram identificados, no qual o trigger é desconhecido, estão sendo descritos como "eclipsed mitral". A apresentação clínica desses pacientes é de edema agudo de pulmão com o diâmetro ventricular e função ventricular dentro



da normalidade. Relato do caso: Paciente feminina, 78 anos, ex-tabagista, portadora de HAS e DM tipo 2. Admitida na Emergência com dor torácica, duração de 15h, ECG evidenciando IAM com supra de ST de parede anterior. Realizou ecocardiograma na Emergência que evidenciou disfunção sistólica moderada do VE e disfunção contrátil do VD. Paciente evoluiu para choque cardiogênico com necessidade de suporte circulatório com balão intra-aórtico e, em seguida, Centrimag. Submetida a ICP primária da artéria descendente anterior com fluxo final TIMI 3, sem lesões nos demais vasos. Após 20 dias de evolução houve normalização da função biventricular, sendo indicada retirada do dispositivo de assistência ventricular. Durante o procedimento, o ecocardiograma transesofágico evidenciou insuficiência mitral aguda grave, em vigência de função ventricular normal e diâmetros cavitários preservados, causando instabilidade hemodinâmica. O episódio foi transitório, com duração de poucos minutos e revertido espontaneamente. Conclusões: Os casos relatados apresentam características comuns: mulheres na pós-menopausa, com hipertensão, diabetes e disfunção renal. A apresentação inclui edema agudo de pulmão inexplicável e recorrente, na ausência de DAC grave. Existem poucos casos na literatura, cuja fisiopatologia, manejo adequado e tratamento não são conhecidos. "Eclipsed Mitral Regurgitation" é uma nova entidade que necessita ser compreendida para que a melhor opção terapêutica seja estabelecida.

648

GRAVIDEZ COMO MECANISMO DEFLAGRADOR DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA EM CORAÇÃO ESTRUTURALMENTE NORMAL

GIOVANA MAHAMED DAHER¹, PAMELLA RODRIGUES CHIABAI¹, VINICIUS ELJI KAMEOKA¹, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA¹, FABIO BRUNO DA SILVA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A ocorrência de arritmias ventriculares complexas durante a gestação é evento incomum, tendo etiologia multifatorial. Neste relato, apresenta-se a evolução de uma gestante com alta densidade de arritmias ventriculares complexas sem resposta a terapia medicamentosa, com desaparecimento espontâneo das arritmias após o parto. Caso: Paciente feminina, 34 anos, G4P1A2, inicia acompanhamento em hospital terciário de cardiologia com 30 semanas de gestação e queixa de palpitações acompanhadas de fraqueza generalizada, tontura e mal-estar. Afirma intensificação dos sintomas com a gestação. No holter de entrada, apresentava frequência cardíaca média de 104 bpm, sem pausas. 50% de arritmias ventriculares, em 583 episódios de bigeminismo, 355 pares e 197 taquicardias ventriculares, a maior com 163 batimentos e a mais rápida com 15 batimentos a 179 bpm. Arritmias supraventriculares raras, com 11 episódios de taquicardias supraventriculares. Os dopplers obstétricos realizados durante a gravidez, para verificação de fluxos uterino, umbilical e de artéria cerebral média, foram normais; sem comprometimento de crescimento ou vitalidade fetal. O ecocardiograma, realizado na 31ª semana de gestação apresentava uma fração de ejeção de 55%, sem comprometimento miocárdico, segmentar ou global. Em decisão conjunta com equipe de eletrofisiologia, optado por introdução de succinato de metoprolol 200 mg/dia e amiodarona 600mg/dia, sem melhora significativa em holters subsequentes ou em sintomatologia referida. Na 35ª semana, optado por interrupção da gravidez por alta densidade de arritmias ventriculares (1289 taquicardias ventriculares, a maior com 50 segundos de duração) e sintomatologia materna importante. O conceito nasceu com 2,6kg 43cm e apgar 6 e 9, no primeiro e 5º minuto. Após 3 meses, realizado novo holter com FC média de 86 bpm, ausência de ectopias ventriculares e supraventriculares. Paciente permaneceu assintomática, sem novos episódios de arritmia. Segue em acompanhamento no serviço de eletrofisiologia, sem uso de medicações. Conclusão: Alterações do ritmo durante a gravidez podem variar desde ectopias benignas até condições que ameacem a vida da mãe e do feto. Nestes casos, deve-se ter em mente que antiarrítmicos ultrapassam a barreira placentária, afetando o crescimento e a vitalidade fetal. Em certas situações, o adiamento do parto torna-se medida terapêutica, com o retorno da condição hemodinâmica basal e cessação do mecanismo arritmogênico.

649

USO DE ANTICONCEPCIONAL E TABAGISMO COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER JOVEM

CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, JAQUELINE ROSSI MARIM¹, CAMILA MOREIRA GUIMARÃES¹, LARRISA BRISON BAPTISTA¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

INTRODUÇÃO: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma entidade relativamente rara em jovens. A apresentação e o mecanismo do IAM é distinto daqueles comumente vistos em pacientes idosos, nos quais a doença arterial coronariana (DAC) é a principal etiologia. Em jovens, na ausência de antecedentes familiares ou pessoal que sugerem DAC precoce, destacam-se como causa as vasculites, a dissecação de coronária, aneurismas e estado de hipercoagulabilidade. Será apresentado o relato de uma paciente jovem tabagista, em uso de anticoncepcional (ACO) oral e história de IAM. DESCRIÇÃO DO CASO: mulher, 29 anos, relata que em 23/04/2018 apresentou quadro de dor torácica retroesternal em aperto, de forte intensidade, iniciado em repouso. Associado a palidez cutânea, palpitação, náuseas e vômitos. No dia 27/04/2018 persistindo a dor procurou assistência médica em uma unidade de emergência 24 horas, sendo realizado eletrocardiograma que demonstrou área de necrose em parede inferior. Troponina positiva. Negado dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, história familiar de DAC precoce. Relatou tabagismo (dois maços/dia) desde os 14 anos e uso de ACO. Sem história previa de abortos espontâneos ou eventos trombóticos. Encaminhada ao serviço de referência em cardiologia com o diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST inferior evoluído. Submetida a cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão subaguda de artéria coronária direita com presença de trombo coronariano, sem evidências de processo aterosclerótico. Realizado angioplastia de artéria coronária direita. Recebeu alta hospitalar no dia 07/05/2018 com orientação para cessar tabagismo e suspender uso de anticoncepcional devido risco de novos eventos trombogênicos. CONCLUSÃO: A associação entre a nicotina, que induz um estado pró trombótico, e o uso de contraceptivos orais, que induzem alterações no sistema de coagulação, é favorável ao desenvolvimento de eventos trombogênicos. Neste relato de caso, sugere um caso de trombose arterial secundária a coagulopatia pela combinação de fumo e uso de ACO. Visto que em jovens sem fatores de risco para DAC não é a principal etiologia. Interessante notar-se que a cessação do tabagismo e suspensão do uso de ACO é fundamental para evitar novos eventos trombogênicos.

650

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PUÉRPERA MÃE DE SÍNDROME DE HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO.

CORINA SOLIVA¹, ROSÂNGELA BELBUCHÉ FITARONI¹, SÔNIA MEIKEN FRANCHI¹, RODRIGO FREIRE¹, PROF.DR. JOSÉ PEDRO DA SILVA¹

(1) A BENEFCÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução A dissecação de coronárias é um evento incomum em mulheres em idade fértil. Contudo muitas mulheres estão adiando a maternidade até a quarta e quinta décadas de vida. Com o avanço da idade materna, condições médicas subjacentes, como hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, tornam-se mais comuns e aumentam a incidência de doença cardíaca adquirida, complicando a gravidez e puerpério. Porém na maioria dos casos, estão ausentes os fatores de risco clássicos para doença aterosclerótica coronária. Descrição do Caso Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, sem fatores de risco para Doença Coronariana Aguda, puérpera em nono dia de pós operatório de cesariana, primigesta, sem infecções congênicas na gestação, sem intercorrências na gestação, porém com dor torácica de baixa intensidade sem irradiação durante a gestação. Sem antecedentes familiares de cardiopatia congênita. Estava em UTI cardiologia pediátrica no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, acompanhando filho com Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo, apresentou subitamente quadro de dor epigástrica e 4 horas após dor anginosa com irradiação para membro superior esquerdo e dorso. Eletrocardiograma (ECG) à admissão sem alterações. Observou-se elevação de marcadores de necrose miocárdica, CKMB, troponina ultrasensível. Realizado tomografia de tórax que não mostrou alterações, a princípio interrogado hipótese de Tromboembolismo Pulmonar. Paciente encaminhada para UTI para investigação e monitorização. Realizado Ecocardiograma que apresentava somente Insuficiência mitral de grau discreto e Angiotomografia de coronárias evidenciando em Tronco da coronária esquerda bifurcada que pode corresponder à dissecação de coronária esquerda. Após 6 horas paciente Cineangiocoronariografia evidenciou dissecação espontânea em terço proximal de coronária esquerda, com estenose de 70% em seu ponto mais crítico (Figura) Paciente foi submetida a Angioplastia Cardíaca em 3 momentos e implantado Stents em Artéria Descendente Anterior, Tronco de coronária Esquerda. Conclusões Dissecação espontânea de coronárias é rara, mais prevalente no ciclo gravídico-puerperal. Há associação com doenças do colágeno, contraceptivos orais e tabagismo. Em 76% dos casos em pacientes não há outro fator de risco. A etiologia pode estar relacionada a alteração e delaminação da camada média do endotélio, secundárias ao aumento de progesterona. No caso dessa paciente, não haviam fatores de risco coronariano.

651

DOIS RAIOS NO MESMO LUGAR? ASSOCIAÇÃO DE SÍNDROME DE MARFAN E SÍNDROME DE VOGT-NOYANAGI-HARADA EM PACIENTE JOVEM

THEMISSA HELENA VOSS¹, OTÁVIO RIZZI COELHO¹, ANDREI CARVALHO SPOSITO¹, WILSON NADRUZ JUNIOR¹

(1) UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

A síndrome de Marfan é uma doença autossômica dominante rara caracterizada por defeito no colágeno, resultando em alterações fenotípicas, como aracnodactilia e estatura elevada, sendo inicialmente descrita em 1896. A história familiar é compatível em 25-30% dos portadores, podendo ocorrer mutações esporádicas, em geral com manifestações mais acentuadas e pior prognóstico. O sintoma mais comum é miopia e as alterações cardiovasculares originam a maior morbimortalidade nesta população. O diagnóstico é feito pelos critérios de Ghent revisados, incluindo história familiar, alterações clínicas e imagiológicas. Na presença de dilatação aórtica, o controle pressórico é mandatório e a cirurgia corretiva, indicada com diâmetros de 50mm ou mais. Outra síndrome rara é Vogt-Koyanagi-Harada, capaz de comprometer sítios com presença de melanócitos, como o sistema nervoso central, olhos, orelha interna e pele, mais comum em mulheres e latinoamericanos. A etiologia provável é autoimune e associa-se a HLA DRB1, manifestando-se com uveíte, sintomas auditivos ou neurológicos e alterações cutâneas em fases mais tardias. O diagnóstico é essencialmente clínico e exames complementares são úteis na exclusão de diagnósticos diferenciais. Trata-se precoce e agressivamente com corticoterapia e imunossuppressores, para evitar especialmente as complicações oftalmológicas. Paciente acompanhada desde a infância com diagnóstico de síndrome de Marfan, fenótipo típico e história familiar positiva, submetida a lensectomia bilateral e avaliação seriada com ecocardiograma transtorácico para monitoramento do diâmetro da raiz aórtica, com prolapso de valva mitral e insuficiência discreta. Apresentou aos 33 anos episódio de cefaleia intensa, dor ocular com hiperemia e sinais de meningismo ao exame físico, com avaliação inicial compatível com meningite asséptica e panuveíte bilateral, excluídos diagnósticos diferenciais (toxoplasmose, sífilis, HIV, tuberculose e micoses profundas) com critérios suficiente para definição da síndrome de Vogt, demandando início de imunossupressão com corticosteróides e azatioprina. Desenvolveu sintomas de hipercortisolismo, com síndrome de Cushing secundária, necessitando de tratamento associado para diabetes mellitus e intensificação da terapia anti-hipertensiva. No acompanhamento ambulatorial, apresentou melhora progressiva da acuidade visual, possibilitando desmame da corticoterapia e controle pressórico – crucial em paciente com predisposição a aortopatias.

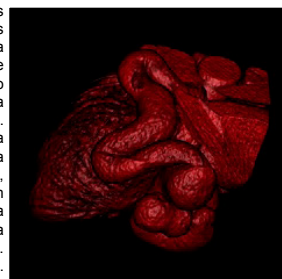
652

FISTULA DE CORONÁRIA ESQUERDA: EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO PERCUTÂNEO

RAYANNE NUNES FEDERICI¹, FELIPE DE SOUZA COSENTINO¹, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA¹, RODRIGO COELHO SEGALOTE¹, ALEX DOS SANTOS FELIX¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ

Fistulas coronarianas são raras comunicações que se originam a partir das coronárias e estendem-se para câmara cardíaca ou grande vaso. A magnitude do significado clínico é proporcional ao fluxo sanguíneo através do trajeto e a sua localização. A maioria é assintomática. Os sintomas mais comuns são isquemia miocárdica por roubo de fluxo e sobrecarga de volume por hiperfluxo. Neste trabalho, relatamos a evolução de um paciente com diagnóstico de fistula calibrosa da coronária esquerda para o seio venoso corrigida por técnica percutânea sem sucesso. Masculino, 56 anos, sem comorbidades. Em 2012, durante investigação de angina



típica de início há 1 ano e sopro contínuo em borda esternal esquerda, foi diagnosticada fistula coronariana da circunflexa para o seio venoso. Em 2014, optado por tratamento endovascular com fechamento do trajeto por implante de prótese amplatzer. Após 1 ano do procedimento, iniciou dispneia aos esforços com piora progressiva. Ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação da coronária esquerda, fistula calibrosa redundante com shunt significativo pela prótese, e evolução de aumento das câmaras cardíacas com disfunção do ventrículo esquerdo e insuficiência aórtica grave nova. Angiotomografia de coronárias reafirmou o diagnóstico e esclareceu o trajeto, demonstrando a relação da fistula com o leito coronariano. Realizada cirurgia cardíaca para correção da anomalia em 2018. No intra-operatório, após a ligadura da fistula, reavaliou-se a valva aórtica por ecocardiograma transesofágico que permaneceu com regurgitação grave. Diante disso, complementada a cirurgia com troca valvar aórtica. Recebeu alta hospitalar assintomático, com exames de controle demonstrando trombose da fistula. Pouco se sabe sobre a história natural da doença e a melhor estratégia de tratamento. Nesse caso, houve falência do tratamento percutâneo, que não foi eficiente em ocluir o trajeto fistuloso, permitindo evolução da doença para cardiopatia estrutural e desenvolvimento de insuficiência aórtica. Concluímos, que diante um caso de fistula coronariana a cirurgia deve ser considerada em pacientes de baixo risco cirúrgico.

653

INTERRUPÇÃO DE ARCO AÓRTICO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

CAIO HENRIQUE TORRES SOUSA¹, CAIO HENRIQUE TORRES SOUSA¹, DANILO UMETSU¹, JULIANA MICHALSKI PERES¹, LETÍCIA MARIM VIDEIRA STAMATO¹, TATIANE CRISTINA ROSA DA SILVA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

Introdução: A interrupção do arco aórtico (IAA) é uma doença rara com uma incidência estimada de 3 casos por 1 milhão de nascidos-vivos, com poucos casos relatados na literatura em adultos. Definida por ausência total de um segmento do arco aórtico. Quase sempre é associada a outras lesões congênitas cardiovasculares e a síndrome de Di George. Os sintomas surgem logo nos primeiros dias de vida e o diagnóstico pode ser feito com ecocardiograma. O tratamento é principalmente cirúrgico. Relato de Caso: Homem, 31 anos, sem antecedentes patológicos na família, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica refratária desde os 20 anos. A despeito do uso correto de 05 classes de anti-hipertensivos, teve um acidente vascular encefálico isquêmico aos 29 anos, sendo encaminhado então a um serviço terciário para avaliação cardiovascular. Ao exame físico, tórax com circulação colateral com pulsatilidade. Ausculta cardíaca com sopro sistólico e diastólico 1+/4+ na borda esternal esquerda baixa. Observado redução de amplitude de pulsos em membros inferiores e acentuada diferença de pressão arterial sistólica entre membros superiores e inferiores, com valores de 160 mmHg e 60 mmHg, respectivamente. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Radiografia de tórax com sinal de Roesler. Realizou angiotomografia que evidenciou interrupção completa da aorta na região istmica com extensão de 12 mm, aorta descendente com enchimento através dos vasos intercostais e rede de colaterais dilatados. Ecocardiograma com valva aórtica trivalvular com abertura bivalvularizada por fusão, sem gradiente ou refluxo. Paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico. Conclusão: A IAA é uma malformação congênita rara e a maioria dos casos é diagnosticada no período neonatal ou na infância, e muito raramente em adultos. A sobrevivência na vida adulta depende do desenvolvimento de uma extensa rede de colaterais, essencial para a manutenção do fluxo distal. A clínica é muito variável, mas hipertensão é um achado comum e um exame físico cuidadoso na investigação de hipertensão secundária tem papel fundamental.



654

RELATO DE CASO: CIRURGIA DE GLENN EM PACIENTE COM ANOMALIAS CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS COM RESULTADO DA CIRURGIA DE FONTAN.

DEBORAH LOUIZE DA ROCHA VIANNA PALMIERI¹, DEBORAH LOUIZE DA ROCHA VIANNA PALMIERI¹, ALINE OREIRO DA SILVEIRA PACHECO¹, ALEXANDRE MARQUES ABLA¹, MARIA CAROLINA TERRA COLA¹, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA LARANJEIRAS

Introdução: Nas últimas décadas, a otimização clínica e cirúrgica dos pacientes com cardiopatias congênitas complexas, possibilitou que eles alcancem a idade adulta. Portanto, a compreensão anatomocirúrgica, bem como a progressão da doença são essenciais para o manejo destes pacientes. Resumo do Caso: Paciente de 42 anos, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, com Cardiopatia Congênita Cianótica: átrio único, ventrículo único, morfologia de ventrículo esquerdo, valva átrio-ventricular única, estenose do tronco da artéria(a.) pulmonar, arco aórtico para direita, isomerismo esquerdo, veia (v.) cava superior dupla por agenesia de v. inominada, agenesia de v. cava inferior, drenagem da porção inferior do corpo pela v. ázigos para v. cava superior direita. Em 1985 realizou a cirurgia de Blalock-Taussing em artéria subclávia direita. Em 2009 Cirurgia de Glenn para derivação cavo-pulmonar, com anastomose da v. cava superior direita(D) em a. pulmonar D e v. cava superior esquerda(E) em a. pulmonar E. Em janeiro de 2018, iniciou quadro de policitemia, associada a hipoxemia e cianose periférica. Internou em abril de 2018 para investigação. Paciente apresentava-se eupneica em ar ambiente, SpO2:88%, cianose de extremidades, baquetamento digital, e presença de circulação colateral torácica. Realizado angiografia D para estudo anatômico, evidenciando oclusão da v. cava superior D com ampla rede de colaterais, presença de três fistulas da v. ázigos para átrio único, provocando mistura do sangue. As pressões médias em aa. pulmonares eram normais (D: 14, E: 16 mmHg). Optamos pela oclusão percutânea das fistulas. Discussão: As cirurgias paliativas de Glenn e Fontan tem como objetivo reduzir cianose dos pacientes com cardiopatias congênitas. Ao desviarem o retorno venoso sistêmico para as artérias pulmonares, reduzem mistura do sangue oxigenado com o não oxigenado. Desta forma, evitam a entrada de sangue não oxigenado nas câmaras cardíacas. Devido às anomalias desta paciente: veia cava superior dupla e agenesia veia cava inferior, com veia ázigos drenando a porção inferior do corpo para veia cava superior direita, a cirurgia deste caso proporcionou a drenagem venosa sistêmica completa para as artérias pulmonares, excluindo a mistura sanguínea intra-cardíaca. O efeito final da Cirurgia de Glenn associada as anomalias descritas levou ao estágio máximo de palição cavo-pulmonar como é observado na Cirurgia de Fontan.

655

SÍNDROME DE CIMARRA: RELATO DE CASO

DANILO FELIPE VALEIRO¹, DANILO FELIPE VALEIRO, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA¹, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA E SILVA¹, LUÍS FERNANDO FRANCISCHINELLI DE MORAES FAVERO¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A síndrome de Cimarra é uma condição rara com incidência de 1 a 3 por 100000 nascidos vivos. Consiste no retorno venoso pulmonar anômalo do pulmão direito para a veia cava inferior (VCI). É associada a outras anormalidades, tais como pulmão direito hipoplásico, suprimento arterial sistêmico anômalo para o pulmão direito, hipertensão pulmonar (HP), dextroposição cardíaca e comunicação interatrial (CIA). Descrição do caso: Criança de 4 anos assintomática apresentava ao exame físico sopro sistólico ejetivo na borda esternal direita alta e B2 desdobrada constante e fixa com P2 normal. Ecocardiograma evidenciava "situa solitus" com dextrocardia, fluxo venoso de padrão laminar na VCI e 3 veias pulmonares drenando para o átrio esquerdo (AE), CIA tipo "ostium secundum" medindo 8mm com "shunt" esquerdo-direito e cavidades direitas com dilatação importante. Foi realizada angiogramografia de tórax que evidenciou tronco pulmonar (TP) com dimensões aumentadas (31x28mm), artéria pulmonar direita medindo 11x11mm e pulmonar esquerda dilatada medindo 21x18mm. Sinais de hiperfluxo pulmonar. Veia pulmonar direita única que drenava para VCI junto a inserção desta com o átrio direito. Drenagem venosa pulmonar esquerda para o AE através de duas veias. Realizado cateterismo cardíaco direito, onde foi excluída HP (Figura 1). Aortografia evidenciou colateral sistêmico pulmonar emergindo da aorta abdominal direcionada para o terço inferior do pulmão direito (Figura 2), que foi ocluída com "plug" vascular AVP IV 6,0mm com resultado final satisfatório. Criança segue em acompanhamento no ambulatório de cardiopatia congênita com bom desenvolvimento físico e intelectual, assintomático, aguardando correção cirúrgica da drenagem anômala.



Figura 1. Veia pulmonar direita única

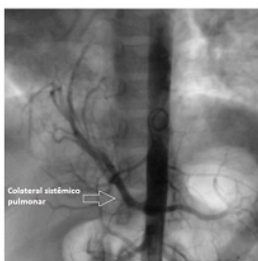


Figura 2. Colateral sistêmico pulmonar

656

ANEURISMA DE AORTA E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA NA SÍNDROME DE MARFAN: CORREÇÃO PELA TÉCNICA DE BENTALL DE BONO

LÍVIA CRISTINA ROCHA JARDIM¹, LUIZ AMAURY PORTUGAL VIOTTI JUNIOR¹, SUELLEN NOGUEIRA JARDIM², PEDRO HENRIQUE BOTELHO FLORIDO FERNANDES¹, GABRIELA DRUMMOND COTTA OLIVEIRA¹

(1) HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA, (2) ACADÊMICA DE MEDICINA

Introdução: A síndrome de Marfan (SMF) é um transtorno do tecido conjuntivo hereditário de forma autossômica dominante e é causada pela mutação no gene FBN1 que codifica a fibrilina 1, caracteriza-se por anormalidades dos olhos, esqueleto e sistema cardiovascular; tem incidência estimada em 2-3 para cada 10.000 indivíduos. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, negro, 23 anos, portador de SMF, fâscias inerente à síndrome pela ectoscopia, deficiência visual grau leve, descrição de baixa massa óssea à densitometria óssea, além de escoliose dorsal. Foi encaminhado para avaliação do Serviço de Cirurgia Cardiovascular com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica, oligossintomático do ponto de vista cardiovascular com referência de dor torácica esporádica no esforço, sem outros comemorativos; apresentou exames ecocardiográficos, sendo o primeiro do ano 2015, que evidenciava diâmetro de raiz de aorta 40mm. O segundo de 2016, 44mm e o terceiro e último, medindo 46mm, compatível com ectasia da raiz da aorta com falha de coaptação valvar aórtica levando a insuficiência excêntrica de grau moderado a importante (PHT 260ms, jato LAo/VSVe de 54%) além de diâmetro diastólico e sistólico do VE aumentado com função sistólica preservada (FE 63%). Submetido a Angio-TC de aorta que confirma dilatação da origem da aorta torácica – junção sino-tubular com 4,5 x 3,5cm - com a emergência dos troncos supra-aórticos com trajeto e calibre normais. Indicado tratamento cirúrgico, cuja técnica empregada para correção foi a de Bentall De Bono – tubo de dacron com válvula aórtica mecânica e reimplante de coronárias – realizada com sucesso. O paciente permaneceu 09 dias na UTI devido taquicardia sinusal e quadro infeccioso pulmonar com boa resposta a antibioterapia instituída e alta no 14º dia de pós operatório. Conclusão: O aneurisma de aorta ascendente é uma entidade esperada nos portadores da SMF com necessidade de abordagem cirúrgica devido aos riscos de complicações fatais. Este caso soma-se aos poucos relatos na literatura sobre orientações quanto aos parâmetros ideais para estratificação, abordagem invasiva, técnicas e desfecho



657

CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA TORÁCICA: RELATO DE DOIS CASOS

SAMUEL CESCINETTO¹, MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI¹, JAMES ALBERTONI¹, TADEU AUGUSTO FERNANDES¹, EDUARDO ZANGHELINI MAZONI¹

(1) HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: A coarctação de aorta é uma anomalia cardiovascular congênita, responsável por cerca de 5% a 10% das cardiopatias da infância. Caso não diagnosticada, os indivíduos podem apresentar comorbidades significativas, como hipertensão arterial refratária e doença coronariana. Relatamos dois casos que após serem admitidos por precordialgia foi constatada a presença de coarctação aórtica na cineangiocoronariografia. Descrições dos casos: Paciente masculino, 41 anos, admitido no pronto socorro com quadro de síndrome coronariana aguda, previamente hígido. Evidenciou-se ao exame de cineangiocoronariografia que paciente apresentava coarctação de aorta torácica concomitante a lesões críticas em coronária descendente anterior e coronária direita. Em virtude das lesões apresentadas o paciente foi submetido à tratamento cirúrgico. Realizada anastomose distal de artéria torácica interna em descendente anterior e veia safena magna em coronária direita, e anastomose tubo de Dacron n.20 em aorta para correção de coarctação. Paciente recebeu alta de unidade coronariana no quinto dia de pós-operatório. Paciente feminina, 49 anos, relatava histórico de hipertensão refratária. Admitida com angina instável e submetida a cineangiocoronariografia que demonstrou lesão triarterial grave e coarctação de aorta, confirmada em ecocardiograma trans-torácico. Submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio com veia safena magna e correção da coarctação de aorta com sutura de tubo de Dacron n.20, sem intercorrências. Recebeu alta de unidade coronariana no terceiro dia de pós-operatório. Conclusões: A correção cirúrgica precoce dos pacientes portadores de coarctação da aorta apresenta impacto direto na expectativa de vida. Se não corrigida, tal patologia implica numa mortalidade acima de 90% ao final da quinta década de vida. A coarctação de aorta concomitante com outras patologias, como a doença coronariana podem seguramente ser abordadas em um único procedimento cirúrgico.

658

DISSECÇÃO DE AORTA TIPO A E SÍNDROME CORONARIANA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PARA UM DESFECHO SATISFATÓRIO

FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI¹, FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI¹, JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA¹, YURI GONÇALVES MADURO¹, ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA¹, ROGÉRIO FERRARI PERONI¹, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA¹, ANDERSON BARBOSA ALCANTARA¹, ATTILIO SANTORO JÚNIOR¹, ISABELA PONCIANO DE SOUZA¹

(1) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e mortalidade. A síndrome coronariana aguda e a dissecção de aorta podem ter apresentações clínicas semelhantes, tendo a dor torácica como um sintoma comum. Anatomicamente a dissecção da aorta pode comprometer a emergência da circulação coronária, podendo causar isquemia miocárdica. O diagnóstico diferencial precoce entre as duas patologias, visto a peculiaridade dos seus tratamentos e a alta taxa de mortalidade em dissecção de aorta, deve ser criterioso. DESCRIÇÃO: Paciente, feminina, 49 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de dor torácica atípica há 01 mês, sendo diagnosticada com SCA sem supra de ST. Foi indicado cineangiocoronariografia, sem lesões de coronárias, porém com sinais de dissecção de aorta tipo A, sem extensão para ramos supra aórticos, associada à redução luminal importante do óstio coronariano direito. A ecocardiografia transtorácica confirmou a dissecção retrógrada da aorta ascendente, sem lesão da válvula aórtica. Foi submetida à correção cirúrgica, sendo visualizado a aorta dissecada com flap de entrada no início do arco aórtico, associado a compressão do óstio coronariano direito. Foi realizado a correção com tubo reto de dacron 22mm e reimplante dos vasos da base. Paciente evoluiu de forma estável e sem complicações no pós-operatório. CONCLUSÃO: A síndrome aórtica aguda engloba a dissecção de aorta, hematoma intramural e úlcera penetrante, sendo sua incidência anual de 0,5 a 4 / 100.000 indivíduos e responsável por 0,9% das mortes súbitas. O flap da dissecção Aórtica, anterógrado e retrógrado, podem causar oclusão dos óstios coronarianos, insuficiência aórtica, tamponamento cardíaco e síndromes de má perfusão. A associação entre dissecção de aorta e oclusão da artéria coronária direita é incomum. A similaridade clínica entre essas patologias leva a um erro diagnóstico e um tratamento inicial inadequado. Sendo assim a pronta obtenção de imagens para diagnóstico, fundamental. O ecocardiograma transtorácico, se disponível rapidamente é útil quando a dissecção de aorta tipo A é suspeita. Porém, não deve atrasar um estudo por tomografia. Visto que as intervenções precoces em ambas patologias são fundamentais para um melhor desfecho e prognóstico.

659

DISSECÇÃO DE AORTA DE BAKEY I: RELATO DE PACIENTE ASSINTOMÁTICO NO CONSULTÓRIO

BRUNO VICENTE GOMES DE CASTRO¹, BRUNO VICENTE GOMES DE CASTRO¹, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI¹, GUSTAVO DOS REIS MARQUES¹, JAQUELINE LOCKS PEREIRA¹, LUZIEL ANDREI KIRCHNER¹

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI HCC

Introdução: Dissecção de Aorta é uma doença com alta taxa de morbidade e mortalidade, com incidência estimada em 2,5 casos por 100.000 habitantes, com mortalidade chegando até 50% nas primeiras 24 horas. Resultante de um enfraquecimento ou aumento do estresse na parede da aorta, causando dano na camada íntima. Ulceração em placa de aterosoma ou ruptura da vasa vasorum também podem estar implicadas na fisiopatologia da doença. Cerca de 10% dos pacientes são assintomáticos. **Descrição do Caso:** Masculino, 58 anos. Hipertenso, dislipidêmico, tabagista ativo, sedentário, mãe com infarto agudo do miocárdio aos 65 anos. Vem a consulta assintomático, por não achar seu medicamento de uso contínuo na farmácia. Ao exame físico, bulhas rítmicas, novo sopro sistólico, ejetivo, paraesternal direito. Pulsos simétricos nos 4 membros, PA 140x80 em membro superior direito. Solicitado ecocardiograma transtorácico, demonstrando aorta ascendente distal com imagem sugestiva de massa determinando redução luminal da aorta, com aceleração do fluxo sistólico. Angiotomografia com dissecção de aorta ascendente, 4 cm acima da válvula aórtica, se estendendo até artéria ilíaca direita. Ramos da Aorta se originando de suas luzes verdadeiras. Realizado cirurgia de reparo de dissecção de Aorta com aortotomia, implante de tubo de Dacron número 30 em aorta ascendente, com preservação da válvula aórtica e óstios coronarianos, também realizado endoprótese em aorta descendente sobre visualização direta. Procedimento cirúrgico e pós operatório sem intercorrências, recebeu alta no 9º dia de internamento, sem déficits neurológicos, assintomático. **Medicações na alta hospitalar:** carvedilol 25mg 12/12h, valsartana 320mg, anlodipino 10mg, hidroclorotiazida 25mg, hidralazina 50mg 6/6h, monocordil retard 50mg/dia e aspirina 100mg. **Conclusão:** Paciente portador de dissecção Aórtica Stanford A, De Baky I, assintomático com sopro sistólico novo em consultório. A indicação cirúrgica no paciente assintomático com dissecção de aorta ascendente tem nível de evidência C, grau de recomendação IIa segundo guidelines europeu e americano.

660

EXTENSO HEMATOMA INTRAMURAL AÓRTICO COM EFEITO COMPRESSIVO: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME AÓRTICA AGUDA

MARIANA ZALLA OZORIO DE OLIVEIRA¹, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA², LEONARDO LUIS TORRES BIANCHI², FELIPE LOURENÇO FERNANDES², CAIO CESAR FERREIRA FERNANDES², NARA ALVES BURITZ²

(1) FACULDADE DE MEDICINA ABC, (2) HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS

Introdução: As síndromes aórticas agudas (SAA) compreendem a dissecção de aorta (DA), o hematoma intramural aórtico (HIM) e a úlcera aterosclerótica penetrante. O HIM é raro e sua mortalidade é extremamente alta nas primeiras horas. O HIM acomete mais homens na sexta e sétima décadas de vida e tem como principais fatores de risco: hipertensão, aterosclerose, doenças inflamatórias, uso de cocaína e outros. O tratamento compreende controle de pressão arterial e frequência cardíaca, tratamento de complicações e, nos casos de acometimento da aorta torácica, o tratamento cirúrgico ou endovascular de urgência são indicados. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, com antecedente de hipertensão não tratada e uso de cocaína, com história de síncope há 3 meses e dor em região de ombro esquerdo e tórax posterior a esquerda, de forte intensidade, persistente desde então, sendo sempre medicado com analgésicos. Ao exame físico apresentava PA aumentada e assimétrica. A radiografia de tórax mostrou alargamento de mediastino superior e a tomografia de tórax aneurisma fusiforme de arco aórtico de 6,5cm estendendo-se através da aorta torácica descendente por 5,7cm com volumoso trombo mural e exôcntrico, presença de ruptura da camada íntima e extravasamento de contraste extraluminalmente em direção ao trombo, compressão de estruturas adjacentes e desvio de traqueia. Paciente foi mantido na unidade de terapia intensiva com controle de PA e FC até realização de tratamento cirúrgico, que transcorreu sem intercorrências. **Discussão e conclusão:** As SAA compreendem grupo de doença extremamente grave, com manifestações clínicas variadas e que podem passar despercebidas se não houver alta suspeição para o diagnóstico. Quadro clínico de dor torácica, associado a assimetria de pulso ou PA e alargamento de mediastino tem alta sensibilidade para o diagnóstico. O diagnóstico definitivo e o tratamento devem ser instituídos de forma rápida no intuito de diminuir mortalidade.

661

OCCLUSÃO DA VEIA CENTRAL DA RETINA PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS¹, PEDRO GOULART BERRO¹, MARIANA YURI NAKAMURA¹, DANIELLY MARISA WAGNER¹, FRANCISCO MAIA DA SILVA¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - PR

Introdução: A oclusão da veia central da retina (OVCR) é uma desordem vascular retiniana que causa perda dolorosa da visão, sendo a segunda causa mais comum de diminuição da acuidade visual (atrás somente da diabetes). A patogênese exata da OVCR trombótica não é conhecida, mas a relação desta com o uso de circulação extracorpórea (CEC) durante cirurgias cardíacas tem sido recentemente documentada. Apresentamos um caso de uma paciente que evoluiu no pós-operatório imediato de troca valvar mitral com perda da visão do olho esquerdo por OVCR. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 49 anos, admitida na enfermaria com quadro de dispnéia importante relacionada a uma insuficiência mitral grave secundária a doença valvar reumática. Uma vez indicada a cirurgia de troca valvar mitral, esta foi realizada no 7º dia de internamento, sem intercorrências no intra-operatório, sendo realizada troca valvar com 60 minutos de CEC. Já no pós-operatório imediato, a paciente apresentou diminuição da acuidade visual, que permaneceu após mais de 48 horas após o procedimento. Devido à permanência do quadro, foi solicitada uma avaliação da equipe de oftalmologia que confirmou a presença de hemorragia em região macular da retina do olho esquerdo, alteração compatível com OCVR. Após alta hospitalar, a paciente foi encaminhada para o ambulatório de oftalmologia para exames mais específicos para decisão de qual melhor opção terapêutica para o caso. **Conclusão:** A relação entre OVCR e o uso de circulação extracorpórea já vem sendo reconhecida pelos oftalmologistas, especialmente pelo fato de que a CEC pode predispor a ativação da cascata de anticoagulação e a formação de microêmbolos, responsáveis pela alteração vascular aqui descrita. Apesar de já aceita como possível complicação, atualmente, há somente 3 casos descritos na literatura de OVCR secundária a cirurgia cardíaca com CEC. A importância desse trabalho se dá justamente em reforçar a possibilidade desta complicação e chamar a atenção para o reconhecimento do quadro, permitindo um manejo mais rápido, com melhor prognóstico para a recuperação da acuidade visual.

662

ORIGEM ANÔMALA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA COM TRAJETO INTERARTERIAL EM PACIENTE SEXAGENÁRIO

JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS¹, MOHAMAD SAID GHANDOUR¹, GUSTAVO IENO JUDAS¹, LAYS JOSE MORESCHI¹, MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SÃO PAULO

Introdução: As anomalias coronarianas incluem diversos grupos de malformações, algumas assintomáticas e com curso benigno e outras relacionadas a sintomas, como precordialgia e morte súbita (MS). A origem da coronária esquerda (TCE) do seio de valsalva direito ocorre em 0,15%. Estima-se que seja a segunda causa mais frequente de MS de origem cardiovascular em atletas. A origem da artéria coronária do seio contralateral pode estar associada a prognóstico desfavorável em indivíduos jovens, especialmente a coronária anômala com trajeto préaórtico. A maioria dos pacientes é assintomática. Na origem do TCE no seio contralateral, a indicação atual é para revascularização cirúrgica (RM). **Relato:** Paciente 61 anos, masculino, com angina estável CCS III, submetido à teste ergométrico com infradesnívelamento de ST com 1,5mm em DII, DIII, aVF, V5 e V6. Encaminhado para coronariografia evidenciando origem anômala do TCE à partir do seio direito e coronárias sem lesões (Fig. 1). Realizada angiotomografia, demonstrando origem anômala do TCE e trajeto interarterial (Fig. 2). Submetido à RM, com anastomose da artéria torácica interna direita interposta com segmento de veia safena para ramo diagonal (fig. 3). No seguimento clínico de 1 mês encontrava-se assintomático. **Conclusão:** O diagnóstico correto desta entidade pode alterar a qualidade de vida, porém com impacto desconhecido na sobrevida. Estudos com maior número de pacientes podem elucidar o impacto na sobrevida.



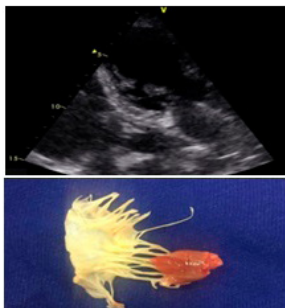
663

ROTURA DE MÚSCULO PAPILAR PÓS INFARTO NÃO REPERFUNDIDO – EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM COMPLICAÇÃO CATASTRÓFICA: RELATO DE CASO

THEMISSA HELENA VOSSI¹, OTÁVIO RIZZI COELHO¹, ANDREI CARVALHO POSITO¹, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI¹

(1) UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

A incidência de insuficiência mitral (IM) aguda por rotura de músculo papilar pós infarto miocárdico varia entre 1-3%, com a mortalidade intrahospitalar tão alta quanto 70-80% em algumas casuísticas. Paciente 59 anos tabagista, sem comorbidades, com dor epigástrica intensa, ECG com supradesnivelamento de ST-T de 1mm inferior e derivações direitas, infra de parede anterior, evoluindo com insuficiência respiratória por edema agudo de pulmão, instabilidade hemodinâmica e ausculta cardíaca compatível com IM. ECO à beira leito revelando acinesia inferior e rotura de músculo papilar posteromedial. Realizado suporte hemodinâmico com inotrópico, vasopressor e mecânico com BIA. Após estabilização inicial, realizada coronariografia com padrão multiarterial e coronária direita ocluída proximal. Encaminhada a cirurgia cardíaca de urgência com troca da valva mitral por prótese biológica e revascularização com enxerto ATIE – DA, Sf – Dg e Sf – VP. Apresentou excelente evolução, mantendo FE de 40% no ECO controle. Recebeu alta com tratamento clínico para SCA e acompanhamento ambulatorial, assintomática na reavaliação do 90° PO. As complicações mecânicas são mais frequentes em infartos não reperfundidos, porém podem acontecer em pacientes submetidos a reperfusão tardia, especialmente com fibrinolíticos, que ocasionam hemorragia no local da necrose miocárdica, lesão de reperfusão e menor patência da artéria culpada. IM aguda por rotura de papilar é mais associada a lesão do papilar posteromedial, que tem irrigação única pela CD ou Cx. A suspeita é feita pela presença de sopro sistólico em foco mitral, associado a variados graus de instabilidade hemodinâmica, sendo confirmado por ECO transtorácico/transesofágico ou cateter de Swan-Ganz, com utilização do BIA como adjuvante para a coronariografia e cirurgia. A mortalidade com troca valvar de urgência varia entre 22-55%, com possibilidade de preservação do aparelho valvar e reconstrução do músculo papilar com reforço de pericárdio. Em alguns casos, o uso de ECO transesofágico transoperatório evita defeitos residuais, melhorando os resultados cirúrgicos.



664

CRISE TIREOTÓXICA SIMULANDO A APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

BEATRIZ LOPES FRANCO¹, BEATRIZ LOPES FRANCO¹, JULIANE MASCHIETTO SUSSAI¹, SÉRGIO EDUARDO RISK MARTINS JUNIOR¹, TAMARA CHAVES OLIVEIRA QUEIROZ¹, CRISTIANE GIGLIO DE CARVALHO¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANG

Introdução: A crise tireotóxica (CT) é a complicação mais grave do hipertireoidismo, definida por um conjunto de sinais e sintomas secundários à hipersecreção aguda e inapropriada de hormônios tireoidianos. Trata-se de um distúrbio raro, com prevalência no sexo feminino, idade média entre 30 e 60 anos e altas taxas de mortalidade. A apresentação clínica inclui febre, taquicardia, alterações do trato gastrointestinal, neurológico e cardiovasculares. Objetivos: Relatar o caso de uma paciente em crise tireotóxica com manifestações clínicas sugestivas de insuficiência cardíaca descompensada e o diagnóstico diferencial entre estas duas entidades que se interligam. Descrição Caso Clínico: Paciente T.N.D.S, 27 anos, feminino, tabagista, uso de drogas ilícitas, ex-etilista, hipertensa e hipotireoidismo, admitida com queixa de epigastralgia, hiporexia, tosse seca, dispnéia, palpitações e edema de membros inferiores. Ao exame, apresentava-se taquipnéia, taquicárdica, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais e cardiovascular com sopro sistólico em foco mitral. Extremidades com edema significativo sem sinais de trombose venosa profunda. Exames laboratoriais com anemia, sem leucocitose, função renal normal e sem distúrbios hidroeletrólitos. Rx de tórax com aumento de área cardíaca, ecocardiograma com FE(Teich): 48,3%, aumento de ventrículo direito e esquerdo com disfunção moderada e discreta respectivamente. Solicitado TSH com valor 0,001. Permaneceu internada para controle dos sintomas e programação de iodoterapia. Conclusões: O caso descreve uma paciente com sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca congestiva, não se podendo afastar entre os diagnósticos diferenciais tromboembolismo pulmonar. A CT manifesta-se com disfunção contrátil, aumento de câmaras e consequentemente sintomas congestivos. A patogênese justifica-se por um acometimento direto dos hormônios tireoidianos com aumento da contratilidade cardíaca e indireto, neste último mediado pelo sistema nervoso simpático. Os critérios diagnósticos da CT baseiam-se em pontuações e classificam o acometimento cardíaco em leve, na presença de edema de membros inferiores, moderado, quando presente crepitações em bases pulmonares e grave, na vigência de edema pulmonar. O diagnóstico de crise tireotóxica é clínico e deve sempre ser aventado frente a um paciente com acometimento cardiovascular, devendo estar entre os diagnósticos diferenciais para instituir terapêutica precoce.

665

MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE IDOSO COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA E ANOMALIA DA ARTÉRIA CORONÁRIA CIRCUNFLEXA, RELATO DE CASO.

CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES, JAQUELINE ROSSI MARIM¹, GUILHERME RODRIGUES FONSECA¹, CARINA LARANJA MATTOS BARRETO¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

INTRODUÇÃO: As anomalias coronarianas são alterações congênitas raras na população geral, sendo encontradas incidentalmente durante a arteriografia coronariana (1-5%). A variação anatômica mais comum é da artéria coronária circunflexa (ACX) saindo do seio coronário direito independente do óstio da artéria coronária direita (ACD) e incomum no ramo proximal da ACD. São na sua maioria assintomáticas, porém são propensas a desenvolverem isquemia miocárdica, arritmias e até morte súbita. A principal causa de morte súbita em paciente menores de 35 anos são as doenças estruturais hereditárias e maiores de 35 anos é a doença aterosclerótica das artérias coronárias. Neste caso será apresentando um relato de um homem idoso, portador de doença arterial coronariana, apresentou morte súbita abortada, foi submetido a estratificação invasiva para isquemia e observado origem anômala da ACX. DESCRIÇÃO DO CASO: homem, 73 anos, admitido no centro de tratamento intensivo em um hospital de referência cardiológica via serviço de atendimento móvel de urgência após morte súbita abortada. Admitido em grave estado geral, intubado via assistência ventilatória mecânica, hipotenso. Eletrocardiograma inicial com ritmo sinusal, sinais de sobrecarga atrial esquerda e área eletricamente inativa em parede anterior. Portador de miocardiopatia dilatada isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, ex-tabagista. História pregressa de angioplastia primária para descendente anterior (DA). Submetido a cineangiogramografia logo após estabilização do quadro clínico que evidenciou ausência de tronco coronário esquerdo, DA com saída do seio coronário esquerdo com reestenose de stent no terço médio, ACD com saída do seio coronário direito e lesão de 60% em terço médio e ACX originada na porção proximal da ACD. Paciente durante a internação tratou infecção pulmonar e após 14 dias recebeu alta com planos de tratamento clínico para doença arterial coronariana. CONCLUSÃO: A anomalia de coronária pode ser causa de morte súbita sendo mais comum em jovens e durante o exercício. Neste caso de um paciente idoso, portador de doença arterial coronariana, o principal fator de risco foi a doença aterosclerótica. A origem anômala foi um achado incidental porém não menos importante no contexto clínico podendo somar ao risco principal para eventos de morte súbita.

666

OS DIFÍCEIS ASPECTOS NO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO.

BEATRIZ LOPES FRANCO¹, CRISTIANE GIGLIO DE CARVALHO¹, SÉRGIO EDUARDO RISK MARTINS JUNIOR¹, LETHICIA YURI MATUNAGA¹, LETICIA GONÇALVES DIOGO¹, TAMARA CHAVES OLIVEIRA QUEIROZ¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANG

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de alta letalidade, muitas vezes subdiagnosticada, apesar dos avanços tecnológicos, o que torna sua incidência não tão elevada. No passado acometia com maior frequência os mais jovens, passando, na atualidade, a prevalecer em indivíduos acima de 50 anos. A apresentação clínica é variável, porém a presença de febre, anemia e/ou novo sopro cardíaco corrobora esta hipótese. A padronização de critérios diagnósticos são úteis para instituição de terapêutica precoce e prevenção de complicações. Descrição caso clínico: L.F.L, 52 anos, sexo feminino, esquizofrênica e ex-tabagista, admitida com queixa de febre há 01 mês, dispnéia e inapetência. Internada com hipótese diagnóstica de doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada, colhido culturas e iniciado tratamento antibiótico-terápico. Durante internação manteve picos febris diários, com escalonamento de antibióticos guiados por culturas. Exames laboratoriais evidenciam pancitopenia, ecocardiograma transtorácico solicitado com insuficiência aórtica de grau moderado/importante e tomografia de tórax com linfonodomegalias mediastinais. Após cerca de 21 dias do início de antibiótico e permanência da febre, observado ao exame físico cardiovascular, presença de novo sopro cardíaco. Submetida então ao ecocardiograma transesofágico, notando a presença de massa aderida ao folheto coronariano direito de valva aórtica. Solicitado novas culturas, com resultado positivo para S. aureus. Discutido abordagem cirúrgica o qual havia indicação, porém paciente evoluiu com piora clínica, instabilidade, necessidade de ventilação mecânica, droga vasoativa e óbito. Discussão: No caso ilustrado a paciente preenchia critérios diagnósticos da doença, embora estes só fossem reconhecidos após uma série de hipóteses aventadas, o que denota a dificuldade no diagnóstico. Conclusões: A EI representa uma doença variável e dinâmica, com profundas mudanças nos últimos anos. O seu conhecimento pode contribuir para o reconhecimento e instituição de tratamento precoces, o que implica em redução de complicações e da morbimortalidade.

667

SÍNDROME DISAUTONÔMICA: ARMADILHA DIAGNÓSTICA NO FEOCROMOCITOMA

CAMILA RABELO FERREIRA GOMES¹, CAMILA RABELO FERREIRA GOMES, EDUARDO ARRAIS ROCHA¹, ILANA MARQUES MOREIRA¹, VIRGINIA OLIVEIRA FERNANDEZ¹, ANA ROSA PINTO QUIDUTE¹, GISELE SCHINAIDER DA CUNHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - HUWC

Introdução: Feocromocitoma (FEO) é uma rara causa de hipertensão secundária. A sintomatologia é variável, sendo a hipertensão arterial (HA) a manifestação clínica mais frequente e os paroxismos, a mais característica. Sua apresentação clínica pode ser confundida com as síndromes disautonômicas (SD). Descrevemos dois casos com suspeita clínica inicial de FEO e presença de massa adrenal. 1º Caso: Mulher, 61 anos, HA severa, rubor facial, palpitações, cefaleia, síncope de repetição há 9 anos. Várias admissões hospitalares. Exames: dosagem de metanefrinas (MNF) urinárias negativa e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) normal. Realizou duas RNM de abdômen com resultados discordantes. A primeira sugestiva de FEO ou lesão metastática e a segunda de adenoma cortical. Diante da indefinição e do tamanho da lesão (3,4cm) foi submetida à adrenalectomia direita, com histopatológico de adenoma. Não apresentou melhora dos sintomas após cirurgia. Exame de MAPA com resposta hipertensiva noturna e hipotensão diurna; Tilt Test positivo, 7 testes de Disautonomia alterados e RNM de crânio com alterações nos pedúnculos cerebrales. 2º Caso - Mulher, 46 anos, grande labilidade pressórica, rubor facial, sudorese, cefaleia e síncope há 10 anos. Investigada para FEO: MNF urinárias e plasmáticas negativas com elevação das catecolaminas urinárias, RNM abdômen - nódulo em adrenal esquerda (1,1x 0,6 cm) sugestivo de adenoma. Holter com redução na variabilidade RR e RNM de crânio com alterações de sinal tênue e simétrica dos pedúnculos cerebrales médios e os 3 do total de 7 testes de Disautonomias foram alterados, sendo tratada conservadoramente. **Discussão e Conclusão:** Estudos de revisão mostram boa acurácia da dosagem de MNF urinárias, mas fazem ressalvas a testes negativos diante de forte suspeita clínica. Entretanto, um resultado negativo em um indivíduo de alto risco ou um resultado positivo em um indivíduo de baixo risco deve ser interpretado com cautela. Os 2 casos mostram Síndromes Disautonômicas de origem central, idiopáticas e de grau severo. O trabalho mostra a importância da realização de investigação para Disautonomia nos casos bioquímicos duvidosos, principalmente na presença de hipotensão ortostática. Imagens de nódulos adrenais não devem definir investigação apenas para hipertensão de origem endócrina.

668

ALTERAÇÕES NO ELETROCARDIOGRAMA E TESTE ERGOMÉTRICO TÍPICAS DO CORAÇÃO DE ATLETA: RELATO DE CASO

ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA¹, ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA¹, LILIANE DINIZ DE ARAÚJO¹, RICARDO CONTESINI FRANCISCO¹, THIAGO GHORAYEB GARCIA¹, NABIL GHORAYEB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: O Coração de Atleta é uma resposta fisiológica ao treinamento físico intenso e sistemático. O eletrocardiograma (ECG) de atletas pode apresentar padrões anormais, sugestivos de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), alterações na repolarização ventricular e distúrbios na condução ventricular, mimetizando cardiopatias estruturais, como a cardiomiopatia hipertrófica. É relevante a detecção de padrões anormais, evitando consequências graves, como a morte súbita cardíaca. Descrição do Caso P.H.S.P., 16 anos, masculino, negro, futebolista (volante), hígido, veio para avaliação clínica devido à alteração do ECG. Relatou episódio único de palpitação, sem relação com esforço. ECG: ritmo sinusal regular, repolarização ventricular precoce, inversão de onda T de V1 a V3 (em domo) e sobrecarga do VE. Ecodopplercardiograma transtorácico: aumento discreto de átrio esquerdo (vol index de 36ml/m²), contratilidade preservada, função sistólica e diastólica biventricular preservada, espessura diastólica septal de 9 mm e da parede posterior do VE de 9 mm. Holter: ritmo sinusal, sem arritmias, frequência cardíaca (FC) média de 72 bpm, distúrbio persistente da condução intraventricular, alteração secundária da repolarização ventricular e ausência de sintomas. Teste ergométrico (Ellestad em 13 minutos): submáximo (88% da FC máxima prevista), com teste interrompido por exaustão, comportamento normal da FC e pressão arterial, ausência de arritmias e desaparecimento das alterações de repolarização durante o esforço. Após quatro minutos da fase de recuperação, paciente retornou com os achados semelhantes ao ECG basal. O paciente foi liberado para atividade esportiva diante de quadro de coração de atleta e encaminhado para seguimento cardiológico. Conclusões O diagnóstico diferencial entre Coração de Atleta e outras cardiopatias deve ser avaliado de forma criteriosa, com o intuito de elucidação diagnóstica e evitar a proibição precoce da prática esportiva. O achado de repolarização precoce, inversão de onda T em parede anterior e critérios de sobrecarga de VE constituem alterações típicas e exuberantes do ECG do Coração de Atleta, em indivíduos da raça negra. A normalização das modificações da repolarização prévias durante o esforço é altamente sugestiva de adaptações cardíacas funcionais e não, estruturais. A análise simultânea da história clínica, do eletrocardiograma e do teste ergométrico contribuem para o diagnóstico em atletas.

669

AValiação - PRÉ-PARTICIPAÇÃO ESPORTIVA (APPE) E A SUA IMPORTÂNCIA EM ESPORTISTAS ASSINTOMÁTICOS. RELATO DE CASO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) DURANTE PARTIDA DE FUTEBOL EM HOMEM DE 40 ANOS, SEM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR CONHECIDOS.

FLÚVIO VIEIRA MOREIRA¹, LUIZ EDUARDO MASTROCOLA¹, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI¹, AÉZIO DE MAGALHÃES JÚNIOR¹, PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A APPE é uma avaliação médica ampla, sistemática e uniforme visando a detecção de fatores de risco e doenças cardiovasculares, no intuito de definir objetivamente eventuais restrições e a prescrição correta de exercícios. Descrevemos caso de paciente assintomático sem APPE prévia, que, durante prática esportiva, evoluiu com evento cardiovascular grave. Descrição do caso: Paciente EAA, masculino, 40 anos, sem comorbidades conhecidas, assintomático, sem fatores de risco para doenças cardiovasculares conhecidas. Durante prática esportiva recreativa (futebol society) apresentou quadro de perda de consciência, sendo encaminhado ao pronto socorro de hospital terciário em cerca de 10 minutos. À admissão, foi diagnosticada fibrilação ventricular (FV), sendo realizada desfibrilação imediata e demais medidas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O paciente apresentou retorno da circulação espontânea (RCE) após 20 minutos de PCR, sendo identificado no Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo presumidamente novo (critérios de Sgarbossa positivos). Apresentou nova PCR em FV com 25 minutos de duração. Realizou cateterismo cardíaco (CATE), com tempo porta-balão de 60 min, durante o qual foi identificada oclusão total da artéria descendente anterior (DA) em terço médio após origem do segundo ramo diagonal. Demais coronárias com discretas irregularidades parietais. Lesão tratada com implante de stent farmacológico, com presença de fluxo TIMI 3 após o procedimento. Ecocardiograma transtorácico após a angioplastia mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 50%, com acinesia do ápice e dos segmentos distais do septo interventricular e parede anterior. Ausência de derrame pericárdico. O paciente foi encaminhado à unidade coronariana sedado, em ventilação mecânica, com reversão do BRE ao ECG. Ao longo da internação apresentou despertar agitado sem sedação, não contactante, sendo transferido, a pedido da família, para outro serviço para seguir acompanhamento, onde continua até o momento em cuidados de neuro-intensivismo em melhora gradual do quadro clínico. **Conclusão:** O caso levanta a importância da APPE para o esportista. A APPE pode ainda avaliar a capacidade aeróbica do esportista por meio de provas funcionais, contribuindo para a prescrição correta da atividade física. Reforça ainda a importância do treinamento da população em geral em RCP e da presença de desfibriladores em locais de prática esportiva.

670

EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DO PACIENTE COM CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR FÁRMACOS

GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, FILIPE CÂNDIDO GOULART¹, RÔMULO BARCELOS DE SOUZA¹, ENÉAS ANTÔNIO ROCCO¹, GABRIELA LEFEVRE ASSUMPCÃO¹, THAIS PELLEGRINO MIRANDA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO No paciente submetido a tratamento quimioterápico, em qualquer período da vida, pode haver acometimento miocárdico irreversível. Descrevemos um caso em que a reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) pode estar relacionada ao remodelamento cardíaco expressado pela melhora da função ventricular em pacientes com cardiotoxicidade fármaco-induzida. **RELATO DE CASO** Paciente de 36 anos, masculino, lutador profissional de Taekwondo, com antecedente de Linfoma não-Hodgkin intestinal aos cinco anos de idade, realizando, na época, quimioterapia com radioterapia de abdome e pelve, por um ano. Admitido em maio de 2017 com quadro de ortopneia, o ecocardiograma evidenciou valva aórtica bicúspide com insuficiência moderada, hipocinesia difusa importante e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida (28%). Manteve dispneia aos moderados esforços, sendo encaminhado para acompanhamento cardiológico. Com hipótese diagnóstica de miocardiopatia secundária a quimioterapia, foi prescrita medicação específica e encaminhamento para reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM). A avaliação funcional foi feita através do teste de exercício cardiopulmonar (TECP) que revelou um V02 pico de 22,79 (51% do predito) no ingresso do programa e 24,36 (55% do predito) ao término de trinta e seis sessões em outubro de 2017. A repetição do ecocardiograma, nessa mesma época, revelou remodelamento reverso do ventrículo esquerdo, passando a apresentar - FEVE de 49%. O paciente foi afastado das atividades físicas competitivas e manteve-se no programa de RCPM supervisionada, tratamento clínico medicamentoso otimizado e acompanhamento ambulatorial através de exames de imagens seriadas, com progressiva melhora clínica. **CONCLUSÃO** Observamos que a reabilitação cardiopulmonar e metabólica em um paciente com cardiotoxicidade induzida por quimioterápico, que esteja em tratamento clínico otimizado, pode estar relacionada com melhora da classe funcional e remodelação reversa do ventrículo esquerdo.

671

MORTE SÚBITA ABORTADA EM ATLETA JOVEM: PONTE MIOCÁRDICA X DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO DIREITO. QUAL A CAUSA?

RODRIGO DAGHLAWI MACHADO¹, RODRIGO DAGHLAWI MACHADO¹, JULIANA MICHALSKI PERES¹, ANA CRISTINA HOLGUIN MENDONZA¹, CAIO HENRIQUE TORRES SOUSA¹, NASSIB HADDAD¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Morte súbita (MS) cardíaca no atleta é considerada um evento raro (1:50.000 – 100.000), porém não menos importante. Mais frequente em homens jovens, na maioria dos casos a causa não é encontrada. As mais relacionadas são: Cardiomiopatia hipertrófica, anomalia congênita das artérias coronárias, ruptura aórtica, arritmias primárias, displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD), miocardite, causas idiopáticas, e acima de 35 anos, a doença coronária. Descrição do caso: Paciente masculino, 38anos, praticante de atividade física regular de corridas de rua, de 4 a 5 vezes por semana, em média 15 km/dia há 12 anos, sem sintomas ou eventos durante esse período. Em novembro de 2017 após realizar exercício físico extenuante apresentou quadro de mal-estar súbito associado a taquicardia, sudorese e tontura sendo encaminhado para a emergência mais próxima do local, evoluindo com parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo chocável com necessidade de 14 desfibrilações ao total e uso de droga antiarrítmica, com tempo total de 40 minutos de PCR. Cerca de 01 mês após foi encaminhado para realizar coronariografia que evidenciou coronárias com discretas irregularidades parietais, ponte miocárdica no terço médio da descendente anterior, ventriculografia esquerda com volume diastólico final discretamente aumentado e hipocinesia ânteroapical e apical discretas. Eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal e inversão de onda T de V1 a V6. No intuito de avaliar realce tardio que justificasse o achado do cateterismo ser a causa da PCR foi solicitada ressonância magnética (RM) cardíaca, esta evidenciou achados de dilatação biventricular, função sistólica biventricular no limite inferior da normalidade, infiltração gordurosa miocárdica livre do ventrículo direito (VD), áreas discinéticas na parede livre do VD e ausência de realce tardio sugestivas de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo. Conclusão: Diferentes alterações estruturais e arritmogênicas são responsáveis pelos casos de PCR no atleta, o exercício vigoroso associado à cardiopatias ocultas parece ser o gatilho que desencadeia uma arritmia complexa. Neste caso foram evidenciadas duas alterações estruturais que associadas ao exercício físico poderiam ser responsáveis pela PCR, assim a RM teve papel fundamental no diagnóstico diferencial da causa da PCR deste paciente. A ausência de realce tardio e os sinais clássicos de DAVD nos sugerem que esta foi a causa da PCR.

672

TESTE ERGOMÉTRICO PODE SER GATILHO PARA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO? RELATO DE UM CASO RARO.

ICARO MACEDO JORGE¹, NAIDILTON LANTYER JUNIOR¹, MAURÍCIO ALVES BARRETO¹, EMERSON DA COSTA PORTO¹, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO¹

(1) FUNDAÇÃO BAHIANA DE CARDIOLOGIA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, (3) UNIFACS

Paciente 71 anos, sexo feminino, branca, viúva, aposentada, sedentária e dislipidêmica, admitida eletivamente neste serviço em 19/05/18 para realização de teste ergométrico. Refere que estava bastante ansiosa para realização deste exame. Apresentou arritmia ventricular complexa e supradesnivelamento do segmento ST de V3 a V6, D2, D3 e AvF na fase de recuperação. Assintomática durante todo o exame, exceto por leve cansaço apenas no pico do esforço. Manteve persistência da alteração eletrocardiográfica por mais de 20 minutos da fase de recuperação, sendo encaminhada ao serviço de hemodinâmica para realização de cineangiocoronariografia de urgência, que evidenciou apenas lesão de 30% em terço médio-proximal de DA e ventriculografia com ventrículo esquerdo com aumento do volume sistólico final às custas de acinesia dos segmentos médio e apical das paredes anterior, inferior, lateral e septal, com hipercinesia das demais regiões. Realizou dosagem de marcadores de necrose miocárdica, apresentou elevação de troponina I (46,8->1254->665,5ng/L). Realizado ecocardiograma transtorácico (21/05) que evidenciou segmentos apicais e porção apical dos segmentos médios do VE apresentam-se discinéticos e segmentos basais e porção basal dos segmentos médios se apresentam normocinéticos. FEVE=41% (Simpson), achados ecocardiográficos podem ser compatíveis com síndrome de Takotsubo. Segue evoluindo assintomática durante todo o internamento, em uso de selozok 50mg/dia, ramipril 5mg/dia, AAS 100mg/dia e atorvastatina 80mg/dia. Este é um relato de caso de uma paciente ansiosa para realizar o teste ergométrico, sendo submetida a estresse físico e psicológico, ocasionando elevação do segmento-ST, sugerindo que a cardiomiopatia de Takotsubo deva ser considerada no diagnóstico diferencial nestes casos.

673

A IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM INTRACORONARIANO NA DEFINIÇÃO DE IMAGENS AMBÍGUAS EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

MARCELO CANEJO SA¹, CARLOS DIEGO ALVES BERNARDO¹, MARIANA TORQUATO QUEIROZ E SILVA¹, RENATA PINHEIRO¹, JOSE BRENO DE SOUZA FILHO¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE

Introdução: As lesões de tronco de coronária esquerda (TCE) estão presentes em 5% a 9% dos pacientes portadores de aterosclerose coronária. A angiografia possui limitações na definição da morfologia da lesão e no estabelecimento do verdadeiro diâmetro do lúmen do vaso no TCE). O ultrassom intracoronariano (USIC), apesar da limitação da avaliação funcional é utilizado como importante ferramenta auxiliar na escolha da melhor definição terapêutica, caracterização da lesão aterosclerótica, como também da área luminal do vaso. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino 72 anos, admitido na emergência do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco em fevereiro de 2018, com queixa de dor precordial anginoso, tipo queimor, que melhorava após uso de nitrato oral há algumas semanas, com piora significativa nas últimas 24 horas. Realizado eletrocardiograma que não evidenciou alterações e dosagem de troponina, que se mostrou positiva. Paciente hipertenso, dislipidêmico, com relato de síndrome coronariana aguda sem supra de ST em 2014 e cateterismo normal. Paciente foi submetido ao cateterismo, que evidenciou imagem negativa em 1/3 distal de TCE sugestiva de trombo, envolvendo os ostios da circunflexa e da descendente anterior. Fez uso de agrastat por 48 horas, realizou novo estudo invasivo após 48h do término da medicação, sem alteração da lesão anteriormente descrita. Por esse motivo, realizou novo cateterismo cardíaco com uso do USIC, que mostrou imagem de placa aterosclerótica calcificada, com área luminal mínima (ALM) de 9,33mm². Decidiu por tratamento clínico, o paciente permaneceu estável e foi de alta hospitalar. No retorno ambulatorial, apresentou novo episódio de dor precordial associado à palpitação. Foi internado e decidido pela realização de angiogramografia de coronárias que evidenciou imagem em 1/3 distal de tronco de coronária esquerda, sugestiva de placa. Paciente permaneceu assintomático e diante do achado dos exames realizados, decidiu-se por conduta clínica conservadora e manutenção do tratamento medicamentoso. Conclusão: Os trabalhos mostram que lesões de TCE com área luminal acima de 6 mm², possui alto valor preditivo negativo quando relacionado ao FFR não isquêmico. No caso citado o USIC definiu a lesão como calcificada e associada a ALM encontrada permitiu excluir isquemia, definindo o tratamento do paciente.

674

ANEURISMA EM TRONCO DE CORONARIA ESQUERDA - RELATO DE CASO

ANTONIO DEJAIR ACOSTA PAZZINI¹, ANTONIO DEJAIR ACOSTA PAZZINI¹, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA¹, GERMÁN ESTEBAN ARCOS GONZÁLEZ¹, CASSIO PERFETE¹, RAISSA DE OLIVEIRA NEVES SIMONATO¹, GUSTAVO DANDREAS VARGAS¹

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON

Relato de caso: Aneurisma em Tronco de Coronária Esquerda. Paciente A.S., masculino, 61 anos, branco, casado, operador de máquinas, natural e procedente de Santa Catarina. Procurou o pronto socorro com queixa de dor torácica tipo aperto, com piora ao esforço físico, melhora em repouso e início há cerca de 90 dias. História morbida progressiva de hipertensão arterial, fibrilação atrial persistente, dislipidemia e duas cirurgias cardíacas para correção de fistula A-V há 10 anos. Em uso contínuo de Enalapril 10mg a cada 12 horas, Carvedilol 12,5mg a cada 12 horas, Aldactone 25mg uma vez ao dia, Digoxina 0,25mg uma vez ao dia, Sinvastatina 20mg uma vez ao dia, Warfarina 5mg na segunda-feira e 2,5mg nos demais dias da semana. Ao exame, paciente em bom estado geral, consciente, orientado, sinais vitais estáveis. Ausculta cardíaca com ritmo irregular, bulhas normofonéticas, sem sopros. Exame segmentar sem alteracoes. Realizada internação por dor torácica e iniciado protocolo de Rota 2. Eletrocardiograma sem alterações dinâmicas ou sinais sugestivos de isquemia miocárdica aguda. Ecocardiograma transtorácico com aumento discreto de átrio esquerdo e cavidades direitas. Ventrículo esquerdo com diâmetros internos aumentados, hipocntratilidade discreta inferior e hipocinesia difusa leve. Ao Doppler tecidual, onda E' > 8cm/s. Septo interatrial de espessura aumentada e hiperrefringente. Fração de ejeção calculada de 52%. No seguimento, realizado cateterismo cardíaco que revelou aneurisma de 18mm em Tronco de Coronária Esquerda. Optado por realizar a revascularização miocárdica como tratamento definitivo. Os aneurismas de coronária são achados angiográficos raros, porém graves e dominantes no sexo masculino na proporção de 4:1. Dentre os aneurismas de coronária, temos o de Tronco de Coronária Esquerda como o mais raro, com pouco mais de 30 casos descritos até o momento. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a angiografia coronariana, que permite visualizar tamanho, localização, dentre outros detalhes. Define-se aneurisma: diâmetro aumentado $\geq 1.5x$ o diâmetro normal daquele trecho adjacente.

675

ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA: ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA ORIGINADA NO TERÇO MÉDIO DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO¹, JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO, ANDRÉ EDUARDO GOMES¹, WALASSE ROCHA VIEIRA¹, PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS¹, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO¹, TAINÁ VALENTIM DE LIMA C. COELHO CARMO¹, SILVIO GIOPATO¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAM

Resumo: Anomalias congênitas das artérias coronárias são encontradas em 0,3 a 5,6% dos pacientes submetidos à coronariografia e em 0,3% das necropsias¹. Arteria Coronária única (ACU) pode ser definida como uma artéria coronária isolada, com origem na raiz da aorta, através de um óstio único e sem evidência de um 2º óstio, a qual é responsável pela irrigação de todo o coração, independente da sua distribuição, é anomalia rara, representa 3,31% das anomalias congênitas coronárias, e pode estar associada à isquemia miocárdica e à morte súbita². Quando a coronária direita emerge do terço médio da artéria descendente anterior, não é possível atribuir uma classificação precisa³. Relata-se um caso de um paciente cuja artéria coronária direita se originava do terço médio da artéria descendente anterior, sendo o diagnóstico realizado na vigência de infarto agudo do miocárdio. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, hipertenso, dislipidêmico, foi transferido para nosso serviço para realização de cateterismo de resgate, após infarto agudo do miocárdio infero-lateral. Na entrada apresentava-se com 6 horas do início dos sintomas, em KILLIP 1, sendo encaminhado para o laboratório de hemodinâmica. A angiografia coronária foi realizada por via femoral direita pela técnica de Judkins. Que evidenciou artéria coronária única, com origem normal no seio de Valsalva esquerdo. Tanto a artéria descendente anterior como a artéria circunflexa e seus ramos tinham trajetos normais e a artéria coronária direita apresentava sua origem no terço médio da artéria descendente anterior (Fig. 1 e 2), foi evidenciado oclusão aguda da artéria circunflexa e realizado abertura da mesma com implante de Stent com resultado angiográfico fluxo TIMI 3. Paciente evoluiu bem recebendo alta. Discussão: A anomalia da artéria coronária direita com origem no terço médio da artéria descendente anterior são raros e com apenas 11 casos relatados na literatura. Devido sua origem a classificação de Lipton não se aplica neste caso⁴. No caso descrito o paciente apresentou-se com quadro de infarto agudo do miocárdio, com a coronariografia evidenciando a origem da artéria coronária direita, com confirmação do seu trajeto através da angiogramografia de artérias coronárias, com curso anterior à artéria pulmonar.

676

DESAFIOS NA ANGIOPLASTIA DE PLACA RÍGIDA: AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) APÓS ATERECTOMIA ROTACIONAL

ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO¹, PAULO VINÍCIOS DUARTE FALCÃO¹, GIBRAN BHERING NASCIFI¹, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS¹, PAULO ANDRÉ GRAZZIOTTI MILANESI¹

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Introdução: O uso de stents intracoronários na intervenção coronária percutânea (ICP) reduziu significativamente as taxas de reestenose, em comparação com a angioplastia isolada por balão. Em contrapartida, pequenas dimensões lúminais pós implante de stents, devido a placas não expansíveis e altamente calcificadas têm elevado notadamente a incidência de reestenose e de trombose intra stent. A aterectomia rotacional dessas lesões é um método alternativo que facilita a ICP e previne a sub-expansão de stents principalmente nos casos em que a pré-dilatação com balão dessas placas não obtém êxito. Caso: Homem, 72 anos, com queixa de angina pectoris (CCS III) de início há 06 meses. Exame físico e resultados laboratoriais sem alterações. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, com retificação de onda T em DII, DIII e aVF. Ecocardiograma com função sistólica do VE preservada e hipocinesia de parede inferior. Após avaliação clínica, optou-se pela cineangiocoronariografia que mostrou lesão calcificada extensa a partir do óstio da artéria coronária direita (ACD). Arteria coronária Descendente Anterior com stent pívico e demais coronárias sem lesões obstrutivas. Optado pela angioplastia da ACD, que se mostrou inalterada após a pré-dilatação com balão não-complacente sob alta pressão, sendo realizada imagem intravascular com OCT para melhor avaliação da placa, que evidenciou calcificação intensa em toda circunferência do vaso. Decidido então pela aterectomia rotacional com ogiva 2,0mm e implante de 03 stents farmacológicos em "overlapping" desde o óstio da ACD até seu terço distal. O resultado final mostrou vaso pívico e fluxo TIMI 3. Paciente se apresentou clinicamente bem e recebeu alta hospitalar assintomático em 02 dias. Conclusão: As placas coronárias calcificadas, por menor complacência vascular, representam um grande desafio na cardiologia intervencionista, com alta taxa de insucesso nos procedimentos, incapacidade de expandir balões ou stents e aumento do risco de reestenose e trombose intra stent. A aterectomia rotacional aumenta a complacência da placa ao cortar preferencialmente a placa dura, tornando assim a lesão mais maleável à dilatação com balão e melhor expansão do stent, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares adversos. Neste caso, o OCT foi útil na identificação morfológica da placa, permitindo quantificar a extensão da calcificação, auxiliando o uso da aterectomia rotacional assim como na escolha do tamanho correto do stent.

677

DISSECÇÃO DE AORTA IATROGÊNICA DURANTE INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

POLYANA COSTA BRANDÃO¹, POLYANA COSTA BRANDÃO¹, CAMILO DE LELIS DE MELO CHAVES JUNIOR¹, ALEX BRUNO FERREIRA REBELO², SAMUEL ABNER DA CRUZ SILVA¹, RAFAELA PESTANA GUIMARÃES¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

A ocorrência da dissecção aórtica durante procedimentos intervencionistas é rara, com incidência de 0,02-0,83%, porém é um evento grave. Pode ser classificada em 3 classes, de acordo com a extensão e gravidade. Paciente JVF, 77 anos, hipertenso e diabético, admitido com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST. Cineangiocoronariografia mostrou lesão obstrutiva em coronária direita (CD) 80% no 1/3 médio e 95% no 1/3 distal, sendo indicada angioplastia. Durante procedimento, houve dissecção de CD pela ponta do cateter com extensão da dissecção para aorta ascendente, cursando com instabilidade hemodinâmica grave. Foi realizado implante de stent no terço proximal e óstio para cobrir o orifício de entrada da dissecção, além de implante de stent no terço distal. O aspecto final angiográfico demonstrou implante de 4 stents com fluxo final otimizado (TIMI 3). Após o procedimento, paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica. Inicialmente, foi discutida a observação em ambiente de terapia intensiva, controle de duplo produto e reversão da anticoagulação, sendo também suspensa a dupla antiagregação plaquetária. Ecocardiograma à beira leito mostrou função ventricular preservada a despeito de alterações segmentares em parede inferior e derrame pericárdico discreto. Angiotomografia (TC) confirmou a dissecção da aorta ascendente desde a raiz, iniciada na altura do óstio da artéria CD e com extensão superior por cerca de 80 mm (Dunning classe III), com dilatação do segmento dissecado da aorta ascendente à custa da falsa luz - 45 mm de diâmetro máximo. Após estabilidade clínica reiniciou a dupla antiagregação plaquetária. TC de controle mostrou trombose completa da falsa luz, sem progressão de tais lesões após tratamento clínico. A rápida propagação da dissecção aórtica coronária pode impor complicações graves, incluindo hemopericárdio, tamponamento cardíaco, infarto por oclusão do óstio coronariano, ou propagação da dissecção para a aorta descendente. A maioria das dissecções iatrogênicas relatadas esteve relacionada com procedimentos na CD. Vários métodos incluindo cirurgia de emergência, implantação de stent na artéria coronária, ou tratamento conservador foram propostos no manejo da dissecção aórtica coronariano. Neste caso, a implantação de stent no óstio foi realizada, mostrando-se uma opção menos invasiva e de rápida realização, reduzindo a necessidade de cirurgia e acelerando o processo de recuperação do paciente.

678

DOENÇA CORONÁRIA TRIARTERIAL GRAVE ASSOCIADA À OCLUSÃO BILATERAL DE ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

BRUNA PEREIRA ZANFORLIN¹, JOÃO LUCAS O'CONNELL¹, BRUNO ARAUJO DA CUNHA¹, KIMBERLY DAVALOS TAI¹, LETÍCIA PINHEIRO SILVA¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA FAMED UFU

Doença Coronária Triarterial grave associada à oclusão bilateral de artérias subclávias: diagnósticos diferenciais Introdução: Temos identificado um aumento significativo do número de pacientes jovens apresentando doença arterial coronária (DAC). Em geral, a maioria dos pacientes jovens que manifestam a DAC são portadores da forma clássica da doença: a aterosclerótica. Entretanto, em indivíduos com menos de 40 anos, ou quando associada a oclusões de Aorta ou seus ramos principais, outras etiologias de DAC devem ser suspeitadas. O principal diagnóstico diferencial deve ser feito com a Arterite de Takayasu (ATK). Relato do Caso: Masculino, 39 anos, tabagista, HDL baixo, obeso grau I, sem outros fatores de risco para DAC. Apresentava quadro de angina progressiva há 10 meses e foi internado em pronto socorro por infarto agudo do miocárdio sem supra-desniveamento do segmento ST. Ao exame físico: pressão arterial inaudível em membros superiores e redução significativa de pulsos braquiais e radiais. Realizado cateterismo cardíaco: DAC triarterial - oclusão crônica de descendente anterior (DA), estenoses importantes em circunflexa e múltiplas estenoses em coronária direita (que fornece colaterais moderadas para DA). Observado hipocinesia antero-apical e inferior e função sistólica do ventrículo esquerdo deprimida em grau leve. Feito tratamento clínico otimizado para DAC e indicado o tratamento de revascularização cirúrgica do miocárdio (recusado pelo paciente). Atualmente, apresenta angina estável classe funcional I. Serão apresentadas imagens da coronariografia, arteriografia de subclávias, angioresonância da Aorta, revisados critérios diagnósticos para ATK e discutidos outros particulares do diagnóstico e tratamento de DAC em jovens. Conclusão: O diagnóstico diferencial entre DAC aterosclerótica e outras etiologias é importante pois pode alterar o tratamento medicamentoso (como a adição de imuno-mediadores na ATK) e também alterar a opção de tratamento intervencionista a ser sugerido (uma vez que a ocorrência de reestenoses de stents e perda de enxertos é mais frequente nestes pacientes). O achado frequente de oclusão de artéria subclávia na ATK também interfere na decisão sobre a melhor terapia a ser oferecida. No caso em questão, o paciente apresentava fatores de risco importantes para a ocorrência de aterosclerose coronária e sistêmica em jovens, mas também critérios para o diagnóstico de ATK.

679

EMBOLOGIAÇÃO SEPTAL EM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA SEPTAL ASSIMETRICA

ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES¹, RAFAEL MEIRA COUTINHO¹, BRUNA PINTO E SIQUEIRA¹, BRUNNO BARBALHO CARDOSO¹, EDUARDO VAZ DE MELLO LOUREIRO¹

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

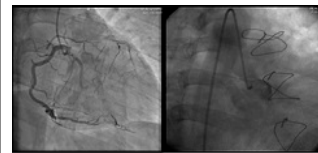
Introdução A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) é definida pela presença do aumento da espessura da parede do VE, não dilatação, na ausência de outras doenças cardíacas ou sistêmicas. A CMH é definida como um traço autossômico mendeliano com padrão autossômico dominante; Descrição do caso Trata-se de A.R.T, masculino, 70 anos, hipertenso, com relato de síncope ao sorrir intensamente, chorar ou passar por estresse emocional. O quadro ocorreu a primeira vez em Agosto de 2017 quando ficou internado durante 05 dias para investigação. Realizou extensa propedêutica nessa internação sem elucidar a síncope. Recebeu alta médica com medicamentos de uso habitual. Com a persistência do quadro, retornou ao consultório e foi solicitado ecocardiograma transesofágico com manobra de valsalva que evidenciou aumento do gradiente em repouso de 16mmHg para 96mmHg além de hipertrofia concêntrica leve e adaptada do VE. Com isso, foi solicitada ressonância cardíaca que evidenciou miocárdio com espessura aumentada em grau leve nos segmentos ântero septal e inferoseptal basal, com obstrução da via de saída do VE em repouso e realce tardio mesocárdico sugestivo de fibrose de aspecto não isquêmico em VE. O paciente também realizou cateterismo com manometria que evidenciou alteração do gradiente intraventricular após manobra de valsalva. Hipóteses diagnósticas Cardiomiopatia Hipertrofica Assimétrica Obstrutiva Condutas Paciente foi submetido a embolização alcoólica do septo IV e implante de marcapasso através da veia femoral direita. Cateterizado Óstio da Coronária Esquerda e identificado o primeiro ramo septal, responsável pela irrigação do septo basal, onde havia a hipertrofia. Confirmada a localização por ecocardiograma per procedimento. Realizada, então, injeção de álcool absoluto no primeiro ramo septal. Paciente recebeu alta médica e encontra-se assintomático até o momento. Conclusões Segundo Guideline Esc 2014 não há estudos randomizados comparando cirurgia e a ablação com álcool, mas meta análises evidenciam que ambos os procedimentos melhoram o estado funcional com a mesma mortalidade.

680

ESTENOSE SIFILÍTICA BIÓSTIAL DE ARTERIAS CORONÁRIAS: RELATO DE CASO

JOÃO PAULO REIS LOPES¹, TAWANNA XAVIER MARQUES DE CARVALHO¹, MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE DE MELO¹, JOSELY CORREIA DE OLIVEIRA DUARTE¹, SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO¹, ITALO KAIO BEZERRA VASCONCELOS¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO-PROCAPE



Introdução: A sífilis terciária, que é responsável pela sífilis cardiovascular, foi praticamente erradicada em países desenvolvidos desde a introdução da penicilina. No entanto, a sífilis reapareceu provavelmente por causa do abuso de drogas e promiscuidade sexual. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 46 anos, admitido

no PROCAPE em fevereiro de 2018, com história de internamento em outro serviço em 2016, devido a quadro de desconforto torácico tipo aperto, associado a sudorese, desencadeado aos esforços e com melhora em repouso, há 2 anos. Foi submetido a teste ergométrico, com alterações sugestivas de isquemia miocárdica, e posteriormente a uma cineangiogramiografia (Cate) que identificou tronco de coronária esquerda (TCE) com lesão sub-oclusiva (99%) no seu óstio, com artéria descendente anterior enchendo-se por circulação colateral proveniente da coronária direita, de bom calibre, sem lesões obstrutivas, assim como as demais artérias epicárdicas. Na ocasião realizou revascularização miocárdica (MIE-DA, SAF-MG, evoluindo com melhora dos sintomas. Em 2018, encontrava-se em uso regular de medicações para doença coronariana e referindo novo quadro de desconforto torácico, semelhante ao anterior, de caráter progressivo, há 7 meses. Um novo Cate demonstrou coronária direita ocluída no óstio; pontes de bom calibre, sem lesões obstrutivas, leito nativo após anastomose sem lesões; circulação colateral da ponte de veia safena-marginal para coronária direita grau II. Foram solicitadas sorologias para sífilis (VDRL e FTA-ABS) com resultados positivos, levando ao diagnóstico presuntivo de estenose biostial sífilítica de artérias coronarianas. O paciente recebeu tratamento para sífilis terciária com penicilina G benzatina, além de tentativa de tratamento percutâneo de óstio de coronária direita sem sucesso. Conclusão: A obliteração sífilítica dos óstios coronários é uma incomum manifestação da infecção da sífilis terciária e deve ser considerada em casos de lesão ostial com leito distal normal, principalmente no contexto da nova epidemia da infecção em todo o mundo.

681

FÍSTULA CORONARIANA MÚLTIPLA - RELATO DE CASO

LARISSA PASSAGLIA BERNARDES LISBOA¹, LARISSA PASSAGLIA BERNARDES LISBOA¹, MARCEL DELAFIORI HIKIJI¹, BRUNO DE CASTRO COUTINHO¹, FERNANDO ANTONIO DE ARAUJO MOURA¹, DIEGO VIANA SEPULVEDA¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL - HCN

INTRODUÇÃO Fístula coronariana é uma conexão anômala entre a artéria coronária e uma das quatro câmaras cardíacas ou entre um dos grandes vasos. Rara, congênita na maioria dos casos, 60% originam-se na coronária direita e a maioria drena para as estruturas cardíacas direitas. Mais de 80% são unilaterais, raramente bilateral ou multiaxial. Frequentemente são incidentais e assintomáticos nos mais jovens. Objetiva-se relatar o caso de um paciente de 75 anos, com incidentaloma de fístula coronariana múltipla, assintomático, submetido a tratamento percutâneo bem-sucedido. RELATO DO CASO G.G.M., homem, 75 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, insuficiência renal crônica estágio II e doença aterosclerótica coronariana, sem queixas cardiovasculares e em avaliação pré-operatória de colecistectomia. Exame físico sem alterações; PA: 130x80mmHg; ECG: ritmo sinusal, FC 50bpm, eixo desviado para esquerda, sem alterações ST/T. Ecocardiograma com estresse farmacológico: positivo para isquemia miocárdica (parede lateral do VE), FEVE: 57%, disfunção diastólica do VE grau II, refluxos mitral e tricúspide leves e hipertensão arterial pulmonar leve. Realizados cateterismo cardíaco e angiogramiografia de coronárias que evidenciaram: Artéria circunflexa com lesão obstrutiva de 90% segmentar no terço médio; Coronária direita com lesão obstrutiva de 50% no terço médio; Demais coronárias sem lesões significativas. Presença de rede vascular fistulosa complexa com origens nas artérias primeiro ramo diagonal, ramo septal, artéria circunflexa, coronária direita e artéria subclávia esquerda que unem-se em vaso único com dilatação aneurismática significativa (15x11mm) e drena para o tronco da artéria pulmonar. Foi submetido à embolização percutânea dos trajetos fistulosos que conectavam a coronária esquerda com o segmento aneurismático utilizando espirais de platina e histoacryl+lipiodol, com trombose do aneurisma e oclusão total das fístulas. DISCUSSÃO A maioria das fístulas coronarianas são pequenas e assintomáticas, devendo apenas ter seguimento clínico. Apesar de assintomático, o caso relatado trata-se de fístula coronariana múltipla, estruturalmente complexa e com formação aneurismática importante, aumentando o risco de complicações. Com o desenvolvimento de dispositivos endovasculares como microcateteres, espirais e colas, a terapia percutânea está cada vez mais segura, podendo ser uma alternativa eficaz mesmo nos casos de múltiplas fístulas.

682

FÍSTULA CORONARIANA PARA VENTRÍCULO ESQUERDO COMO CAUSADORA DE ANGINA EM CRESCENTE.

PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, ALLEX CAVALLINI MACCORINI¹, CRISTIANO MERLO SEIBEL¹, LETTICIA PEREIRA MACHADO¹, CAIO GARBELOTI SOARES DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO(UNIFESP)

Fístula coronariana é uma anomalia congênita ou adquirida, caracterizada por conexões diretas de uma ou mais artérias coronárias para câmaras cardíacas ou grande vasocomunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou à artéria pulmonar. As fístulas oriundas da coronária direita são mais frequentes (70%). A comunicação com câmaras direitas tem incidência maior, entre 39 e 41%, enquanto fístulas para ventrículo esquerdo (VE) são as mais raras, apenas 3%. A fisiopatologia e o quadro clínico dependem do fluxo de sangue através da fístula e de sua localização, sendo que fístulas que drenam para VE, por se esvaziarem em uma cavidade de maior pressão, não apresentam sopro ou se ocorrer, sopro apenas na diástole, funcionando com um padrão semelhante ao da Insuficiência Aórtica. A maioria dos portadores são assintomáticos (55%) e o diagnóstico pode ser feito pelo Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT), porém a Cineangiogramiografia é o padrão ouro. O tratamento ainda não há consenso, podendo ser clínico ou cirúrgico dependendo do caso. A seguir, apresentamos um relato de caso. N.P.L., sexo feminino, 79 anos, hipertensa, dislipidêmica, tabagista, com doença renal crônica não dialítica estágio IV e gastrectomia prévia por úlcera gástrica há 30 anos, encaminhada pela Geriatria à Cardiologia por dor torácica de início há anos, com piora nos últimos 3 anos e atualmente em aperto, irradiada para região cervical, não relacionada com o esforço físico, por vezes ao repouso, intensidade 5/10, duração variável, associada a dispnéia aos esforços de moderada/grande intensidade. Exames antigos para pesquisa de isquemia miocárdica todos negativos. Exame físico pouco elucidativo. ECOTT com FEVE de 67% e com disfunção diastólica do VE leve. Apresentava o electrocardiograma (figura 1) da consulta. Solicitou-se um teste ergométrico, positivo para isquemia miocárdica por dor. Optado por internar a paciente e realizar cateterismo cardíaco (figura 2), o qual evidenciou fístula coronária intracavitária (VE). Foi realizado ajuste de medicações pré e pós exame e optou-se pelo tratamento clínico, com posterior avaliação ambulatorial para procedimento cirúrgico, se necessário. O caso é incomum devido a presença de fístula em localização anômala de menor prevalência, além de ser manifestar quadro clínico como angina, o que não é típico para a doença.

683

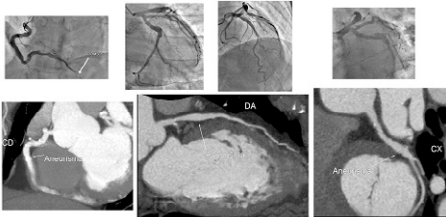
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR TROMBOEMBOLIA DE ANEURISMAS DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS

LUIZ CARLOS PEREIRA BIN1, MARCELO DALL'AGNOL2, FERNANDO TERRA DOS SANTOS1, KARLA FRIZZO1, TIAGO VENDRUSCOLO1

(1) HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO, (2) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

Aneurismas de artérias coronárias (AAC) são incomuns, com incidência entre 0,3 a 5,3% (mais prevalentes no sexo masculino). Os AAC são uma dilatação local na artéria superior a 1,5 vezes o segmento adjacente. Apesar da ausência de obstrução, podem causar infarto agudo do miocárdio (IAM). Até 70% dos pacientes com AAC fusiformes múltiplos podem apresentar isquemia miocárdica durante o teste de esforço. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 58 anos, ex-tabagista e ex-etilista, dislipidêmico e hipertenso. Admitido na Unidade de Dor Torácica (UDT) com dor retroesternal de início há quatro dias, constritiva, sem irradiação, com alteração dinâmica da repolarização ventricular na parede inferior ao eletrocardiograma, e elevação de biomarcadores (CK-MB: 2,3 ng/mL; Troponina-I: 978,1 ng/mL). A cineangiocoronariografia (Cine) revelou Coronária Direita (ACD) dominante com ectasias proximal, média e distal, irregularidades parietais e úlcera distal; êmbolos na porção distal do ramo descendente posterior com obstrução da luz em 90% em segmento fino. As demais artérias apresentavam ectasias sem lesões obstrutivas. Angiotomografia de Coronárias (ATC) revelou aneurismas fusiformes difusos. Recebeu alta em bom estado geral e assintomático com tratamento clínico e encaminhamento para seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Ectasias e AAC são infrequentes, sendo congênicas ou adquiridas. Ocorre dilatação e degeneração da lâmina elástica e de placas ateroscleróticas, ou calcificações da camada média com adelgaçamento da parede arterial. O fluxo alterado nos AAC podem induzir isquemia e até IAM. O diagnóstico se faz através de Cine, ATC e angiorressonância. O tratamento preciso ainda não está bem estabelecido, mas o uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários é bem aceito nestes casos.



684

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO À EMBOLIA SÉPTICA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA CAUSADA POR AGGREGATIBACTER ANPHROPHILUS

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA1, ALEXANDRE MATOS SOEIRO1, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR1, FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES1, THIAGO LUIS SCUDELER1

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) secundário à embolização séptica para artéria coronária, no contexto de endocardite infecciosa (EI), é uma entidade rara e de extrema gravidade. **Relato do caso:** Paciente de 19 anos, masculino, deu entrada no departamento de emergência com quadro de febre de 38°C e dispnéia há 2 dias. Referiantercedente de prótese valvar aórtica mecânica por cardiopatia congênita e dupla lesão mitral, anticoagulado com varfarina 5mg/dia. Ao exame encontrava-se hemodinamicamente estável, bulhas rítmicas, presença de click metálico e com sopro ejetivo 3+/6 em foco aórtico com irradiação até dorso, sopro sistólico regurgitavo em foco mitral 2+/6, temperatura axilar de 38°C, ausência de petéquias e sinais de hipervolemia. Exames laboratoriais com leucocitose sem desvio à esquerda e proteína-C reativa de 212 mg/dl. Devido à hipótese diagnóstica de EI foram iniciados oxacilina e ceftriaxone solicitados 3 pares de hemoculturas e ecocardiograma transesofágico (ECOTE). O ECOTE mostrou abscesso em junção mitro-aórtica sem disfunção de prótese. Evoluiu com choque cardiogênico, sendo observado supradesnivelamento de ST de parede anterior ao eletrocardiograma. Iniciados noradrenalina e dobutamina. Submetido à angioplastia primária que evidenciou artéria descendente anterior (DA) com lesão única de 100% em terço médio. Realizada tromboaspiração sem necessidade colocação de stent e envio do material para anatomopatológico. Após compressão hemodinâmica, foi submetido à cirurgia cardíaca valvar. O resultado anatomopatológico do trombo coronário evidenciou trombos de fibrina contendo coco-bacilos gram negativos. As hemoculturas periféricas apresentaram crescimento de Aggregatibacter anphrophilus. **Conclusão:** A embolia séptica coronariana é mais prevalente na EI de valva aórtica com predileção pela DA. Possui a mesma sintomatologia e alterações eletrocardiográficas que o IAM aterosclerótico. O tratamento é controverso e deve ser individualizado. A angioplastia imediata, com ou sem implante de stent e aspiração de trombo em conjunto ou isolado, são opções plausíveis. A cirurgia cardíaca de urgência é reservada para complicações valvares severas e choque cardiogênico refratário. O presente relato apresentou um caso raro de IAM causado por uma bactéria ainda sem relatos na literatura. O diagnóstico etiológico precoce foi de extrema relevância, pois permitiu intervenção rápida e com desfecho favorável após tromboaspiração sem implante de stent.

685

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO À EMBOLIA SÉPTICA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE AÓRTICA METÁLICA.

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA1, IURI RESEDÁ MAGALHÃES1, SANTIAGO DIAS1, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES1

(1) INCOR-FMUSP

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) secundário à embolização séptica para artéria coronária, no contexto de endocardite infecciosa (EI), é uma entidade rara e de extrema gravidade. É mais prevalente na EI de valva aórtica com predileção pela artéria descendente anterior. Possui a mesma sintomatologia e alterações eletrocardiográficas que o IAM aterosclerótico. O tratamento é controverso e deve ser individualizado. A angiografia de urgência, angioplastia com ou sem implante de stent e aspiração de trombo em conjunto ou isolado, são opções plausíveis. A cirurgia cardíaca de urgência é reservada para as complicações valvares severas e choque cardiogênico refratário. O presente relato tem por objetivo relatar um caso de IAM por embolia séptica decorrente de EI de prótese valvar aórtica metálica. **Descrição do Caso:** R.F., 19 anos, masculino, portador de prótese valvar aórtica metálica por cardiopatia congênita e dupla lesão mitral (em fila cirúrgica para troca valvar), adequadamente anticoagulado com Varfarina 5mg/dia. Deu entrada no departamento de emergência no dia 19/02/17 com quadro de febre de 38-40°C e dispnéia há 2 dias. Ao exame: estável hemodinamicamente, ritmo cardíaco regular com sopro ejetivo 3+/6 em foco aórtico com irradiação até dorso e click metálico, sopro sistólico regurgitavo em foco mitral 2+/6 temperatura axilar 38°C, ausência de petéquias e sinais de hipervolemia. Exames: leucocitose sem desvio PCR 212. Ecocardiograma trans esofágico com abscesso em junção mitro-aórtica sem disfunção de prótese. Paciente internado com hipótese diagnóstica de EI de prótese aórtica. Iniciado ceftriaxa e oxacilina. Evoluiu com choque misto (séptico e cardiogênico), supra de st no eletrocardiograma. Iniciado noradrenalina e dobutamina. O cateterismo cardíaco evidenciou artéria descendente anterior com lesão única de 100% em terço médio. Realizado tromboaspiração sem implante de stent e envio do material para anatomopatológico. Em segundo momento paciente foi submetido a cirurgia cardíaca para drenagem de abscesso. Ecocardiograma pós operatório sem trombos ou vegetação. Resultado de biópsia 09/03/2017: Trombos de fibrina contendo coco-bacilo gram negativos. Hemocultura de sangue periférico: Aggregatibacter anphrophilus. **Conclusão:** O presente relato ilustra um caso raro de IAM em paciente jovem e de alta gravidade, cujo diagnóstico etiológico precoce foi de extrema relevância, pois permitiu intervenção imediata com desfecho favorável.

686

PERFURAÇÃO CORONÁRIA TIPO CAVITY SPILLING DURANTE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PRIMÁRIA.

JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO1, JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO1, TAINÁ VALENTIM DE LIMA C. COELHO CARMO1, ANDRÉ EDUARDO GOMES1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

INTRODUÇÃO: A perfuração coronária é uma complicação grave e potencialmente fatal com taxas elevadas de morbidade e mortalidade. **RELATO DO CASO:** Paciente 63 anos, tabagista, iniciou precordialgia e procurou emergência com 30 minutos do início da dor. Eletrocardiograma inicial normal. Na admissão, evoluiu em parada cardíaca em fibrilação ventricular, retornando a circulação após uma desfibrilação. ECG após, evidenciou supradesnivel de ST de 16 mm de V1-V5, confirmando o Infarto Agudo do Miocárdio anterior, Killip II, TIMI 8. Paciente não foi trombolisado em serviço de origem e encaminhada ao laboratório de cateterismo, chegando ao setor cerca de 5 horas do episódio de parada e 7 hs do início da dor. O cate evidenciou lesão de 99% óstio-proximal com trombos em artéria descendente anterior (ADA) e 80% no seu terço médio segmentar, com fluxo TIMI 2. Sendo iniciada angioplastia primária, passado cateter EBU 3,5 6F. Posicionado fio guia pela lesão de ADA e realizado implante direto de stent Integrity 2.75 x 12mm no óstio-proximal de ADA. Seguido de outro stent Integrity 2.5 x 26mm liberado com 9 atm no terço médio. Angiografia de controle evidenciou ruptura de coronária no terço médio com jato de contraste e preenchimento de cavidade ventricular direita e tronco da artéria pulmonar. Rapidamente se insuflou o balão do stent com 6 atm por 3 minutos e foi revertida a heparina com protamina. Controle mostra redução significativa do jato, com extravasamento localizado. Optado por implante stent Integrity 2.5 x 12mm liberado com 8 atm no orifício. Seguido de nova dilatação com balão 2.5 x 12mm por 5 minutos. Angiografia mostra selamento total da perfuração. Paciente foi encaminhada a UCO e submetida à ecocardiograma sem derrame pericárdio ou shunts intracavitários, porém com disfunção segmentar anterior e fração de ejeção Simpson de 27%. Evoluiu com choque cardiogênico e insuficiência cardíaca aguda em uso de ventilação não-invasiva e drogas vasoativas. Após 9 dias, apresentou boa melhora clínica e recebeu alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Esse caso é de grande relevância, pois a perfuração do tipo cavity spilling é rara (3 a 9% dos casos). A boa evolução correlaciona-se a ação rápida com relação ao balonamento prolongado, reversão da heparinização e a aplicação da conduta orientada pela literatura. O tratamento gerou a possibilidade de selamento do orifício e sucesso terapêutico.

687

RUPTURA DE PAREDE LIVRE DE VENTRÍCULO ESQUERDO - UMA COMPLICAÇÃO RARA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

LUIZEL ANDREI KIRCHNER¹, LUZIEL ANDREI KIRCHNER, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI¹, GUSTAVO DOS REIS MARQUES¹, LUCAS EDUARDO ZEN¹, BRUNO VICENTE GOMES DE CASTRO¹, TALES ALMEIDA STRUECKER¹, LUCAS WENGRAT MUNCHEN¹

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

Introdução A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (RPLVE) é uma complicação rara que atinge até 4% dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio (IAM) e pode ocorrer até 2 semanas do evento. Mais comum em infarto anterior ou lateral e normalmente acontece na junção da área acometida com a área sadia. Os principais fatores de risco são ausência de circulação colateral ou sem história prévia de angina, elevado pico enzimático (CKMB acima de 150 UI/L), elevação do segmento ST ou onda Q no eletrocardiograma inicial, idade maior 70 anos, terapia fibrinolítica tardiamente ao início dos sintomas e sexo feminino. Estabilização hemodinâmica inicial pode ser realizada com administração de fluidos, vasopressores, pericardiocentese e balão intra-aórtico. Tratamento definitivo consiste no reparo cirúrgico imediato. Caso Clínico Feminino, 62 anos, hígida, atendida inicialmente em outro nosocômio devido dor torácica atípica, realizado ECG sem alterações sugestivas de isquemia e liberada com anti-inflamatório. No dia seguinte procurou nosso serviço devido intensificação da dor torácica que passou a ter características anginosas associado a ECG demonstrando supradesnivelamento do segmento ST 1mm em parede lateral e septal. Encaminhada a cineangiocoronariografia sendo identificado acinesia antero-lateral e infero-apical com a artéria descendente anterior ocluída no seu terço médio, a qual foi recanalizada por fluxo lento. Ainda na sala de hemodinâmica, paciente evoluiu com náuseas, hipotensão e taquicardia não responsiva a droga vasoativa. Descartada perfuração coronariana, realizado pericardiocentese devido presença de tamponamento cardíaco com alto débito e nova ventriculografia que confirmou RPLVE da área infartada, encaminhada imediatamente ao centro cirúrgico, porém sem condições de saída de CEC sendo constatado óbito em sala. Conclusão A RPLVE é a mais grave complicação do IAM, com elevada morbimortalidade, a qual deve ter suspeita clínica e confirmação diagnóstica o mais rápido possível a fim de instituir o correto tratamento cirúrgico.

688

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA DESNÍVEL DO SEGMENTO ST EM PACIENTE COM DISSEÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO.

MARIA EMILIA BEZERRA MARQUES DE SÁ¹, MARIA EMILIA BEZERRA MARQUES DE SÁ¹, CIBELY GONÇALVES AQUINO GALLI¹, SAMIR YOSHIO BISSI¹, DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL¹, MAX WAGNER DE LIMA¹, YARA CHEMIN DO PRADO¹

(1) AMECOR

1.Introdução: A disseção espontânea da artéria coronária (DACS) é uma separação não traumática e não iatrogênica da parede arterial coronária e causa rara de infarto agudo do miocárdio, sendo mais comum em pacientes mais jovens e em mulheres; o mecanismo não é totalmente conhecido, mas, uma ruptura da camada íntima ou sangramento de vasa vasorum com hemorragia intramural, pode estar associado. Até 20% dos pacientes são taxados como idiopáticos. Como causa de síndrome coronariana aguda, a angiocoronariografia (CATE), define o diagnóstico. 2.Descrição do caso B.E.F. 64 anos, hipertensa em uso de valsartana 160 mg dia, hidroclorotiazida 25 mg dia e anlodipino 10 mg dia, sem outras comorbidades, sem história familiar para doença coronariana, sem história de tabagismo. Menopausa cirúrgica há 20 anos, sem reposição hormonal. Procurou atendimento médico no pronto atendimento desse serviço devido queixa de dor torácica, típica, com início há nove horas, sem história de estresse emocional, negava uso de substâncias ilícitas. Ao exame físico, em regular estado geral, sudoreia, pressão arterial 100x60 mmHg, frequência cardíaca 60 bpm. Exame cardiopulmonar sem alterações. Realizado eletrocardiograma (ECG), que mostrou ritmo sinusal, área inativa em parede inferior, com onda T invertida de V1-V6. Solicitados marcadores de necrose miocárdica (MNM), troponina de 0,818. Realizado(CATE), mostrando coronariopatia uniarterial grave(90%) sugestivo de disseção espontânea de artéria descendente anterior (aDA), com grande hematoma no segmento médio, optado por tratamento conservador. Ecocardiograma transtorácico (ECOT) fração de ejeção 36%, acinesia média e distal do septo; anterior e ápice. Recebeu alta no sétimo dia pós-evento, com medicações de uso habitual, acrescido de betabloqueador, aspirina, clopidogrel e estatina, e proposta de retorno com seis semanas para novo CATE. Retornou conforme planejado, novo CATE demonstrando coronárias sem lesões obstrutivas significativas (resolução completa da disseção). ECOT de seguimento, FE 63%, acinesia segmento apical e parede inferior. Acompanhamento ambulatorial em uso das medicações suso citadas, e proposta de manutenção de dupla antiagregação por doze meses. 3.Conclusão A DACS é causa rara de síndrome coronariana aguda, sendo a aDA o vaso mais acometido, a recorrência pode chegar a 40%. O tratamento conservador tem bons resultados, sendo a intervenção reservada para pacientes com instabilidade.

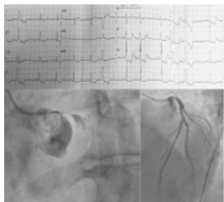
689

TRATAMENTO NA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA E LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

FERNANDA SAYURI OSHIRO¹, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, EDGAR ROSSI DEPIERI¹, RAUL SERRA VALÉRIO¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

INTRODUÇÃO: A lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) está presente em aproximadamente 7% dos pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). O TCE é responsável pelo suprimento sanguíneo de cerca 75% do miocárdio, portanto lesões obstrutivas conferem pior prognóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 61 anos, natural de Curitiba – BA, procedente de São Paulo – SP, hipertenso, diabético, ex-tabagista 20 anos-maço e com diagnóstico recente de leucemia mielomonocítica crônica, em uso de atenolol 25mg 12/12 horas, prednisona 40mg/dia, sulfato ferroso e ácido fólico. Procurou pronto-atendimento queixando-se de dor precordial em aperto, de forte intensidade, de início há 30 minutos, com irradiação para região cervical, associada a dispneia, sudorese e náuseas. Na entrada: PA 105x65mmHg FC 68bpm FR 18irpm SpO2 96% em ar ambiente, regular estado geral, hidratado, consciente e orientado, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, pulsos simétricos e boa perfusão periférica. Realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em aVR e infradesnivelamento do segmento ST difuso. Realizado dose de ataque de ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Encaminhado para cineangiocoronariografia de emergência que revelou suboclusão de óstio de TCE, com escore SYNTAX I = 15. Realizado angioplastia com 1 stent farmacológico com sucesso, fluxo coronariano final TIMI III. Paciente encaminhado à unidade de terapia intensiva. Evoluiu com melhora clínica importante, recebendo alta hospitalar após 6 dias de internação. Após 1 semana, reinteirou por hemorragia digestiva alta, sendo suspenso temporariamente dupla antiagregação, apresentando melhora e alta hospitalar após 5 dias. CONCLUSÃO: A avaliação criteriosa dos pacientes com lesão TCE, levando em consideração clínica, extensão e gravidade da doença, complexidade angiográfica, comorbidades, escores de risco cirúrgico, além da experiência dos serviços, são variáveis importantes para decisão do tratamento. Os principais estudos foram realizados em pacientes eletivos ou estáveis, e podem não ser aplicáveis no quadro de SCA, onde a ICP pode ser preferível.



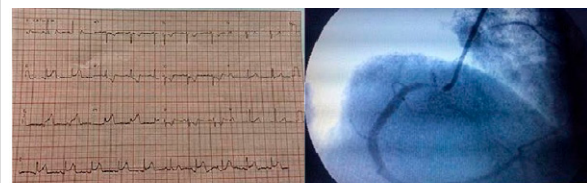
690

VASOESPASMO CORONARIANO PROVOCANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM MULHER JOVEM USUÁRIA DE COCAÍNA.

SERGIO ROCHA ORDONEZ¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução O consumo de cocaína no Brasil esta aumentando nos últimos anos, principalmente por sua maior disponibilidade e menor preço, fazendo do Brasil o segundo maior consumidor de cocaína e derivados, de acordo com o segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), feito pela Universidade Federal de São Paulo. O estudo mostra que o país responde hoje por 20% do mercado mundial da droga. O risco de infarto aumenta 24 vezes durante os primeiros 60 minutos posteriores ao uso de cocaína e não parece estar relacionado a dose ingerida ou a frequência de uso da droga. Relato de caso: Paciente feminina, 34 anos, foi admitida em PS com quadro de queimação retroesternal, associada a sudorese e dispneia com início 24 horas e piora há 2 horas. Referiu ser tabagista, usuária de drogas há 5 anos e ter usado cocaína nos últimos sete dias. Na entrada apresentava FC 120 e PA 150/70 mmHg, Killip I. ECG revelou supradesnivelamento de ST de D2, D3 e AVF e infra em V1-2 além de T negativo D1-avL(Fig.1). Encaminhada para angioplastia primária foi visto espasmo coronariano grave em óstio de ACD(Fig.2) que resolveu com uso de vasodilatador via cateter. Após a resolução as coronárias eram normais sem lesões à angiografia; a troponina máxima foi de 1430 e a FE ao eco ficou em 74 %. A paciente teve alta com diltiazem, aspirina, estatina e enalapril e FC e PA controladas. A paciente está bem e estável 10 meses após o episódio de SCA. Conclusões: O uso de cocaína deve ser investigado em pacientes com SCA, especialmente jovens. A cocaína promove vasoconstrição coronária através receptores alfa-adrenérgicos, maior produção de endotelina e redução da produção de óxido nítrico. Em casos de vasoespasmo sem lesões ateroscleróticas o uso de nitrato pode reverter a isquemia aguda, como neste caso.



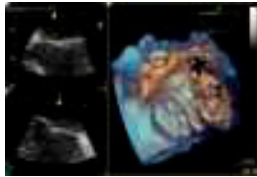
691

ANEURISMA DA VALVA MITRAL: PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL NO DIAGNÓSTICO E MECANISMO DE FORMAÇÃO

TÁBATA LARISSA DE MACEDO¹, RODOLFO LUIZ AMORIM DE OLIVEIRA¹, RAFAELA ANSELMO SOARES BARBOSA¹, FORTUNATO FRANCO BORGES JUNIOR¹, JOSE LUIZ BARROS PEN¹

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - HFR

Introdução: Masculino, 57 anos, iniciou com astenia, perda ponderal e dispnéia aos moderados esforços. Ao exame físico, apresentava sopro holossistólico ++/6+. Ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrou prolapso valvar mitral e insuficiência moderada com dois jatos. Ecocardiograma tranSESOFÁGICO tridimensional (ETE 3D) mostrou degeneração mixomatosa das cúspides da valva mitral, prolapso da cúspide posterior e aneurisma na cúspide anterior, ao nível da boceladura A3, com duas perfurações. O Doppler em cores demonstrou dois jatos em direção ao átrio esquerdo, relacionados ao aneurisma, e outro jato na coaptação das cúspides, indicando insuficiência mitral de grau moderado. Nenhuma vegetação foi demonstrada nos aparelhos valvares. O paciente segue em tratamento conservador. **Discussão:** O diagnóstico do aneurisma de valva mitral pode ser sugerido pelo ETT, porém o ecocardiograma tranSESOFÁGICO (ETE) é mais sensível. A determinação acurada do tamanho da perfuração do aneurisma pelo ETE 3D pré-operatório é fundamental para o planejamento cirúrgico. O manejo clínico padrão ouro não está bem definido. Em casos não complicados pode-se optar por tratamento conservador. Em casos de ruptura do aneurisma com regurgitação severa ou pacientes que precisam de troca valvar aórtica, a cirurgia da valva mitral deve ser considerada. Dessa forma, visto que o paciente apresentava insuficiência mitral moderada, sem dilatação significativa de câmaras cardíacas e classe funcional II pela New York Heart Association (NYHA), optou-se por tratamento conservador, com controle ecocardiográfico. **Conclusão:** O ETE 3D é importante na identificação dos aneurismas valvares, mecanismos de formação e complicações, sendo o exame fundamental no manejo intraoperatório e/ou seguimento clínico.



692

TROMBOSE BI-ATRIAL EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE.

EDUARDO ABI-KAIR MIGUEL NETTO¹, EDUARDO ABI-KAIR MIGUEL NETTO¹, DANTON MACHADO DA CUNHA¹, DANIELLA BASTOS RAWET¹, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA¹, VITOR AGUEDA SALLES¹

(1) HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - HFSE

Introdução: O forame oval patente (FOP) encontra-se presente em 25% dos adultos normais, sendo o trombo "em trânsito" através do FOP uma condição rara podendo estar associada a embolia pulmonar e/ou embolia paradóxica. Descrevemos caso de paciente com diagnóstico prévio de infarto agudo do miocárdio sem supra-desnivelamento do seguimento ST (IAMSSST) que após seguimento em serviço de cardiologia de hospital terciário; foi diagnosticado como portador de trombo bi-atrial e forame oval patente. **Descrição do caso:** paciente masculino, 40 anos, caucasiano, motorista, sem comorbidades. História de ataque isquêmico transitório (AIT) há 30 dias, com deficit visual fugaz. Atendimento em emergência com quadro de dor torácica e dispnéia. Eletrocardiograma evidenciando isquemia subepicárdica antero-septal e troponina positiva. Transferido para hospital terciário sob diagnóstico de IAMSSST. Evoluiu oligossintomático, exames laboratoriais evidenciando troponina persistentemente positiva, porém sem curva de ascensão típica. Ecocardiograma demonstra trombo bi-atrial, ancorado por FOP. Submetido a anticoagulação a e trombo-emblectomia pulmonar cirúrgica. Boa evolução no pós operatório com melhora da função ventricular direita. **Conclusões:** O FOP pode evoluir de forma indolente a quadros de maior morbimortalidade. No caso, pode ter funcionado como "zona de escape" para uma grande carga trombótica capaz de gerar disfunção ventricular direita ainda mais grave.



693

AGENESIA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: ACHADO RARO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL E POTENCIAL FATOR CONFUSIONAL NA DECISÃO TERAPÊUTICA.

LÍVIA CRISTINA ROCHA JARDIM¹, JOSÉ DONDICI FILHO¹, GUILHERME D'ADDAZIO MARQUES¹, THAIZ RUBERTI SCHMAL¹, HELIO LIMA DE BRITO JUNIOR¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma extensão muscular do átrio esquerdo, emergindo próximo às veias pulmonares esquerdas. É o local com maior incidência de formação de trombos em indivíduos portadores de fibrilação atrial (FA). Existem poucos relatos na literatura de agenesia do AAE, sendo provavelmente uma variação anatômica rara. **Descrição do caso:** Paciente de 59 anos, sexo masculino, encaminhado com clínica de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Queixa de tosse/dispnéia progressiva, sintomático aos esforços habituais (CF III NYHA) na internação. Exame físico: anasarca, ritmo cardíaco irregular, FC 129 bpm, PA 102x64 mmHg. ECG: FA persistente com alta resposta ventricular. Ecodoppler cardiograma transtorácico: Disfunção ventricular esquerda discreta (FE=52%), VE=49/36 mm e AE=57mm. História progressiva: hipertensão arterial sistêmica, pneumonite por hipersensibilidade a poeira não orgânica, tromboembolismo pulmonar e FA persistente há meses sem tentativa prévia de cardioversão por dúvidas relativas aos achados do AAE. Ecodoppler cardiograma tranSESOFÁGICO (visando a cardioversão elétrica): sem trombos intravitáteis e não visualização do AAE (agenesia?). Ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca: confirmou a hipótese de agenesia do AAE. Realizada a cardioversão elétrica externa (200J) com sucesso (reversão para ritmo sinusal). Paciente evoluiu com melhora significativa da clínica de ICC e teve alta hospitalar. **Conclusões:** 1- A agenesia do AAE, embora de ocorrência rara, pode ser fator confusional na decisão terapêutica. 2- A RNM foi decisiva no diagnóstico diferencial entre agenesia e não visualização e, conseqüentemente, na terapia.



694

HIPOPLASIA APICAL ISOLADA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO.

JÉSSICA MAYARA DE FIGUEIRÉDO OSÉAS¹, FÁBIO MASTROCOLA¹, NATHÁLIA GABRIELLE HENRIQUE BEZERRA DE FREITAS¹, BRUNA APARECIDA QUEIRÓZ OLIVEIRA¹, KALINY OLIVEIRA PEIXOTO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

INTRODUÇÃO: A hipoplasia apical isolada do ventrículo esquerdo (HAIVE) é uma cardiopatia congênita extremamente rara com menos de 30 casos descritos. A etiologia é desconhecida, os sintomas são inespecíficos e o manejo e prognóstico são incertos, o que justifica o relato deste caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em território de artéria cerebral média esquerda, confirmado por tomografia computadorizada de crânio em fevereiro de 2018. Durante a investigação etiológica do AVEi, foi observada fibrilação atrial ao eletrocardiograma. O ecocardiograma transtorácico evidenciou ventrículo esquerdo (VE) com disfunção sistólica global de grau moderado, fração de ejeção reduzida, devido aneurisma dos segmentos basal e médio do septo interventricular (SIV); átrio esquerdo com aumento importante; aneurisma de septo interatrial sem sinais de shunt. O ecocardiograma tranSESOFÁGICO revelou, além dos achados do exame anterior, presença de comunicação interatrial com shunt interatrial esquerda-direita. A ressonância magnética cardíaca apresentava distorção arquitetural do VE, exibindo amputação do ápice cardíaco, associado a aneurisma de SIV e hipocinesia difusa das demais paredes dos ventrículos direito e esquerdo. Dessa forma, o diagnóstico de HAIVE foi firmado, configurando um evento isquêmico de origem cardioembólica. Foram iniciados medicamentos para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e anticoagulação com Apixabana. Paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas neurológicos, recebendo alta para seguimento cardiológico ambulatorial. **CONCLUSÕES:** Diante da ocorrência rara associada a apresentação clínica inespecífica da HAIVE, torna-se necessário o seu conhecimento por parte dos profissionais médicos com o propósito de diagnosticar precocemente a doença, evitando repercussões desfavoráveis.

695

RELATO DE CASO: PROJÉTIL INTRACAVITÁRIO MIGRATÓRIO.

RAQUEL HOSANA BARBOSA COELHO PEIXOTO¹, RAFAEL YUDI SCALIA CUNHA HOSHINO¹, VALERIA TATYANE REZENDE¹, ERIVAL BATISTA SANTANA JUNIOR¹

(1) HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

INTRODUÇÃO: Lesões cardíacas por arma de fogo são cada dia mais frequentes em virtude do aumento da violência nos grandes centros urbanos, sendo mais prevalente em jovens de 20 a 30 anos, do sexo masculino. A embolia balística é incomum no trauma vascular penetrante, sendo descrita na literatura pouco mais de 150 casos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MLP, feminina, 20 anos, procedente do município de Formosa, admitida no Hospital de Urgências de Goiânia, vítima de agressão por arma de fogo, por projétil transfixado em braço esquerdo e projetado em região torácica. A admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, em ventilação espontânea, Glasgow 15, já com dreno tubular inserido em cavidade pleural esquerda. Tomografia de tórax evidenciou projétil em ventrículo esquerdo com sinais de derrame pericárdico, e ao ecocardiograma transtorácico notou-se valva mitral com coaptação plana, insuficiência discreta, derrame pericárdico discreto, mas sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Estando a paciente estável, optou-se pelo tratamento não cirúrgico. Após 12 horas de evolução, a paciente iniciou quadro de dor em região de hipocôndrio direito, sendo evidenciado, através de angiogramografia de abdome, projétil em cavidade pélvica à direita, artéria ilíaca externa direita ocluída na origem, e reabilitada no terço distal. Sendo assim, fora submetida prontamente à embolotomia de artéria ilíaca direita para retirada de projétil. Diante da necessidade de melhor avaliação cardiovascular, optou-se pela realização da ressonância miocárdica, que evidenciou discreta hipocinesia do segmento anterior basal do ventrículo esquerdo, realce tardio no segmento anterior basal (compatível com necrose/fibrose miocárdica) de topografia predominantemente epicárdica, porém de pequena área transmural, correspondendo à lesão miocárdica sequelar secundária a contusão cardíaca prévia. Uma vez que os novos achados não refletiram repercussões clínicas, paciente recebeu alta hospitalar no vigésimo quarto dia de internação e o seguimento deu-se no décimo dia pós alta, sem critérios que definissem necessidade de abordagem cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Métodos de imagem são de alta relevância para o diagnóstico e consequente conduta terapêutica nos traumas torácicos penetrantes. Em consonância com a avaliação clínica cuidadosa, são capazes de refletir pormenorizadamente a real necessidade de abordagem cirúrgica, principalmente no que tange a pacientes assintomáticos e hemodinamicamente estáveis.

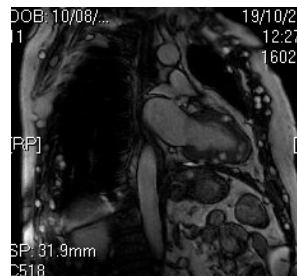
696

UM RARO CASO DE CISTICERCOSE DISSEMINADA, COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO ASSOCIADO.

GEORGES PARREIRA DA ROCHA SILVA¹, GABRIELLA TANSINI¹, HÉLIO AFONSO GHIZONI TEIVE¹, FRANCISCO MANOEL BRANCO GERMINIANI¹, GUSTAVO LENCI MARQUES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: A cisticercose é uma doença que habitualmente se apresenta em sua forma neurológica, com histórico de cefaleia ou crises convulsivas. Porém, quando na forma disseminada, a apresentação clínica é muito vasta, tornando o diagnóstico difícil. Relato de caso: Homem, 70 anos, admitido no serviço com queixa de declínio cognitivo e episódios de tontura, pré-síncope e síncope eventuais. Paciente com diagnóstico prévio de neurocisticercose, em 2012, durante investigação de cefaleia crônica, com histórico de tratamento com albendazol 400mg uma vez por semana por 2 semanas. No exame físico inicial, paciente apresentava múltiplos nódulos envolvendo couro cabeludo, face, pescoço, membros superiores e inferiores. Durante avaliação de queixas de tontura, paciente submetido a estudo com eletrocardiografia, sem maiores alterações, e ecocardiografia, cujo resultado acusou provável presença de cisticercose em septo interventricular, medindo 0,5cm, e outro em parede de ventrículo direito, sem comprometimento da função ventricular. Paciente foi posteriormente submetido à estudo com Ressonância Magnética de corpo inteiro, evidenciando cisticercose disseminada, conforme mostra a figura acima. O tratamento com drogas anti-helmínticas foi contraindicado pelo risco de reação sistêmica, anafilaxia e óbito. **Conclusão:** Cisticercose é uma zoonose com distribuição mundial, mais prevalente em áreas de clima tropical, cuja forma cardíaca assintomática ocorre em até 5% dos casos.



697

AGENESIA DE ARTÉRIA PULMONAR DIREITA ASSOCIADA A FÍSTULA CORONARIANA ENTRE CIRCUNFLEXA E VEIA CAVA SUPERIOR: RELATO DE CASO.

ALINE VALÉRIO DE LIMA², STELLA DE SOUZA CARNEIRO², JOSÉ AUGUSTO MURAD¹, JOSÉ AIRTON ARRUDA¹, ANTENÓRIO AIOLFI¹

(1) HOSPITAL UNIMED - CIAS, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES

INTRODUÇÃO: A agenesia de artéria pulmonar unilateral (AAPU) é uma anomalia congênita rara, que ocorre devido a uma malformação do sexto arco aórtico do lado afetado durante a embriogênese. Sua prevalência é em torno de 1:200000 adultos jovens, e ocorre geralmente em conjunto com outras anomalias cardiovasculares. O diagnóstico normalmente ocorre na adolescência, porém podem ser assintomáticos tendo assim um diagnóstico tardio. Relatamos um caso de paciente sintomática, com agenesia de artéria pulmonar direita associada à fístula da artéria circunflexa (ACX) para veia cava superior (VCS). **DESCRIÇÃO:** Paciente de 60 anos, hipertensa, portadora de fibrose pulmonar, bronquiectasias e transtorno de ansiedade. Foi admitida com queixa de dor precordial típica, estável hemodinamicamente, sem alterações isquêmicas no eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica normais. Informou episódios anteriores de quadro semelhante, tendo sido submetida à cineangiogramografia há 2 anos em outro nosocômio. Resgatado exame anterior, que sugeria fístula coronária de alto débito da ACX para ramos arteriais intrapulmonares e VCS. Procedeu-se a investigação com angiogramografia de coronárias e pulmões, que revelaram ACX de grande importância anatômica, sem lesões obstrutivas, com fístula coronariana originada no seu terço proximal e trajeto retroaórtico, desembocando na VCS, além de pulmão direito com redução volumétrica e esquerdo vicariante. Observada ainda ausência de artéria pulmonar direita, sendo a irrigação pulmonar originada de colaterais provenientes da aorta e seus ramos. Cintilografia miocárdica não demonstrou isquemia, e o ecocardiograma também foi normal. Paciente permaneceu estável durante a internação, sendo optado por tratamento clínico. **CONCLUSÃO:** A AAPU apresenta-se clinicamente de várias formas, sendo as manifestações mais comuns a hipertensão pulmonar e a hemoptise. Em dois terços dos casos, acomete o lado direito. Pode ainda permanecer assintomática em cerca de 30% dos pacientes, e as causas comuns de morte incluem insuficiência cardíaca direita, insuficiência respiratória, hemorragia e edema pulmonar. Seu tratamento compreende o manejo cirúrgico, farmacológico e comportamental. Pacientes assintomáticos devem ser acompanhados clinicamente para monitorar o desenvolvimento de sinais de pior prognóstico. Por se tratar de doença rara, os médicos devem ter em mente a possibilidade de AAPU não diagnosticada.

698

ANEURISMA GIGANTE DE CORONÁRIA CIRCUNFLEXA.

NATÁLIA DE MELO PEREIRA¹, MARIANA VIEIRA DE OLIVEIRA¹, MARINA MAIA SIQUEIRA¹, LIVIA TEIXEIRA MARTINS E SILVA¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INTRODUÇÃO Conceitua-se como aneurisma de coronária a uma dilatação de 1,5x do seu segmento. Tem uma incidência de 0,3% a 5,3%, maior em homens. As principais etiologias são aterosclerose, distúrbios congênitos e traumas. É referido como Aneurisma de Coronária Gigante (ACG) dilatações acima de 5 cm. A maioria é assintomática e possui diagnóstico incidental. O padrão-ouro para o diagnóstico é a cineangiogramografia. Não há consenso para o tratamento devendo-se individualizar cada caso. **DESCRIÇÃO DO CASO** E.A.R., 50 anos, feminina, hipertensa, tabagista 20 anos/maço, em uso de metoprolol 100mg/dia. Há 3 meses, apresentou quadro de precordialgia súbita, de irradiação para o dorso, intensa, em aperto, associado a síncope. Apresentava eletrocardiograma normal, RX de tórax com grande abaulamento com densidade de partes moles, em continuidade com as câmaras cardíacas esquerdas e 9,2x3,1 cm. Ao ecocardiograma transesofágico, observou-se imagem nodular de 7x9 cm na topografia da coronária circunflexa, sugerindo aneurisma trombosado, que foi confirmado pela TC. Foi indicada aneurismectomia do ACG devido ao risco de ruptura e/ou compressão de estruturas vizinhas. Abordagem cirúrgica ocorreu sem intercorrências com ligadura proximal da artéria circunflexa pela ausência de leito distal. Recebeu alta no 5º PO com função ventricular normal e assintomática. **CONCLUSÃO** A importância do diagnóstico do ACG deve-se ao alto risco de complicações e morte súbita.



699

MIOCARDITE AGUDA EM PACIENTE COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA CORONÁRIA: UTILIDADE DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS.

GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS¹, FILIPE CÂNDIDO GOULART¹, RÔMULO BARCELOS DE SOUZA¹, THIAGO ANDRADE DE MACEDO¹, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, MÁRCIO CAMPOS SAMPAIO¹, PEDRO VIEIRA LINHARES¹, VALTER FURLAN¹

(1) HOSPITAL TOTALCOR

INTRODUÇÃO A miocardite é uma doença com várias causas, cuja apresentação clínica pode ser semelhante à síndrome coronariana aguda (SCA). A angiogramografia de coronárias (ATC) com avaliação de realce miocárdico pode ser útil nessa diferenciação. **RELATO DE CASO** Paciente de 19 anos, masculino, apresentou dor torácica opressiva de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, com duração de vinte minutos, acompanhada de náuseas. Relatou que há três dias da admissão, apresentou infecção vias aéreas superiores, com resolução espontânea. Sem comorbidades, não possuía histórico de uso de drogas ou tabaco. Ao exame físico, PA 87/46 mmHg, FC: 79 bpm, FR: 16 bpm, ausculta sem alterações. Eletrocardiograma(ECG) sem sinais de isquemia. Os marcadores de necrose miocárdica foram positivos (Troponina I: 2,86VN: < 0,01 e CKMB: 25,43 VN< 3,6). Novo ECG, em vigência de dor, evidenciou elevação transitória do segmento ST de V3 a V6 e inversão de onda T em DII, DIII e AVF. Apesar de os dados descritos serem compatíveis com SCA, tratava-se de paciente muito jovem, com antecedentes de infecção de vias aéreas respiratórias e sem fator de risco para aterosclerose. Após ecocardiograma não evidenciar disfunção seguimentar, optou-se por realizar ATC com avaliação de realce tardio direcionada para a hipótese de miocardite, ao tempo da avaliação luminal coronária, que demonstrou ausência de redução luminal coronária e presença de realce tardio não-isquêmico, meso-epicárdico, nos segmentos infero-lateral e lateral (basal, médio e apical) e inferior (apical), corroborando com a hipótese inicial de miocardite. **CONCLUSÃO** A miocardite viral é uma causa importante de cardiomiopatia, podendo simular infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Uma adequada anamnese, exame físico cuidadoso, eletrocardiograma seriado, marcadores de necrose miocárdica e ecocardiograma são de grande importância. A ATC pode ser um método muito útil para avaliação do realce miocárdico ao tempo da avaliação coronária, principalmente em serviços que não dispõem de ressonância magnética do coração.

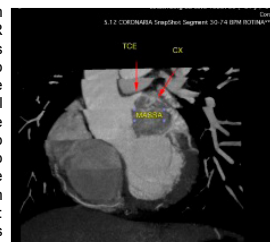
700

PARANGLIOMA DA JUNÇÃO ATRIOVENTRICULAR EM ADULTO OLGOSINTOMÁTICO: RELATO DE CASO.

RAPHAEL DE ATAÍDE FERREIRA¹, ALINNE GONÇALVES BARBOSA DOS SANTOS¹, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO¹, RENATA ÁVILA CINTRA¹, LUANNA MAYARA MENDES HÓSTO¹

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE)

Introdução: Parangliomas são tumores neuroendócrinos raros que surgem dos paragânglios autonômicos extra-adrenais, constituídos principalmente de células neuroendócrinas com capacidade de secretar catecolaminas. Sua incidência gira em torno de 1,5 a 9 casos por milhão de pessoas/ano, sendo que apenas 2% deste total correspondem aos paragangliomas cardíacos. **Descrição do Caso:** Homem, 31 anos, sem fatores de risco, avaliado em consulta ambulatorial com o cardiologista por quadros esporádicos de palpitações, desencadeados por estresse emocional. Na ocasião, estava assintomático, sem alterações do exame físico ou do eletrocardiograma. Ecocardiograma transtorácico do serviço de origem mostrou tumor em átrio esquerdo, sésil, arredondado, medindo 3,1 x 2,6 cm, de contornos regulares, textura homogênea para qual permaneceu em acompanhamento para mixoma atrial. Realizou angiogramografia cardíaca que evidenciou a presença de massa intrapericárdica, ovalada com margens bem definidas, localizada no sulco atrioventricular esquerdo, abaixo do tronco da coronária esquerda, sem determinar invasão do átrio ou ventrículo, medindo 3,4 x 3,1 x 3,0 cm com intensa vascularização relacionadas a ramos emergindo do terço proximal da artéria circunflexa. A Ressonância cardíaca mostrou hipossinal nas sequências de cine-SSFP (pesada em T2); isossinal nas sequências de Double-IR (pesada em T1); hipersinal nas sequências de Triple-IR (pesada em T2 e com saturação de gordura); intensa e rápida perfusão de primeira passagem, indicando provável intensa vascularização da massa; realce tardio heterogêneo. O paciente foi submetido a cirurgia cardíaca com boa evolução, sendo realizado biópsia da massa tumoral. O exame histológico e imunohistoquímica confirmaram o diagnóstico de paraganglioma. **Conclusão:** Parangliomas cardíacos são tumores raros podendo comprometer o coração de forma direta, por alterações estruturais. Apesar dos poucos casos relatados na literatura, a ressecção tumoral com margens livres é única forma de tratamento que mostrou impacto significativo na sobrevida desses pacientes.



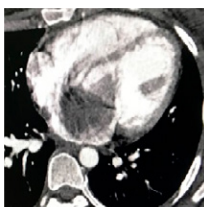
701

RARO MIXOMA BI-ATRIAL COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

JÚLIO FERREIRA SIQUEIRA¹, BRUNELA CROCE¹, EMÍLIO PEREIRA DO ROSÁRIO JÚNIOR¹, JOSÉ CARONE JÚNIOR¹, DANIELLA MOTTA DA COSTA¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹, JAQUELINE ROSSI MARIM¹, LARISSA BRISON BAPTISTA¹

(1) AEBES - HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

Introdução: Mixomas são os tumores primários cardíacos mais comuns, correspondendo a cerca de 30-50% de todos os tumores primários do coração, acometendo preferencialmente adultos do sexo feminino (65%). Localizados frequentemente no átrio esquerdo (AE) (83%), sendo ocorrência no átrio direito (AD) menor (2,7%), e raramente ocorrem em ambos os átrios (1,3%). Relato de caso: P.D.S, femininA, 33 anos, sem comorbidades, tabagista e ex-usuária de drogas ilícitas. Apresentou quadro clínico súbito de plegia em membro superior direito e paresia em membro inferior direito em março/17. Ausculta cardíaca com sopro sistólico 3+/6+ em bordo esternal esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou hipodensidade frontal esquerda até núcleo capsular, correspondendo a insulto isquêmico agudo. Durante investigação, ecocardiograma transtorácico (ET) com massa em AE de grandes proporções, móvel, com movimento em direção ao ventrículo esquerdo, e AD aumentado, com massa de pequenas proporções em seu interior, móvel. Solicitada angiogramografia de tórax, que confirmou lesão expansiva em AE que se estendia ao AD, possível natureza neoplásica, medindo 70 x 40 x 39 mm. Indicada cirurgia para ressecção de massa intra-cardíaca. No intra-operatório, foram detectadas duas massas distintas, sendo uma em AE, pedunculada, implantada no septo inter-atrial, e outra no AD, também pedunculada, implantada na parede superior. Sem evidência de comunicação inter-atrial. Realizada ressecção das mesmas, com boa evolução clínica pós-operatória. Exames de controle sem evidências de massas residuais. Histopatológico confirmou natureza neoplásica mixomatosa de ambas as massas. **Discussão:** Os mixomas são clinicamente manifestos a partir de uma tríade composta por manifestações sistêmicas, embólicas e obstrutivas cardíacas, a depender do seu tamanho, forma e localização. O ET é o método de eleição para o diagnóstico, porém a TC e ressonância magnética podem ser utilizadas como forma complementar. A intervenção cirúrgica com ressecção completa dos tumores é essencial para a cura da doença e para evitar a sua recidiva.



702

ASCITE EXSUDATIVA REFRATÁRIA ASSOCIADA À MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA: APRESENTAÇÃO RARA DE SARCOIDOSE EXTRAPULMONAR.

JÓÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA¹, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA¹, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO¹, EDUARDO RODRIGUES ANTÔNIO¹, ROBERTO MUNIZ FERREIRA¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa sistêmica rara e de etiologia desconhecida. A apresentação clínica é extremamente heterogênea, embora os pulmões (90%) e gânglios (30%) sejam os locais mais frequentemente acometidos. O envolvimento peritoneal permanece extremamente incomum, com menos de 30 casos descritos na literatura médica. **Relato de Caso:** Paciente de 66 anos, diabética e coronariopata, internada por quadro progressivo de dispnéia e congestão sistêmica, com edema de membros inferiores e ascite de grande volume. Apresentava também perda ponderal de 12kg em 8 meses e VHS aumentado (100). O ecocardiograma transtorácico mostrou padrão de disfunção diastólica restritivo fixo e disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo. A cintilografia miocárdica com pirofosfato foi negativa para amiloidose ATTR. Houve resposta favorável da congestão pulmonar e edema de membros inferiores à diureticoterapia venosa, embora com persistência da ascite volumosa. A paracentese diagnóstica evidenciou um padrão de exsudado, com exame citopatológico e culturas para micobactérias e fungos negativos. As tomografias de tórax e abdome evidenciaram enfisema paraseptal em ápices, ectasias vasculares, e ascite importante com inúmeros nódulos peritoneais, inicialmente considerados implantes metastáticos. Após extensa investigação inconclusiva para possível sítio primário de neoplasia oculta, foi submetida à biópsia de peritônio laparoscópica, cujo resultado mostrou doença granulomatosa não-caseosa, sem identificação de microrganismos nas colorações específicas para micobactérias e fungos, levando ao diagnóstico de sarcoidose peritoneal. A paciente apresentou evolução favorável, recebendo alta hospitalar com proposta de iniciar corticoterapia após exclusão de tuberculose latente. **Conclusão:** A sarcoidose é uma doença que representa um grande desafio diagnóstico para diversas áreas clínicas. Embora o peritônio seja raramente acometido, as lesões podem ser similares à carcinomatose peritoneal. Linfoma e outras doenças granulomatosas infecciosas como tuberculose e histoplasmose. A biópsia peritoneal é essencial para o diagnóstico e deve ser considerada na ausência de outros achados sistêmicos que direcionem para uma etiologia específica. Dessa forma, a sarcoidose peritoneal deve ser lembrada como um importante diagnóstico diferencial na presença de ascite exsudativa, principalmente quando houver uma miocardiopatia restritiva associada.

703

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO ASSOCIADA A BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL.

LÍVIA CRISTINA ROCHA JARDIM¹, LÍVIA CRISTINA ROCHA JARDIM¹, GABRIELA DRUMMOND COTTA DE OLIVEIRA¹, RAFAEL LUIS FERREIRA SILVA¹, JOSÉ DONDICI FILHO¹, HÉLIO LIMA DE BRITO JUNIOR¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) caracteriza-se por disfunção sistólica apical importante e transitória do ventrículo esquerdo (VE) e apresenta-se clinicamente de forma similar a síndrome coronariana aguda, porém com ausência de doença obstrutiva coronariana. Afeta mais frequentemente mulheres na pós-menopausa e costuma ser precedido por períodos de estresse emocional. Geralmente o prognóstico é favorável. A associação com bloqueio atrioventricular total (BAVT) tem sido relatada em raros casos, contudo, não foi relatado na literatura associação com quimioterapia (pesquisa PubMed). **Descrição do caso:** Tem-se como objetivo relatar o caso de uma mulher de 69 anos, com diagnóstico de câncer de língua, que evoluiu com queixa de cansaço para as atividades habituais (NYHA III) dois dias após ter realizado uma sessão de quimioterapia. Foi avaliada uma semana após o início dos sintomas e diagnosticada com BAVT. Ao exame físico: ritmo regular, bulhas normofonéticas e PA 110/60 mmHg. ECG: BAVT com complexo QRS estreito e FC 40 bpm. Diante do quadro acima, foi realizado implante de marcapasso (MP) dupla câmara (DDD) com sucesso. No pós-operatório imediato a paciente evoluiu com dor torácica típica e duração de 20 minutos. Exames iniciais: elevação da troponina (de 1,74 para 5,38), ECG: ritmo de MP normofuncionante e ecocardiograma transtorácico (ECOTT): FE= 40%, hipocinesia importante dos segmentos médio e apical do VE, hiperquinesia dos segmentos basais e abaulamento apical sugestivo de CMT. Cateterismo cardíaco: artérias coronárias insensíveis a lesões obstrutivas. ECOTT seis dias após implante do MP e tratamento clínico: FE global preservada e discreta hipocinesia apical. A paciente recebeu alta hospitalar estável clinicamente, em uso de carvedilol, espironolactona e enalapril. Avaliação 30 dias PO encontrava-se com dispnéia aos grandes esforços (NYHA II). Foi realizado novo ECOTT: FE 65%, movimento assíncrono do septo interventricular, sem outras alterações segmentares. A avaliação do MP, o ritmo de base era BAVT com escape de 30 bpm. **Conclusões:** A associação entre CMT e BAVT é rara, e sua ocorrência após quimioterapia ainda não foi relatada na literatura. A relação causa e efeito não é certa, porém é possível que o estresse emocional e/ou quimioterapia prévia possam ter sido fatores desencadeantes.

704

CARDIOMIOPATIA DISTRÓFICA GRAVE SECUNDÁRIA A DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER E SUA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO - RELATO DE CASO.

CAMILA GARCIA PEREIRA¹, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI¹, RAMIRO GRAZZIOTIN VIEIRA¹, JANINE DAIANA STÜRMER¹, MARCIANE MARIA ROVER¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A distrofia muscular de Becker (DMB) é uma doença genética rara com incidência de aproximadamente 1: 30.000 homens nascidos vivos. As manifestações clínicas incluem acometimento muscular esquelético e cardíaco, podendo causar cardiomiopatia distrófica (CMD), sendo esta a principal causa de morbimortalidade. **Descrição:** Relato de caso de um único paciente, sexo masculino, atualmente com 28 anos, portador de DMB e diagnosticado com CMD desde os 21 anos de idade. Desde então, iniciou acompanhamento ambulatorial e tratamento indicado para insuficiência cardíaca. Contudo, evolutivamente, apresentou piora clínica e ecocardiográfica. Seu eletrocardiograma é típico de pacientes portadores de distrofias. O atual cateterismo cardíaco direito revela resistência vascular pulmonar de 6,25UW e débito cardíaco de 2,4L/min. Após administração de nitroprusiato endovenoso, a RVP teve redução para 2,25UW e o DC aumentou para 4L/min, indicando que apesar da presença de hipertensão pulmonar, a mesma é responsiva ao uso de vasodilatador. O ecocardiograma atual mostra uma fração de ejeção estimada em 17% e hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo. O paciente vinha apresentando desconcompensações clínicas e internações frequentes no último ano, além de classe funcional NYHA III-IV, mesmo após terapia medicamentosa otimizada. Com estes achados, após avaliação de equipe multidisciplinar, indicamos transplante cardíaco. **Conclusão:** A DMB é uma doença heterogênea e com lenta progressão. Na maioria destes pacientes, há envolvimento cardíaco durante toda a vida que, geralmente, ocorre de maneira assintomática. No entanto, até um terço dos pacientes desenvolvem miocardiopatia dilatada com graus variados de insuficiência cardíaca. No caso apresentado, o paciente permaneceu completamente assintomático até a segunda década de vida. O tratamento do envolvimento cardíaco nas distrofias musculares é similar ao da insuficiência cardíaca secundária a outras causas. Porém, o transplante cardíaco é a única terapia curativa para esses pacientes com insuficiência cardíaca estágio terminal que permanecem sintomáticos a despeito de terapia medicamentosa otimizada. No entanto, não existem números definitivos na literatura sobre o número desses pacientes transplantados e seus desfechos. Este relato representa o acompanhamento de pelo menos 7 anos de evolução de uma CMD. Atualmente, o paciente aguarda transplante cardíaco.

705

DOENÇA DE FABRY COM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA.

PAMELLA RODRIGUES CHIABAI¹, GIOVANA DAHER¹, OSVALDO FRITZEN¹, VINICIUS EIJI KAMEOKA¹, EDILEIDE DE BARROS CORREIA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A Doença de Fabry (DF) é uma doença progressiva, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da alfa-galactosidase A e que leva ao acúmulo de glicosíngolipídios em vários tecidos e fluidos corporais. A variante cardíaca ocorre em indivíduos com baixa atividade da enzima e com manifestações exclusivas ou predominantemente cardiovasculares. Deve sempre ser suspeitada em portadores de hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) de causa inexplicada, com incidência estimada de 3-6%. **RELATO DE CASO:** Paciente, feminino, 63 anos, com histórico familiar de morte cardíaca súbita (MSC) em irmão aos 20 anos e irmã aos 42 anos de idade e implante de CDI como profilaxia primária em 2011. Ecocardiograma, evidenciou HVE importante com predomínio septal (26mm) e gradiente de 24mm em via de saída do ventrículo esquerdo. A Tomografia cardíaca evidenciou HVE de predomínio septal basal e médio, anterior e inferior médio e presença de realce tardio ântero-septal basal. A dosagem de atividade enzimática por DBS foi 0,4, o lyso-GB3 1,6 e a genotipagem mostrou mutação em heterozigose para o gene GLAC.870G>A. Iniciado tratamento com reposição enzimática e feito investigação familiar, sendo que 2 irmãos e 2 sobrinhos da paciente também confirmaram o diagnóstico de Fabry e puderam iniciar o tratamento. **CONCLUSÃO:** A paciente, além de histórico familiar de MSC, não apresentava qualquer outro sinal que sugerisse DF. O diagnóstico foi feito por pesquisa em todos os pacientes com o diagnóstico de CMH. Este rastreo é de suma importância, já que trata-se de enfermidade com tratamento específico, permite a identificação da doença em outros membros da família e evita, quando não reverte, a progressão da disfunção orgânica nos doentes diagnosticados.



706

DOR TORÁCICA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE MIOCARDITE POR DENGUE.

LUCAS MARTINS FRIZZERA BORGES¹, RAFAEL SOARES RUA FIGUEIREDO², ALINE VALÉRIO DE LIMA¹, PAULO VICTOR GUIMARÃES PORTO¹, RODOLPHO JACQUES DE MELO FARINAZZO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES, (2) HOSPITAL UNIMED VITÓRIA

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença viral endêmica no Brasil transmitida por artrópodes, que possui amplo espectro clínico, evolução imprevisível e manejo desafiador, podendo culminar com óbito nos casos críticos. Manifestações atípicas da dengue com acometimento cardíaco são raras e foram relatadas em poucos estudos. A apresentação clínica da miocardite por dengue pode variar desde pacientes oligossintomáticos a insuficiência cardíaca aguda. Nos casos mais drásticos, pode evoluir para um quadro fulminante e óbito. A patogênese da lesão miocárdica ainda não está claramente elucidada, podendo ser por lesão direta do vírus ou por mediadores inflamatórios. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 22 anos, sem comorbidades, história prévia de dengue aos 13 anos e em vigência de novo quadro agudo da doença com sorologia IgM positiva, inicialmente com sintomas frustrados e sem sinais de gravidade. Admitido na unidade coronariana devido a dois episódios de dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, sem irradiação, iniciados em repouso. Exame físico normal, o eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST na parede lateral e bloqueio de ramo direito, além de troponina elevada com pico de 24,69 ng/mL. O ecocardiograma transtorácico não evidenciou alterações, enquanto a ressonância nuclear magnética cardíaca mostrou fibrose mesocárdica no segmento basal da parede infero-lateral, com sinais de edema associado, confirmando a hipótese diagnóstica inicial de miocardite aguda/subaguda. Observado que a função sistólica global e segmentar e os volumes cavitários de ambos os ventrículos eram normais. O paciente evoluiu bem com o tratamento clínico, sem disfunção ventricular e obteve alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A miocardite, em geral, é caracterizada por processo predominantemente inflamatório e manifestações variadas que podem mimetizar síndrome coronariana aguda ou insuficiência cardíaca. Apesar de incomum e na maioria das vezes ser de prognóstico favorável, a miocardite pelo vírus da dengue pode acarretar sequelas cardíacas graves e até mesmo levar à morte, o que enfatiza a importância da doença no contexto de saúde pública brasileira e a necessidade de mais investimento em políticas incisivas para controle da endemia.

707

ENDOMIOCARDIOFIBROSE EM VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO.

STELLA DE SOUZA CARNEIRO¹, PATRICK VENTORIM COSTA¹, LUDMILLA VENTURA LIRIO¹, ALINE VALÉRIO DE LIMA¹, FERNANDO LUIZ TORRES GOMES¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

INTRODUÇÃO: A endomiocardiopatia (EMF), descrita primeiramente em 1948 na Uganda, é uma doença mais prevalente em países de climas tropicais e subtropicais, caracterizada pela deposição de tecido fibroso no endomiocárdio, acometendo o ventrículo direito (VD) em somente 10% dos casos. Relatamos um caso de EMF de ventrículo direito em um paciente sintomático, com insuficiência cardíaca direita grave e comprometimento importante ao ecocardiograma. **DESCRIÇÃO:** Masculino, 46 anos, natural da Bahia, apresentando quadro de edema de membros inferiores e ascite refratária a tratamento clínico iniciados em 2016, é internado no serviço de hepatologia, para investigação etiológica de ascite. Ao exame físico, apresentava edema de membros inferiores e ascite de grande volume, sem outras alterações. Realizado paracentese diagnóstica, evidenciando Gradiente de Albumina Soro Ascite de 0,97, com proteínas totais de 4,29; ultrassonografia de abdome com sinais de hepatopatia crônica e endoscopia digestiva alta com varizes de esfôago de fino calibre, compatível com hipertensão portal. Dentre os exames laboratoriais, destacava-se a presença de eosinofilia significativa. Foi então submetido à avaliação ecocardiográfica, que evidenciou aumento importante de câmaras direitas e presença de massa hiperrefringente obliterando a porção média e apical do VD, altamente sugestiva de fibrose endomiocárdica. O átrio direito, com volume de 202ml, apresentava contraste espontâneo maciço em seu interior. Mantinha função ventricular esquerda preservada. O eletrocardiograma demonstrou fibrilação atrial com bloqueio de ramo direito. Com bases nos achados, foi diagnosticado com cirrose cardiogênica secundária a EMF de VD, sendo mantido em tratamento clínico. **CONCLUSÃO:** A EMF é uma doença rara, de etiologia incerta, prognóstico reservado e sem um tratamento específico até a presente data. Múltiplos fatores estão implicados, sendo o mais cogitado a presença de eosinofilia. O ecocardiograma é o padrão-ouro para o diagnóstico. O tratamento, se baseia no alívio dos sintomas e no controle de ritmo nos pacientes com taquiarritmia. A cirurgia pode ser considerada por aumentar a sobrevida, no entanto, apresenta altas taxas de mortalidade no pós-operatório imediato e pode haver reincidência da fibrose. O presente relato, trata-se de um caso de EMF acometendo o ventrículo direito, que é menos comum, em um paciente sintomático e com importantes alterações ecocardiográficas.

708

FIBRILAÇÃO ATRIAL DETERMINANDO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE FABRY.

TIBERIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA¹, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES¹, EDMUNDO ARTEAGA-FERNADEZ², CHARLES MADY², THIAGO ALVES DE CARVALHO², CARLA SOFFIATTI², ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença rara ligada ao X, que é provocada pela deficiência da enzima α -Galactosidase A (Gal A) levando a um acúmulo de glicosíngolipídeos (GL-3) em vários tecidos corporais conduzindo à falência e manifestações renais, cardíacas, neurológicas, oculares e da pele. Embora a DF seja relativamente rara, 1:50.000, muitas vezes ela é reconhecida tardiamente devido a grande diversidade de apresentação clínica, assim como o não reconhecimento da doença por parte dos médicos. **Relato de caso:** Paciente 52 anos, sexo feminino, portadora de doença renal crônica em diálise, vem encaminhada para avaliação cardiológica devido ter apresentando episódio de fibrilação estável, com frequência cardíaca em torno de 175 bpm, durante sessão de hemodiálise e que foi revertido com uso de amiodarona. Eletrocardiograma na consulta apresentava ritmo sinusal com intervalo PR curto e bloqueio de ramo direito. Solicitado ecocardiograma com átrio esquerdo dilatação discreta (volume = 35 ml/m²), septo 21 mm, parede posterior 14 mm, fração de ejeção preservada e sem gradiente em via de saída esquerda. Investigando os antecedentes familiares paciente referiu que dois irmãos do sexo masculino também faziam hemodiálise e que uma irmã apresentava também insuficiência renal não dialítica. Desta forma, devido a história familiar e comprometimentos renal e cardíaco foi suspeitado de DF, sendo realizado dosagem enzimática e genotipagem confirmando o diagnóstico e encaminhada o paciente para terapia de reposição enzimática. **Discussão:** O comprometimento cardíaco é constante na DF e as manifestações mais comuns são: hipertrofia do ventrículo esquerdo, insuficiência mitral e arritmias. Reconhecer as manifestações em diversos órgãos da doença é de fundamental importância devido a possibilidade da reposição parenteral da enzima Gal A, que resulta em melhora de qualidade de vida e reduz complicações crônicas dos doentes. **Conclusão:** Pacientes com comprometimentos renal e cardíaco, sobretudo na presença de hipertrofia ventricular esquerda, a DF é um importante diagnóstico diferencial que de ser lembrado e investigado.

709

GESTAÇÃO E SÍNDROME DE PARKES WEBER: CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO.

JULIANA PREZIOSO¹, JULIANA PREZIOSO¹, BERNARDO B. HARBOE¹, ISABELA C. FURTADO¹, DANIEL X. B. SETTA¹, RICARDO MOURILHE-ROCHA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE

Fundamento: A síndrome de Parkes Weber é uma condição congênita rara caracterizada por uma grande quantidade de anormalidades vasculares, como malformações capilares e fístulas arteriovenosas (FAVs). Os principais achados são malformação capilar na pele, hipertrofia óssea com assimetria de membros podendo acarretar alterações na marcha e escoliose, e as FAVs. A IC de alto débito acontece secundária a presença de múltiplas FAVs. O exame físico é suficiente para fazer um diagnóstico, mas diagnóstico por imagem é necessário para confirmá-lo, avaliar a extensão e gravidade da doença. **Relato de caso:** Gestante com 17 semanas, 31 anos, filha de pais consanguíneos, portadora de escoliose congênita, glaucoma, interna devido ao quadro de Infecção do trato urinário e dispnéia aos mínimos esforços. Exame físico evidenciava-se fácies síndrômica, acentuada palidez cutaneomucosa, membros inferiores assimétricos com edema importante bilateral maior a direita. RCR, com SS em FT 3+/6; P2>A2; FC=130bpm. Endoscopia digestiva alta, realizada para investigação de síndrome anêmica, mostrou esofagite péptica grave, com sinais de sangramento recente. Ecocardiograma transtorácico evidenciou IT grave, com HAP (PSAP=76mmHg) com importante aumento de índice cardíaco (6,5L/min/m²). Doppler venoso de MMII e angioTC de tórax confirmaram a associação de TEP, sendo tratada com enoxaparina. AngioTC de MMII mostrou desvio completo de grandes vasos, fístulas de artéria ilíaca interna com veia ilíaca comum direita, trombo de veia femoral direita com oclusão total da luz. Paciente evoluiu com discrasia, insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise. Neste momento foi optado por interrupção da gestação (19 semanas) pelo alto risco de morte materna. Após o abortamento, a paciente evoluiu com melhora clínica, recuperação da função renal e hemodinâmica. Ecocardiograma de seguimento mostrando redução do débito cardíaco, PSAP = 40mmHg, recebendo alta hospitalar, com tratamento conservador das fístulas arteriovenosas, em uso de bisoprolol, furosemida e warfarina. **Conclusão:** A gestação é uma condição clínica que aumenta naturalmente a volemia das pacientes e na associação com a síndrome de Parkes Weber, acentuou sobremaneira o quadro de IC de alto débito. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a gravidade dos sintomas. O objetivo é evitar a progressão da doença.

710

HIPERTENSÃO ARTERIAL MALIGNA EM JOVEM EVOLUINDO COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E COM RECUPERAÇÃO TOTAL DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS O TRATAMENTO OTIMIZADO.

RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA¹, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA¹, BRUNA MARIA PEREIRA BORNÉO¹, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS¹, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIFESP

Introdução: A hipertensão arterial maligna (HAM) é definida como aumento expressivo, rápido e recente da pressão arterial (PA) basal associada ao rápido desenvolvimento de lesões em órgãos alvos, usualmente cardíaco renal e ocular, sendo potencialmente fatal. **Relato do caso:** Mulher, parda, 18 anos, sem história prévia de hipertensão arterial (HA) em uso de anticoncepcional oral há 8 meses e ingestão excessiva de sal. Admitida na emergência com quadro de cefaleia occipital pulsátil, náuseas, dispnéia e edema de membros inferiores. Ao exame físico apresentava-se, taquidispnéia, PA de 170x149 mmHg, FC 120 bpm, turgência jugular, bulhas cardíacas hiperfônicas em com B4, atrito pericárdico e sem sopros. Pulmões com estertores crepitantes bilaterais em 1/3 inferior. Fígado a 4cm do rebordo costal. MMII com edema (+++/4) e pulsos simétricos. Fundo de olho com sinais de retinopatia hipertensiva grau IV e edema de papila. ECG com ritmo sinusal e sinais importantes de sobrecarga de câmaras esquerdas. ECO evidenciou hipertrofia moderada, hipocinesia difusa e severa do VE com FE: 29% (Simpson) disfunção diastólica do VE importante (padrão restritivo), contratilidade VD diminuída em grau importante, derrame pericárdico mínimo e ausência de trombos cavitários. Os exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal e proteinúria. Foram descartadas todas as causas de hipertensão arterial secundária. Tratada inicialmente com Nipride, diurético e otimização de drogas tratamento para IC e controle da PA. Após 4 meses de evolução houve regressão da retinopatia, normalização da função renal, do ECG e da função ventricular (FE:57%). Com a suspensão do anticoncepcional oral e dieta hipossódica se observou normalização da pressão arterial e necessidade de retirada da medicação anti-hipertensiva. **Conclusão:** Concluímos que HAM da paciente estava associada ao uso de anticoncepcional e dieta excessiva de sal. Trata-se de uma entidade clínica muito rara nesta faixa etária, mas potencialmente grave e deve ser prontamente diagnosticada e tratada como uma emergência médica. O controle rigoroso da HA propiciou a regressão total das lesões dos órgãos alvos.

711

HIPERTENSÃO PULMONAR NO PACIENTE CIRRÓTICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

ANA LUÍSA SOUZA NASCIMENTO¹, LETHICIA DE CASTRO SILVA NUNES PIRES¹, QUEMELE FRANCO NÁZAR MACHADO¹, SERGIO CASTRO PONTES¹, LEANDRO SOUZA MACHADO DA COSTA¹

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca direita (ICD) é caracterizada por congestão venosa sistêmica, podendo estar associada a sintomas de baixo débito. Disfunção sistólica de VE é a causa secundária mais frequente, podendo-se destacar outras, como cor pulmonale, doença isquêmica ou valvar. A hipertensão pulmonar (HP) faz parte da história natural da insuficiência cardíaca congestiva. Dentre as inúmeras causas de HP, a hipertensão portopulmonar (HAPP) é uma condição bem conhecida, sendo 90% dos casos correlacionados a cirrose hepática. Sua fisiopatologia está associada à hipertensão portal, pelo hiperfluxo pulmonar e formação de shunts portossistêmicos. O diagnóstico é feito pelo ecocardiograma transesofágico, arteriografia pulmonar e/ou cateterismo cardíaco associados a outros exames que auxiliam no diagnóstico diferencial. Tem como critérios diagnósticos valores de pressão arterial pulmonar média (PAPm) > 25mmHg, pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) < 15mmHg e resistência vascular pulmonar (RVP) > 3Wood. **RELATO DE CASO** Homem, 56 anos, história prévia de HAS, DM 2, fibrilação atrial e etilismo inveterado. Internado devido à dispnéia mMRC 4, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores com piora progressiva nos últimos meses. Ecocardiograma com importante dilatação de cavidades cardíacas direitas, sinais de disfunção sistólica moderada do VD, insuficiência valvar tricúspide, PAPm estimada em 37 mmHg; função sistólica e diastólica de VE preservadas. Exames laboratoriais evidenciavam disfunção hepática por aumento de bilirrubina direta(BT:1,5/BD:0,8) e RNI (1,43). USG de abdome com fígado de aspecto nodular, sugestivo de hepatopatia crônica. Angiotomografia de tórax sem sinais de TEP. Submetido a coronariografia isenta de lesões obstrutivas. Realizada arteriografia pulmonar, com PAPm 31mmHg, POAP 21mmHg e RVP1,14 Wood, evidenciado HP, porém sem preencher os critérios de HAPP. Foi optado por início de Sildenafil para tratamento da HP, com boa resposta clínica. **CONCLUSÃO** A HP é um desafio diagnóstico e diante de um paciente cirrótico, devemos atentar para a investigação de HAPP. A mortalidade é elevada pela associação da doença hepática a hipoxemia progressiva ou falência ventricular direita. O tratamento de escolha, assim como na HP idiopática, são vasodilatadores. Em casos selecionados o transplante de fígado pode ser considerado, apesar das altas taxas de mortalidade.

712

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA PRECOZE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE 2 CASOS.

MORGANNA FERREIRA IDÁLIO SILVA¹, MARIANA FURTADO SILVA¹, PEDRO VELOSA SCHWARTZMANN¹, ANDRÉ SCHMIDT¹, MARCUS VINÍCIUS SIMÕES¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A indicação de transplante cardíaco (Tx) decorre da progressão do quadro de insuficiência cardíaca (IC) a despeito da terapia clínica. A ocorrência de IC após o Tx pode ser por disfunção primária do enxerto, rejeição ou doença vascular do enxerto, sendo a ocorrência de IC com fração de ejeção preservada (ICFEP) pouco relatada. O objetivo deste trabalho é relatar 2 casos de pacientes transplantados que evoluíram precocemente com ICFEP após Tx. **Descrição dos casos:** Caso 1: Homem, 62 anos, com cardiomiopatia dilatada secundária à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2, com acometimento renal e disautonomia periférica. Submetido ao Tx em Setembro de 2014. Apresentou osteomielite de esterno no pós-operatório imediato, com necessidade de várias intervenções cirúrgicas e antibióticoterapia. Ecocardiograma após tais complicações com fração de ejeção (FE) de 59% e disfunção diastólica acentuada. Desde o Tx, apresentou 4 internações por IC descompensada perfil hemodinâmico B e descontrolado glicêmico, sendo descartada rejeição por biópsias endomiocárdicas e painel negativo. Mantém dificuldade de controle de fatores de risco e evoluiu em classe funcional III NYHA após o Tx. **Caso 2:** Homem, 42 anos, hipertenso e diabético de longa data, com diagnóstico de IC diabética e hipertensiva. Submetido a Tx em Novembro de 2017, sem intercorrências. Quatro meses após, internou para tratamento preemptivo de citomegalovírus e, desde então, apresentou 3 internações por IC perfil hemodinâmico B, também atribuído a ICFEP, com ecocardiograma com FE: 57%, DDFVE: 42mm, hipertensão pulmonar acentuada, átrio esquerdo dilatado acentuado e insuficiência tricúspide acentuada. Descartada embolia pulmonar (por angiotomografia) e rejeição (biópsia e painel negativos). Na investigação da etiologia da hipertensão pulmonar, foi realizado cateterismo direito, que evidenciou padrão pós-capilar. Também mantém dificuldade de manejo glicêmico e pressórico. **Conclusão:** A morbidade da ICFEP é igualmente elevada quando comparada à IC sistólica. Na ICFEP, há presença de mais comorbidades, disfunção endotelial, aumento da rigidez arterial, alterações do acoplamento entre o ventrículo e a árvore arterial e diminuição da reserva vasodilatadora. Esses dois casos pós-Tx, com desenvolvimento precoce de ICFEP, ilustram que as comorbidades pré-existentes podem contribuir para o surgimento precoce dessa entidade mesmo em coração de doador saudável, e agravarem o controle do quadro.

713

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO SECUNDÁRIA À FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA, UM RELATO DE CASO.

TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA¹, TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA¹, PAULO RICARDO FRANCOZI GOIS¹, VANESSA BORDINI¹, CAROLINA PERIN MAIA DA SILVA¹, FRANCISCO MAIA DA SILVA¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA (HSMC)

Introdução: Associada a doenças sistêmicas, a insuficiência cardíaca de alto débito (ICAD) é definida como sinais e sintomas de insuficiência cardíaca associados ao débito cardíaco maior ou igual a 8L/min ou um índice cardíaco superior a 3,9L/min/m². Decorrente da redução da resistência vascular periférica compensada por taquicardia, a presença de uma fístula artéria-venosa (FAV) sistêmica é uma rara causa de ICAD. A FAV adquirida tem por etiologia mais frequente a ruptura de aneurismas ateroscleróticos, sendo os traumas penetrantes responsáveis por menos de 20%. **Relato de caso:** Masculino, 68 anos, hipertenso, diabético há 5 anos, com história de infarto do miocárdio há 4 anos. Relatava trauma por projéteis de arma de fogo em região poplítea direita há dez anos, mantido em tratamento conservador. Iniciou há um ano com edema de membros inferiores, dispnéia e ortopneia, com piora progressiva há dois meses. À admissão, apresentava-se dispneico ao repouso, com crepitações pulmonares até terços médios e massa pulsátil em região poplítea direita, com frêmito e sopro. O eletrocardiograma era de fibrilação atrial de baixa resposta ventricular. Ao ecocardiograma apresentava ventrículo esquerdo aumentado com função sistólica global e segmentar normais, refluxo tricúspide importante com pressão sistólica da artéria pulmonar de 83mmHg, e câmaras direitas aumentadas, com função sistólica preservada. No cateterismo cardíaco o índice cardíaco era de 4L/min/m² e o débito cardíaco de 8 L/min. Apresentava lesões coronarianas em artérias circunflexa distal de 80% e em descendente anterior média de 70%. Ao ecodoppler foi evidenciado FAV na origem da artéria tibial anterior e tronco tíbio-fibular, confirmada por arteriografia, realizando-se o diagnóstico de ICAD, secundária a FAV traumática. Foi submetido à correção cirúrgica da FAV, com melhora clínica, recebendo alta em classe funcional I. **Conclusão:** O alto débito cardíaco é encontrado em uma minoria dos pacientes com IC, tendo alta mortalidade e várias etiologias, leva ao remodelamento ventricular excêntrico, maior ativação do peptídeo natriurético, maiores pressões de enchimento ventricular, hipertensão pulmonar e diminuição da resistência vascular sistêmica, sendo que o uso de terapia vasodilatadora pode agravar o quadro. Assim, é de fundamental importância o reconhecimento da ICAD em pacientes com IC de fração de ejeção normal, pois a correção da causa é o tratamento de escolha, com melhora significativa dos sintomas.

714

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR SOBRECARGA DE FERRO.

RUANA BENTO PIRES¹, FLÁVIA DA COSTA FERNANDES MESQUITA¹, GUSTAVO DANTAS DIAS¹, FABIO MASTROCOLA¹, IGOR ISRAEL FILGUEIRA DE NEGREIROS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)

Introdução: Hemocromatose hereditária (HH) é uma doença autossômica recessiva, do distúrbio metabólico do ferro, ocasionando deposição deste nos diversos tecidos, incluindo o coração e levando a insuficiência cardíaca (IC). **Relato de caso:** Homem, 38 anos, com história de dispnéia aos moderados esforços em janeiro de 2018, progrediu para dispnéia em repouso, dispnéia paroxística noturna e anasarca. Referia perda da libido e escurecimento da pele. Foi internado para investigação diagnóstica, constatado diabetes, além de hiperdensidade em fígado, obtido por TC de abdômen, sugestivo de doença de depósito. O ECO-TT mostrou disfunção diastólica importante do ventrículo esquerdo (VE) com padrão restritivo, disfunção sistólica do VE com fração de ejeção 28% por Simpson, hipocinesia difusa, aumento biventricular e ausência de valvopatias. Solicitado perfil férrico pensando-se em HH devido sinais e sintomas, e evidenciou ferritina de 4020 µg/l e Saturação de transferrina 80%. Teste genético demonstrou mutação do gene C282Y homozigose, confirmando o diagnóstico de HH. A ressonância T2 estrela (RM T2*) cardíaca apresentava depósito excessivo de ferro no miocárdio. Instituído tratamento padrão para IC e uso combinado de quelantes de ferro endovenoso (deferroxamina) e oral (deferiprona), pois o paciente estava com anemia, sendo contraindicada flebotomia. Evoluiu com melhora clínica e esta em classe funcional II. **Conclusões:** A mutação C282Y é frequente, sendo responsável por mais de 80% dos casos da HH, porém menos de 10% apresenta disfunção orgânica. O início da doença é insidioso, com sintomas inespecíficos: astenia, letargia, artralgia e disfunção sexual. Manifestações cardíacas são encontradas em 20-30% dos doentes e a IC com dilatação biventricular constitui clássico achado tardio, embora características restritivas tenham sido descritas. O diagnóstico de HH baseia-se nos sinais e sintomas, anormalidades do metabolismo do ferro, testes genéticos para a detecção de mutações ou biópsia hepática. A RM T2* possui boa acurácia para o diagnóstico do acúmulo de ferro nos diversos órgãos, especialmente no miocárdio. Observa-se na literatura poucos relatos de tratamento em casos avançados, sendo a combinação dos quelantes de ferro uma boa alternativa, com melhora da função endotelial e ventricular. Por fim, o caso contribui para lembrar-se da HH como uma das causas de IC e que o uso da combinação dos quelantes de ferro nos casos avançados de IC obtém boa resposta clínica.

715

MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO.

POLYANA COSTA BRANDÃO¹, POLYANA COSTA BRANDÃO¹, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA¹, BRENO RODRIGUES LOBO¹, ÉRIKA BUENO BOLDRINI¹, CARLOS EDUARDO ALVES DE SOUZA BRITO¹

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

A miocardite de células gigantes (MCG) é um distúrbio raro e altamente letal. É atribuída a uma inflamação mediada por linfócitos T do músculo cardíaco e associada a doenças autoimunes sistêmicas em 20% dos casos. O diagnóstico é feito pela microscopia do músculo cardíaco e o tratamento depende da imunossupressão; pequenos estudos retrospectivos sugerem que a imunossupressão combinada pode aumentar a sobrevida. No entanto, a raridade e a gravidade da MCG tornam os ensaios clínicos difíceis, não havendo consenso do tratamento correto. Paciente ADP, 64 anos, com diagnóstico de Miocardiopatia Chagásica e receptor de transplante cardíaco em Dezembro de 2016. Realizou biópsia endomiocárdica em Março de 2018 (protocolo pós-transplante), com diagnóstico de rejeição celular grau 3R com presença de células gigantes (CG); sendo recrutado para internação. Paciente clinicamente e hemodinamicamente estável, ecocardiograma com função sistólica de ventrículo esquerdo (VE) preservada e remodelamento concêntrico do VE. Optou-se por iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona 1 grama durante 5 dias. Fazia uso de Tacrolimus 2mg + 1 mg, Micofenolato 360mg 2x/dia e Prednisona 5 mg, com aumento das doses na admissão (2mg + 2 mg, 720mg + 360mg, 40mg, respectivamente). A biópsia foi negativa para Trypanosoma Cruzi tanto na histologia como imuno-histoquímica; pesquisas de fungos e de bacilos também foram negativas; com ausência de sinais sugestivos de rejeição mediada por anticorpos. Manteve-se assintomático, realizado nova biópsia 7 dias após pulsoterapia com melhora do padrão histológico mas preenchendo critérios para diagnóstico de rejeição 2R, não sendo encontrado CG. Após terceira biópsia com laudo semelhante à segunda decidiu-se dar início a pulsoterapia com Metotrexate (MTX). Realizado a quarta biópsia, 10 dias após início MTX com infiltrado discreto e focal com critério de rejeição aguda celular grau 1R. Após este resultado paciente recebeu alta hospitalar mantendo uso de MTX associado ao Micofenolato, Tacrolimus e Prednisona. A importância deste relato de caso é que a terapia imunossupressora pareceu capaz de deter o processo da doença. A ausência de CG nas biópsias subsequentes não exclui o diagnóstico, pois a MCG pode envolver o miocárdio apenas localmente; e a gravidade da doença em questão justifica o risco da realização de biópsias repetidas. No entanto, deve-se manter o acompanhamento para avaliar prognóstico nos próximos anos.

716

MIOCARDITE SECUNDÁRIA A VENENO DE ESCORPIÃO.

EMILIO PEREIRA DO ROSÁRIO JUNIOR¹, EMILIO PEREIRA DO ROSÁRIO JUNIOR¹, BRUNELA CROCE¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹, JAQUELINE ROSSI MARIM¹, LARISSA BRISON BATISTA¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA (HEVV), (2) HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME DOS SANTOS NEVES (HEDJSN), (3) CENTRO DE INTOXICAÇÕES DO ESPÍRITO SANTO (TOXCEN)

Introdução: O escorpião é um aracnídeo amplamente distribuído pelo globo, sendo o Tityus serrulatus (escorpião amarelo) de maior interesse médico no Espírito Santo, também encontrado em outras regiões do Brasil. Adaptado a região urbana, tem crescido nos últimos anos o número de acidentes escorpiônicos (escorpionismo), uma condição potencialmente grave, sobretudo em crianças. A dor local é característica preponderante nos casos. A constituição do veneno é variada e pode atingir diversos órgãos e sistemas, sobretudo nos casos mais graves, por uma combinação de efeitos, predispondo a edema agudo pulmonar (EAP), insuficiência cardíaca, taquiarritmias, hipo ou hipertensão, dor abdominal, pancreatite, vômitos incoercíveis, bem como alterações de consciência, secreção brônquica e pancreática. A evolução é de minutos a até horas após o acidente. O soro antiescorpiônico (SAE) nos casos moderados a graves é fundamental no tratamento. Descrição do caso: Masculino, 28 anos, previamente hígido, atendido no interior do ES, em 08/02/2018 foi picado por escorpião amarelo no pé esquerdo, 40 minutos após evoluiu com dor local, sudorese, vômitos, palidez, hipertensão, taquicardia e dispnéia. Recebeu SAE cerca de uma hora após a picada. Foi transferido de helicóptero para hospital terciário na Grande Vitória. Apresentou taquicardia supraventricular e EAP hipertensivo, na origem e após admissão hospitalar, foi submetido a ventilação mecânica, e teve elevação de troponina e creatinofosfoquinase, já internado. Conduzido a unidade de terapia intensiva (UTI), onde realizou ecocardiogramas: em 09/02/2018 com fração de ejeção (FE: 29%), e hipocontratibilidade difusa e outro (16/02/2018) com função sistólica preservada (FE: 58%). Internado na UTI até dia 23/02/2018, onde instável hemodinamicamente nos primeiros dias, recebeu drogas vasoativas, inotrópicos e antiarrítmicos. Também teve pneumonia e rabdomiólise, tratados nesse período. Recebeu alta hospitalar em 26/02/2018, assintomático, para acompanhamento na cidade de origem. Conclusões: Observa-se que a recuperação da função ventricular em pouco tempo corrobora com a hipótese de Miocardite por Escorpionismo, etiologia tratável, uma dentre tantas etiologias possíveis desta condição, inclusive acidentes com outros animais peçonhentos. As manifestações clínicas do caso supracitado são as mais comuns nos acidentes graves por escorpião e oferecem risco de óbito, daí a importância do devido manejo clínico e combate à proliferação do animal.

717

MUCORMICOSE EM TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO.

MIGUEL FRANÇA COSTA¹, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA², RAFAELLA PESTANA GUIMARÃES¹, DIEGO MARTINS DE MESQUITA², MURILO FELIPE VILELA²

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF

Introdução Mucormicoses, também conhecida como zigomicoses, são infecções oportunistas graves causada por fungos da ordem Mucorales, sendo os principais: Rhizopus spp., Mucor spp. e Rhizomucor spp. São fungos ubíquos que causam doença, principalmente, em pacientes com deficiência imunológica como diabéticos e portadores de neoplasias hematológicas. O número de casos é crescente, favorecido pelo maior tempo de sobrevida daqueles em terapêutica imunossupressora e pela maior longevidade da população em geral. As manifestações clínicas são variáveis e podem se manifestar por comprometimento rinocerebral, comprometimento cutâneo primário localizado ou generalizado, pulmonar, disseminado e gastrointestinal. Caso clínico: MLBM, 60 anos, hipertensa e diabética, portadora de miocardiopatia isquêmica terminal, foi submetida ao transplante cardíaco em 17/05/17. Após 2 meses foi internada para pulsoterapia devido a rejeição do enxerto 2R. Estava em uso ambulatorial de micofenolato, tacrolimus e prednisona. Nesta internação apresentou sintomas de infecção pulmonar e no dia 20/07/18 foi solicitado tomografia de tórax apresentando opacidade com cavitação no lobo superior esquerdo, com halo incompleto em vidro fosco. Sem resposta aos antibióticos de largo espectro e após crescimento da massa, foi realizado lavado bronquioalveolar evidenciando crescimento de fungo do gênero Rhizopus. Realizou tratamento com anfotericina B lipossomal e possoazonol por 8 semanas. Houve remissão completa dos sintomas apresentados e com melhora da lesão pulmonar em tomografias de tórax de controle sem necessidade de abordagem cirúrgica. Após 1 mês houve novamente rejeição 2R com pulsoterapia e ajuste dos imunossupressores pelo nível sérico. Não houve recidiva da infecção. A paciente segue bem em controle ambulatorial. Conclusão O caso apresentado trata de um paciente vários fatores de risco para aquisição de mucormicose: imunossupressão e o diabetes mellitus. O diagnóstico diferencial para mucormicose deve sempre ser lembrado em pacientes imunossuprimidos, visto que a detecção precoce é a chave para a sucesso do tratamento de uma doença com alta letalidade.

718

TROMBO ATRIAL DIREITO GIGANTE COM EMBOLIA PULMONAR SIMULANDO UM MIXOMA DE ATRIO DIREITO.

RENATA MORENO TIMBÓ CASSAS¹, RENATA MORENO TIMBÓ CASSAS, MARIA DE FATIMA NUNES DE OLIVEIRA MESQUITA¹, MARIA DOLORES DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO¹

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

INTRODUÇÃO Tumores primários do coração são entidades raras, ocorrendo em 0,0017% em séries de autópsias. Os pacientes apresentam-se com uma tríade que inclui: sintomas de obstrução cardíaca, constitucionais e eventos embólicos. Apesar de apresentarem caráter histológico benigno, podem levar a evolução desfavorável. No passado os tumores cardíacos eram raros e diagnosticados geralmente após o óbito. Com o desenvolvimento dos exames de imagem o diagnóstico se tornou mais frequente, embora ainda seja incomum. A grande maioria dos tumores cardíacos são primários e o mixoma é o mais comum: 75 a 80% estão localizados no átrio esquerdo, encontrando-se apenas 18% no átrio direito. RELATO DE CASO H.G.S., 30 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias. Admitida na emergência cardiológica com dispnéia súbita e eletrocardiograma com padrão s1q3t3. Tomografia computadorizada demonstrou tromboembolismo pulmonar (TEP). Foi diagnosticada e tratada como TEP. Ecocardiograma observou-se hipertensão pulmonar leve, sobrecarga de ventrículo direito e uma imagem pediculada e móvel em atrio direito (AD), medindo 2.7x2.3cm. Inicialmente pensou-se em trombo em AD. Foi tratada com 4 semanas de anticoagulação e apresentou melhora da dispnéia porém a imagem cardíaca manteve-se inalterada. Devido a refratariedade a anticoagulação suspeitamos de mixoma de AD. Ressonância cardíaca foi realizada e indicava se tratar de mixoma. Foi realizado retirada cirúrgica da massa e encaminhado ao histopatológico. No histopatológico demonstrou se tratar de um trombo grande calcificado. CONCLUSÃO Os tumores cardíacos comumente são diagnosticados com exames de imagem. Podem ter como manifestação o TEP. Nosso caso resalta a importância do histopatológico no diagnóstico final dos tumores cardíacos pois os exames de imagem podem confundir um trombo calcificado com um tumor benigno cardíaco como demonstrado no caso.

719

ANOMALIA CORONARIANA DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA EM PACIENTE COM ANGINA INSTÁVEL, RELATO DE CASO.

CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, CAMILA RONCHETTI DOS SANTOS GOMES¹, JAQUELINE ROSSI MARIM¹, CAMILA MOREIRA GUIMARÃES¹, BRUNA RODRIGUES BRANDOLINI¹, DIOGO OLIVEIRA BARRETO¹

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA

INTRODUÇÃO: A incidência na população geral de anomalia coronariana é baixa, pois é uma alteração congênita rara. Como a maioria dos casos são assintomáticos é comum o diagnóstico ser incidental, depois de exames de imagem. Contudo portadores dessas anomalias tem risco de evoluir com isquemia miocárdica, arritmias e até morte súbita. A variação anatômica mais comum é da artéria coronária circunflexa (ACX) saindo do seio coronário direito separado do óstio da artéria coronária direita (ACD) e a mais incomum no ramo proximal da ACD. Neste caso será apresentado um relato de um homem que apresentou quadro de síndrome coronariana aguda (SCA) e durante a estratificação invasiva para isquemia foi observado uma artéria circunflexa de origem anômala. **DESCRIÇÃO DO CASO:** homem, 59 anos, trabalhador rural, admitido no pronto socorro de um hospital de referência cardiológica, com quadro de dor torácica iniciada há 12 horas em repouso, tipo queimação, de forte intensidade, sem irradiação, associado a náuseas e vômitos. Sem fator de melhora ou piora. Na admissão, regular estado geral, taquicárdico, taquípneico, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Eletrocardiograma da admissão com padrão de repolarização ventricular precoce e troponina negativa. Feito medidas clínicas para SCA e encaminhado para o setor de hemodinâmica. Submetido a cineangiocoronariografia que evidenciou ACX de origem anômala provinda do terço proximal de ACD com origem em fenda e obstrução de 80% ostial com fluxo preservado; outras artérias sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico sem alterações na contratilidade segmentar de parede. História patológica progressiva de hipertensão arterial sistêmica, ausência de outras morbidades ou fatores de risco como tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, história familiar precoce para doença arterial coronariana. Paciente permaneceu estável, com alta hospitalar 4 dias após admissão com proposta de tratamento clínico para doença aterosclerótica coronariana e acompanhamento com o cardiologista. **CONCLUSÃO:** As anomalias coronarianas na maioria dos casos são assintomáticas, porém pode manifestar-se como SCA, principalmente infarto agudo do miocárdico. No caso relatado de adulto mais velho portador de hipertensão arterial sistêmica, foi observada lesão aterosclerótica grave na origem da ACX anômala e seu achado incidental sem correlação com angina.

720

COMPLICAÇÕES MECÂNICAS RARAS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

CAMILA MAGALHAES NOBREGA¹, VANESSA PUCHE SALAZAR¹, ITALO MENEZES FERREIRA¹, LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI¹, CAROLINA VEDOVATO MARQUES DE OLIVEIRA¹, CAMILA MAGALHÃES NÓBREGA¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

JBOI, masculino, 80 anos, hipertenso, DPOC, ex-tabagista, renal crônico não dialítico, com cirurgia de revascularização miocárdica em 2000, apresentou infarto com supra de ST de parede inferior, com oclusão da ponte AO-CD, sendo reperfundido por angioplastia primária. Evoluiu após 01 semana com quadro de dispneia aos moderados esforços e ortopnéia. Feito diagnóstico de comunicação interventricular (CIV) e hematoma intrapericárdico com compressão de átrio direito. Paciente transferido para o Hospital Dante Pazzanese estável hemodinamicamente, sem droga vasoativa, em ar ambiente, para avaliação de complicação mecânica do infarto. Realizado ecocardiograma e ressonância nuclear magnética cardíaca que evidenciaram presença de CIV interseptal basal de 3mm e pseudoaneurisma com ruptura de parede livre de ventrículo esquerdo. Após 20 dias do evento, é realizada ventriculorráfia e drenagem de hematoma. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica refrataria no pós-operatório, falecendo 25 dias após a data do infarto. Algumas complicações mecânicas do IAM são ruptura de parede livre de ventrículo esquerdo, CIV e regurgitação mitral. A incidência de ruptura de parede livre é menor que 1% dos casos, podendo ocorrer em até 5 dias do IAM. A incidência de ruptura livre até 12 horas da reperusão é de 0.7%, sendo mais comum em infarto de parede anterior. Os fatores de risco encontrado são idade acima de 70 anos, ausência de circulação colateral e sexo feminino. A ruptura do septo interventricular, causando a CIV, tem uma incidência de 0.2%, ocorrendo entre 3 a 5 dias pós IAM. Quando ocorre infarto inferior sua localização é na região da base do septo. A mortalidade cirúrgica é de 47% e no tratamento clínico de 94%. O caso acima mostra uma evolução raríssima de duas complicações mecânicas simultâneas com sobrevivência ao quadro inicial, no entanto com óbito após o procedimento cirúrgico, devido alta mortalidade e morbidade da complicação mecânica do IAM.

721

COR PULMONALE SECUNDÁRIO AO USO DE COCAÍNA: RELATO DE CASO.

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS¹, PEDRO GOULART BERRO¹, RODRIGO RODRIGUES DA SILVA¹, VINÍCIUS ORO POPP¹, FRANCISCO MAIA DA SILVA¹

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - PR

Introdução: O uso crônico de cocaína tem sido relacionado como fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar (HAP), porém as evidências são limitadas. Há poucos casos relatados na literatura, porém nesses casos, não foi possível identificar outra causa associada a HAP. Apresentamos um caso de um paciente usuário de cocaína que apresentou HAP grave com evolução para cor pulmonale, sem outros fatores relacionados. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 27 anos, recebido na unidade de dor torácica com queixa de dispneia importante de início há 15 dias, com piora nos últimos 4 dias, associada a edema de membros inferiores (MMII). Relatava ainda história de uso de maconha há 7 anos e de cocaína há 3 anos. Negava qualquer doença prévia. Ao exame, apresentava cianose perioral, jugulares ingurgitadas, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais em bases pulmonares, edema de MMII e sopro sistólico 5+/6+ em foco tricúspide. Solicitado ecocardiograma o qual demonstrou ventrículo direito aumentado (44mm) e hipertrofiado, refluxo importante funcional de valva tricúspide e uma pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 148mmHg, sem outras alterações cardíacas. Solicitado angiotomografia de tórax, sem sinais de tromboembolismo e presença de áreas discretas com padrão de vidro fosco. Solicitado exames laboratoriais para investigação de outras causas de HAP, todos negativos e hemograma com hiperlobulínia, sugestivo de hipoxemia crônica. Realizado cateterismo direito que confirmou HAP. Iniciado sildenafil e encaminhado o paciente para o ambulatório especializado para iniciar outros vasodilatadores mais específicos. **Conclusão:** A hipertensão arterial pulmonar é uma doença grave e potencialmente fatal que pode ter várias causas relacionadas, sendo que essas podem ser classificadas em 5 tipos diferentes. O manejo inicial dessa condição exige ampla investigação para determinar a etiologia e, no caso de nosso paciente, todas as possíveis causas conhecidas foram descartadas. É conhecido que a cocaína pode alterar a vasculatura arterial pulmonar, sendo a responsável pela HAP. Reconhecer essa ligação é essencial, uma vez que a gravidade do caso está diretamente relacionada a sobrevivência do paciente e retirar o fator causador é o principal fator do manejo clínico.

722

DERRAME PERICÁRDICO POR TUBERCULOSE.

PRISCILA MAINARDES MARTINS¹, PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, MARCELO DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA¹, RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: Derrame pericárdico (DP) é uma acumulo de líquido na cavidade pericárdica maior que os 50ml contidos naturalmente. As causas mais comuns incluem infecções, câncer, doenças do tecido conjuntivo, síndromes de lesão pericárdica, causas metabólicas e idiopáticas. Há registros da tuberculose (TB) ser responsável por até 70% dos casos de DP volumosa nos países em desenvolvimento. **Relato de caso:** Masculino, 29 anos, ex-presidiário, procurou Pronto Socorro com relato de que há 1 ano iniciou quadro de astenia, dispneia, dor torácica ventilatório-dependente, calafrios, sudorese noturna, febre, perda de peso e tosse seca. Na avaliação o exame físico estava sem alterações, RX Tórax com cardiomegalia e Ecocardiografia (ECO) mostrou DP moderado, sem restrição de abertura de ventrículos. Iniciado esquema RIPE e prednisona. **Investigação:** escarros com pesquisa de BAAR negativos, provas reumatológicas negativas, TSH e T4livre normais, HIV negativo. Realizado drenagem pericárdica com biópsia; análise do líquido: Proteína total: 5,77g/dL, LDH: 1987U/L, adenosina desaminase (ADA): 98U/L, celularidade com predomínio de linfomononuclear (razão>1). Resultado de biópsia em andamento. **Paciente evoluiu estável.** **Discussão:** Os DPs não apresentam sintomas específicos quando não há derrame hemodinamicamente significativos. Na suspeita, o ECO deve ser realizado para avaliar seu tamanho, localização, loculação e repercussão hemodinâmica. A análise do líquido está indicada no tratamento de tamponamento cardíaco, na suspeita de pericardite purulenta, tuberculosa ou neoplásica ou em DPs moderados a volumosos de etiologia desconhecida que não respondem rapidamente à terapia anti-inflamatória. A biópsia pericárdica indicada quando há incerteza diagnóstica e sua definição contribuir para o seguimento. O tratamento envolve manejo de repercussões hemodinâmicas do DP e da doença subjacente. A pericardite tuberculosa (PT) deve ser suspeita naquelas com curso não auto-limitado e com fatores de risco para TB e nos DPs exsudativos, com alto teor de proteína e aumento da contagem de leucócitos, com predominância de linfócitos e monócitos e nível elevado de ADA (>30). O diagnóstico é feito pela detecção de bacilos tuberculosos em esfregaço ou cultura do fluido pericárdico ou no exame histológico. Pacientes em áreas endêmicas com alta suspeição clínica devem receber terapia antituberculosa de forma empírica e aqueles com risco de PT constritiva devem receber corticóides.

723

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA - RELATO DE CASO.

CRISTIANO MERLO SEIBEL¹, PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, LETTICYA P. MACHADO¹, ANTONIO CARLOS DE C. CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

A miocardite de células gigantes (MCG) é um distúrbio raro e altamente letal. É atribuída a uma inflamação mediada por linfócitos T do músculo cardíaco e associada a doenças autoimunes sistêmicas em 20% dos casos. O diagnóstico é feito pela microscopia do músculo cardíaco e o tratamento depende da imunossupressão; pequenos estudos retrospectivos sugerem que a imunossupressão combinada pode aumentar a sobrevida. No entanto, a raridade e a gravidade da MCG tornam os ensaios clínicos difíceis, não havendo consenso do tratamento correto. Paciente ADP, 64 anos, com diagnóstico de Miocardiopatia Chagásica e receptor de transplante cardíaco em Dezembro de 2016. Realizou biópsia endomiocárdica em Março de 2018 (protocolo pós-transplante), com diagnóstico de rejeição celular grau 3R com presença de células gigantes (CG); sendo recrutado para internação. Paciente clinicamente e hemodinamicamente estável, ecocardiograma com função sistólica de ventrículo esquerdo (VE) preservada e remodelamento concêntrico do VE. Optou-se por iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona 1 grama durante 5 dias. Fazia uso de Tacrolimus 2mg + 1 mg, Micofenolato 360mg 2x/dia e Prednisona 5 mg, com aumento das doses na admissão (2mg + 2 mg, 720mg + 360mg, 40mg, respectivamente). A biópsia foi negativa para Trypanosoma Cruzi tanto na histologia como imuno-histoquímica; pesquisas de fungos e de bacilos também foram negativas; com ausência de sinais sugestivos de rejeição mediada por anticorpos. Manteve-se assintomático, realizado nova biópsia 7 dias após pulsoterapia com melhora do padrão histológico mas preenchendo critérios para diagnóstico de rejeição 2R, não sendo encontrado CG. Após terceira biópsia com laudo semelhante à segunda decidiu-se dar início a pulsoterapia com Metrotexate (MTX). Realizado a quarta biópsia, 10 dias após início MTX com infiltrado discreto e focal com critério de rejeição aguda celular grau 1R. Após este resultado paciente recebeu alta hospitalar mantendo uso de MTX associado ao Micofenolato, Tacrolimus e Prednisona. A importância deste relato de caso é que a terapia imunossupressora pareceu capaz de deter o processo da doença. A ausência de CG nas biópsias subsequentes não exclui o diagnóstico, pois a MCG pode envolver o miocárdio apenas localmente; e a gravidade da doença em questão justifica o risco da realização de biópsias repetidas. No entanto, deve-se manter o acompanhamento para avaliar prognóstico nos próximos anos.



724

EMBOLIA EM ARTÉRIA DO NERVO ÓPTICO EM PACIENTE COM PRÓTESE VALVAR MECÂNICA.

CAMILLA DOS SANTOS VELOSO¹, CAMILLA DOS SANTOS VELOSO¹, LETTICYA PEREIRA MACHADO¹, RENATA MENDONÇA DE SOUZA BASTOS¹, DANIELA FERNANDA ALI HEMERLY¹, ANTONIO CARLOS CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo em pacientes com prótese mecânica (PM) valvar tem origem multifatorial, ocorre em torno de 3% ao ano, é mais frequente na PM em posição mitral com fibrilação atrial (FA), apesar do controle da anticoagulação. A oclusão da artéria da retina é um distúrbio vascular comum, e visualmente incapacitante. A causa principal é embólica, de placas de ateroma nas artérias carótidas, doença das valvas aórtica e/ou mitral, forame oval patente e mixoma atrial esquerdo. CASO CLÍNICO: Mulher, 43 anos, com perda súbita da visão de olho direito há 3 dias. Febre reumática na infância com troca da valva mitral aos 9 anos por prótese biológica, e aos 16 anos por PM. Exame físico: pressão arterial 100x60 mmHg, frequência cardíaca 100bpm. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco irregular; primeira bulha com timbre metálico, sopro sistólico em foco aórtico pouco rudo com irradiação para fúrcula. Sem demais alterações. Eletrocardiograma: ritmo de FA. Fundo de olho direito: disco óptico corado, borda inferior borrada e área esbranquiçada em toda hemirretina inferior, comprometimento da fóvea e placa branca em vaso na saída do nervo óptico. Angiofluoresceinografia: déficit de perfusão arterial em hemirretina temporal inferior, enchimento venoso retrógrado, edema de retina em metade inferior (atinge fóvea) e oclusão na saída da artéria do nervo óptico. RNI um dia antes do evento era 1,98; ecocardiograma transtorácico e transesofágico não evidenciaram trombos na prótese, átrio e apêndice atrial. Ultrassom de carótidas: placa de ateroma com estenose de 50-69% no bulbo da carótida interna direita. Foram recomendados ajustes na dose de varfarina, associação de aspirina e estatina. DISCUSSÃO: O caso ilustra que em eventos embólicos em pacientes com PM a investigação deve ser escalonada, incluindo busca de causas não cardíacas. A oclusão da artéria retiniana é mais prevalente em homens com mais de 60 anos, hipertensos, com doenças valvares ou aterosclerose carotídea. O tratamento depende da causa da isquemia da retina, e deve visar a correção dos fatores de risco. O comprometimento da visão pode ser temporário ou permanente.



725

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CANDIDA GLABRATA EM PACIENTE JOVEM.

ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO¹, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS², ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ², ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES²

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) por Candida spp é uma afecção rara, representando menos de 2% de todos os casos de EI, com taxas de mortalidade hospitalar elevadas, em torno de 30-47% dos casos. Relato de Caso: Paciente de 31 anos, sexo feminino, parda, submetida a trocas valvares por biopróteses aórtica e mitral aos 13, 18 e 30 anos por doença reumática, internou em serviço terciário com queixa de febre e calafrios há 10 dias, sem outros sintomas. Como antecedentes, referia curetagem há 11 meses por abortamento espontâneo. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com sopro cardíaco sistólico de ejeção aórtica 3+/6+ irradiado para fúrcula e sopro sistólico de regurgitação mitral 3+/6+ irradiado para axila. O Ecocardiograma Transesofágico (ETE) revelou vegetação "algodonosa" de 10mm em bioprótese mitral. Com a hipótese de EI, iniciados Penicilina G Cristalina, Gentamicina e Oxacilina empíricos. Manteve picos febris diários. Hemoculturas (3 amostras) revelaram crescimento de Candida spp, sendo iniciada Anfotericina B, com melhora clínica progressiva. ETE realizado no 21º dia de Anfotericina B revelou bioprótese mitral com discreto refluxo central e vegetação de 4mm e bioprótese aórtica sem sinais de disfunção. Teve alta hospitalar após 6 semanas de tratamento, em uso de fluconazol oral, tendo recusado nova troca valvar visto última cirurgia há menos de 1 ano. Quatro meses após a alta, deu entrada em pronto socorro cardiológico com quadro de febre, rinorreia e tosse com expectoração há 9 dias. Realizou ETE que não evidenciou vegetações, tendo sido mantido fluconazol e recebido alta após coleta de culturas. Hemoculturas foram positivas para Candida glabrata, sendo convocada para internação hospitalar e reinício de Anfotericina B. Optou-se por troca da bioprótese mitral, porém apresentou complicações no pós-operatório com necessidade de readmissão em unidade de terapia intensiva e evolução para óbito. Conclusão: Em que pese a raridade da etiologia fúngica, este deve ser sempre um diagnóstico diferencial em portadores de prótese valvar com manipulação do trato genitourinário. No presente caso, decorreram-se 330 dias entre a candidemia e o desenvolvimento de endocardite, sendo que a literatura relata uma média de 232 dias. Embora o tratamento cirúrgico seja regra no tratamento da EI fúngica, no presente caso, a recusa da paciente motivou tentativa de tratamento clínico, com evolução inicial favorável, porém desfecho letal.

726

FÍSTULA AORTA-ÁTRIO DIREITO EM PACIENTE COM PASSADO DE COARCTAÇÃO AÓRTICA CORRIGIDA NA ADOLESCÊNCIA.

FLAVIA DA COSTA FERNANDES MESQUITA¹, RUANA BENTO PIRES¹, GUSTAVO DANTAS DIAS¹, IGOR ISRAEL FILGUEIRA DE NEGREIROS¹, CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE UFRN

INTRODUÇÃO: A fístula aortocameral é uma rara anomalia cardíaca que pode ser congênita ou secundária a processo infeccioso e procedimento cirúrgico. A causa congênita é a mais frequente, por vezes relacionadas a outras anomalias e pode ser corrigida de forma eficaz pela cirurgia. CASO CLÍNICO: Homem, 35 anos, hipertenso e dislipidêmico, com cirurgia prévia de coarctação aórtica corrigida aos 15 anos, admitido em 12/02/18 para correção cirúrgica de aneurisma de aorta ascendente e insuficiência aórtica importante. Relatava dor torácica mal caracterizada, com irradiação para o dorso sem fatores predisponentes. Durante avaliação pré-operatória realizou cateterismo cardíaco, o qual evidenciou imagem sugestiva de fístula comunicando a aorta ascendente ao átrio direito e valva aórtica bivalvular, coronárias normais, além das alterações já conhecidas. Angiotomografia cardíaca confirmou a anomalia. Ecocardiograma transtorácico indicava também a presença de membrana subaórtica. Foi submetido ao implante de tubo valvado (cirurgia Bentall de Bono), oclusão de fístula da aorta para o átrio direito e correção de membrana subaórtica em 23/02/18 com sucesso. No pós-operatório imediato, evoluiu com bloqueio atrioventricular total, necessitando de marcapasso provisório e posterior implante de marcapasso definitivo. Em 12/03/18 evoluiu com episódio de hemiplegia em membro esquerdo, sendo diagnosticado trombo em artéria cerebral média direita. Realizada angiografia cerebral e trombólise intrarterial, com melhora parcial dos sintomas. No dia 15/03/18, realizou ecocardiograma transesofágico para investigação de febre diária, o qual evidenciou imagem de vegetação em valva tricúspide, com total desaparecimento após adequado tratamento com Vancomicina e Rifampicina. As hemoculturas foram negativas. Recebeu alta hospitalar em 23/04/18, com melhora significativa do déficit à esquerda, em uso de medicações para insuficiência cardíaca e varfarina. CONCLUSÃO: As fístulas da aorta para o átrio direito são anomalias raras, mas que pode levar a importantes repercussões hemodinâmicas ao paciente, como aumento das pressões e diâmetros das câmaras direitas. Vários são os tratamentos possíveis, a depender do tipo, calibre, tortuosidade, relação com os óstios coronarianos, entre outras variáveis. Apesar das complicações relacionadas ao procedimento neste caso, a abordagem via cirúrgica era necessária, tendo em vista as repercussões cardíacas que o paciente já apresentava.

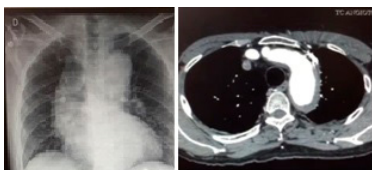
727

HEMATOMA INTRAMURAL EXTENSO DE AORTA DESCENDENTE APRESENTANDO ASSIMETRIA DE PRESSÃO EM MEMBROS SUPERIORES: RELATO DE CASO.

CRISTIANO MERLO SEIBEL¹, PRISCILA MAINARDES MARTINS¹, JOÃO BATISTA SAUD PEREIRA¹, PAULO DE TARSO SIQUEIRA¹, ANTONIO CARLOS DE C. CARVALHO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Hematoma intramural de aorta (HIM) é uma doença aórtica aguda, comum em idosos e hipertensos, causada por sangramento dentro da parede do vaso, porém, diferentemente da dissecação aguda clássica, sem evidência de ruptura na camada íntima ou fluxo na falsa luz. A classificação de Stanford para as dissecações agudas da aorta é válida para os HIM. Dois mecanismos foram descritos: ruptura interna dentro da parede da aorta e ruptura espontânea de vasos intramurais. Relato caso: Homem, 61 anos, hipertenso, ex-tabagista dando entrada em Hospital Terciário com quadro de dor torácica intensa iniciada ao esforço com irradiação para dorso, com duração de 60 min com diferença de pressão arterial entre membros superiores (220/150 mmHg - MSD x 180/109 mmHg - MSE) e frequência cardíaca 72 bpm. ECG sem sinais de isquemia e ecocardiograma transtorácico, sem evidência de dissecação aórtica. RX de tórax demonstrou alargamento mediastinal e AngioTomografia de tórax evidenciou hematoma intramural com extensão de cerca de 15cm do arco aórtico à aorta torácica descendente distal. Avaliado pela equipe da cirurgia cardíaca, que optou por tratamento conservador, em vista de estabilidade clínica e ausências de complicações. Conclusão: Nos casos de dor torácica intensa com irradiação para dorso a suspeita de doença de aorta deve ser feita e exaustivamente procurada, especialmente quando assimetrias na pressão arterial de MMSS estão presentes, como neste caso, o que não é usual em HIM mas sim em dissecações de aorta. O ECG e o ETT normais não eliminam o diagnóstico de lesão aórtica e exames de imagem são necessários, usualmente o mais rapidamente disponível. O HIM necessita de controle imediato e rigoroso de pressão arterial e acompanhamento clínico cirúrgico regular.



728

LEIOMIOSSARCOMA METASTÁTICO PARA MIOCÁRDIO.

MIGUEL FRANÇA COSTA¹, FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA¹, ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI², JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA², RAFAELLA PESTANA GUIMARÃES¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - ICDF

Introdução: O presente caso ilustra puerpera com Leiomiossarcoma (LMS), que evoluiu com tamponamento cardíaco, devido a Metástase Cardíaca (MC). Neste caso poderemos observar que mesmo uma neoplasia indolente pode evoluir com agressividade em condição de suspensão da QT sobreposto a um quadro de imunossupressão, no caso a gestação. MC é relativamente comum, podendo ocorrer em até 8% dos casos. No sexo feminino, os principais sítios primários são: melanoma, neoplasia pulmonar e renal (representando 45%, 26% e 20%, respectivamente). MC pode ser originada devido a mecanismo hematogênica, invasão direta do mediastino ou crescimento tumoral na veia cava e extensão para o átrio direito. Caso clínico: T.N.S. 23 anos, feminina, diagnóstico há 9 anos de LMS no ombro, com baixo grau de malignidade. Feito quimioterapia (QT) neoadjuvante e ressecção da lesão há 7 anos. Há 5 anos, constatou-se invasão linfonodal, realizada linfadenectomia e no mesmo ano documentou-se metástase pulmonar (MP). Iniciou 1ª linha de ciclo de QT adjuvante com Adriamicina. Porém, com progressão de doença. Tomografia de Tórax (TC de Tx): mostrou aumento dos implantes pulmonares. Trocado QT por 2ª linha: Gencitabina associado a Docetaxel, mas sem resposta. Optado por 3ª linha de QT: Pazopanibe, contudo após 2 anos de uso contínuo, o mesmo teve que ser descontinuado em outubro/2017, devido a gestação. Fez seguimento com pré-natal de alto risco, não apresentando queixas cardíacas durante a gestação. Programado cesárea assim que gestação a termo. No 2º dia pós-operatório, evoluiu com tamponamento cardíaco. Submetida a pericardiocentese e drenado 200ml de líquido citrino. Ecocardiograma, evidenciou grande massa heterogênea aderida no ventrículo direito com expansão para átrio direito, ricamente vascularizado ao doppler com gradiente interventricular de 28mmHg, medindo 54x25 mm. TC de Tx mostrou MP e massa intracardiaca intrinsecamente aderida ao miocárdio, sem ponto de clivagem cirúrgica. Desde então a paciente apresentou rápida deterioração clínica evoluindo a óbito em poucos dias. Conclusão: O abandono do tratamento, ignorando uma orientação médica sobre a contraindicação a gestação, colocou em risco a vida da paciente, culminando com um desfecho trágico, a despeito da tentativa de tratamento precoce.

729

PERICARDIOCENTESE GUIADA POR V-SCAN.

CAIO GARBELOTI SOARES DE SOUZA¹, CAIO GARBELOTI SOARES DE SOUZA¹, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS¹, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS¹, CAMILLA DOS SANTOS VELOSO¹, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO¹

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. EPM-UNIFESP

INTRODUÇÃO: A pericardiocentese (PC) foi descrita pela primeira vez por Skoda em 1841. A monitorização fluoroscópica ou pelo eletrocardiograma (ECG) é utilizada para melhorar a segurança da PC, embora tenham sido relatadas complicações como lesões hepáticas, miocárdicas, pulmonares e em artérias coronárias. A PC guiada por ecocardiograma (ECO) foi desenvolvida no final dos anos 1970 e visa a identificação do melhor sítio de punção. RELATO: Homem, branco, 70 anos, hipertenso em uso de losartana. Admitido na sala de emergência (SE) com dor em hemitórax esquerdo, de forte intensidade, que piorava com inspiração profunda e movimentação, associada a náuseas, dispnéia, palpitações, perda ponderal de 10kg, fadiga e tosse seca. Ao exame apresentava frequência cardíaca regular de 180 batimentos por minuto, pressão arterial (PA) de 90/60 mmHg com pulso paradoxal, hipofonese de bulhas, crepitações em bases pulmonares e turgência jugular. ECG demonstrava flutter atrial com alta resposta ventricular e alternância elétrica e o V-scan grande derrame pericárdico com swing heart e tamponamento cardíaco. Fig 1. Feito anestesia local na região subxifóide e procedido a PC guiada por V-scan, com técnica de Seldinger, sendo deixado um cateter permanente para drenagem subsequentes. Drenado inicialmente 530 mL de fluido sero-hemático, sem intercorrências, com melhora clínica após PC e expansão ventricular direita no V-scan. A análise do líquido evidenciou aumento da DHL e durante investigação secundária foi diagnosticado com neoplasia de cólon. CONCLUSÕES: ECOs portáteis são de fundamental importância no atendimento de emergências cardiovasculares. Um médico treinado no uso V-scan é capaz de acelerar o diagnóstico e tratamento em casos graves em que intervenções rápidas mudam o prognóstico do paciente.



730

RADIOTERAPIA MADIASTINAL E LESÃO CORONARIANA PRECOZE.

TIBERIO AUGUSTO DE OLIVEIRA COSTA¹, TIBÉRIO AUGUSTO DE OLIVEIRA COSTA¹, MURILO DE OLIVEIRA ANTUNES¹, LAÍS AGUILLAR GOMES¹, RAÍSSA ANDRADE¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

Introdução: Os avanços no tratamento oncológico com radioterapia aumentaram a sobrevida de pacientes com linfoma, entretanto a cardiotoxicidade induzida pela radiação mediastinal é uma das principais preocupações durante o tratamento. A irradiação torácica mais frequentemente se apresenta com doença do pericárdio, no entanto pode acometer miocárdio, doença arterial coronariana precoce e acelerada. Além da doença coronariana pode estar associado doença carotídea, aorta em porcelana e doença valvar que podem aumentar o risco perioperatório destes pacientes. Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 39 anos, deu entrada em nosso serviço com quadro de piora da dispnéia aos mínimos esforços há um dia. Refere dor torácica precordial em aperto de forte intensidade em Agosto/2017, com irradiação para membros superiores. Refere início da dispnéia e tosse há 3 meses aos médios esforços, nega ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Apresentava como antecedente Linfoma não Hodgkin há 31 anos, tratado com 40 sessões de Quimioterapia e 40 sessões de Radioterapia com incidência na região anterior do tórax e cervical posterior, negava hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. Ao exame físico, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afébril pressão arterial 110x60mmHg, frequência cardíaca 68bpm, bulhas rítmicas, normofonéticas em dois tempos com sopro sistólico em foco aórtico e pulmonar. Região cervical direita com pulsação visível, e sopro sistólico. Realizou teste ergométrico que se mostrou positivo, ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 62% com dupla lesão aórtica e mitral de grau discreto. A cineangiografiografia de maio/2018 demonstrou Artéria Coronária Direita com lesão de 80% no terço proximal e 70% no terço distal, artéria Descendente anterior com lesão de 70% no 1/3 médio, tronco da Coronária esquerda com lesão de 70% no terço distal. Tomografia de tórax evidenciou Aorta em porcelana. Discussão: O dano cardíaco ocorre por lesão da micro e macrovasculatura, desta forma o reconhecimento de radioterapia torácica como fator de risco isolado e independente para doença coronariana deve ser considerado para programação de prevenção, detecção e tratamento precoce.

731

**SÍNDROME DE ORTNER SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA:
RELATO DE CASO.**

SAMUEL ABNER DA CRUZ SILVA¹, SAMUEL ABNER DA CRUZ SILVA¹, ANDRE FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI¹, JULIANA ALVES DOS REIS¹, POLYANA COSTA BRANDAO¹, RODRIGO ALMEIDA LIBERATO²

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, (2) HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Introdução A síndrome de Ortner, também conhecida como síndrome cardiovocal, é uma condição rara que foi descrita por Nobert Ortner em 1897 e é caracterizada por disfonia secundária a paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo devido a enfermidade cardiovascular. Podendo ocorrer ainda tosse crônica, aspiração recorrente e disfagia. (Seminov 2017) Originalmente a síndrome foi descrita como secundária a dilatação atrial esquerda por estenose mitral, mas até o momento diversas outras causas já foram descritas: aneurisma de aorta torácica e do ducto arterioso, defeitos do septo interatrial ou interventricular, prolapso de valva mitral, embolia pulmonar recorrente, síndrome de Einsenmenger, hipertensão pulmonar (Iwashita et al, 2012, Islam et al 2012, Hermans et al 2005) Os aneurismas de aorta torácica têm potencial risco de dissecação, ruptura e morte. Alguns autores sugerem que a disfonia pode ser um sinal prodromático de complicação relacionada ao aneurisma de aorta torácica. (Ohki, 2012). **Objetivos:** Descrever o caso de um homem brasileiro de 73 anos com síndrome de Ortner secundária a aneurisma de aorta torácica e fazer uma breve revisão da literatura. **Metodologia:** Revisão de prontuário. **Relato de caso:** Paciente de 73 anos, sexo masculino, tabagista, portador de dislipidemia, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica, vinha em uso de losartana 50mg/dia. Há um mês com queixa de rouquidão. Há 4 dias da admissão hospitalar apresentou dor torácica atípica, procurando a emergência e descartada síndrome coronariana aguda. Radiografia de tórax evidenciou grande área radiopaca em mediastino e hemitórax esquerdo. Em investigação complementar realizou angiotomografia de aorta torácica que mostrou dilatação fusiforme do terço distal da aorta ascendente, arco aórtico e aorta descendente, medindo 87 mm de diâmetro máximo no terço proximal da descendente, com trombose luminal parcial. Ectasia fusiforme da aorta distal ao aneurisma até a emergência das artérias renais, medindo 30 mm de diâmetro máximo na transição toracoabdominal. Segmento infrarrenal de trajeto tortuoso e calibre preservado. O paciente e os familiares foram orientados quanto os riscos e benefícios tanto da terapia clínica, quanto da terapia cirúrgica, e optaram por seguir apenas o tratamento clínico. **Conclusão** Deve-se suspeitar de afecções cardiovasculares em pacientes que se apresentam com queixa de rouquidão e fatores de riscos clássicos.

TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO
CIENTÍFICA - NÃO RELATO DE CASO
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



**73° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

732

ABLAÇÃO POR CATETER OU TERAPIA MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

RAFAEL CAIADO CAIXETA VENCIO1, RAFAEL CAIADO CAIXETA VENCIO1, MATHEUS MUNDIM BERNARDES1, MATHEUS KARIA ARAÚJO1, LUIZA SOARES DANTAS2, LETICIA CARVALHO RESENDE PEDRO1

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, (2) UNIEVANGÉLICA

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) são condições que frequentemente coexistem. A restauração do ritmo sinusal pode melhorar a fração de ejeção ventricular esquerda (FE), os sintomas e as complicações da IC. A ablação por cateter é indicada para tratamento da FA sintomática e resistente ao tratamento em pacientes com função cardíaca normal, mas a conduta no paciente com IC permanece controversa. Objetivo: Comparar os efeitos da ablação e da terapia medicamentosa no aumento da FE em pacientes com FA e IC. Método: Buscou-se na base de dados MEDLINE por estudos clínicos randomizados, utilizando-se as palavras-chave "atrial fibrillation AND ablation AND (heart failure OR systolic dysfunction)". A meta-análise foi realizada com o software estatístico Review Manager 5.3 e após cálculo da heterogeneidade pelo I², utilizamos o modelo de efeito fixo e método do inverso da variância para análise de dados contínuos. Resultados: Dos 1404 estudos identificados, foram incluídos 6 estudos, envolvendo um total de 720 pacientes. A meta-análise favoreceu a ablação por cateter, mostrando um aumento significativo na FE, com uma diferença média de 6,29% (Figura 1). Conclusões: A ablação por cateter é mais efetiva no aumento da função ventricular esquerda. Alguns dos estudos também mostram diminuição da mortalidade e das hospitalizações, indicando que uma abordagem mais agressiva da FA através da ablação em pacientes com IC é recomendável.

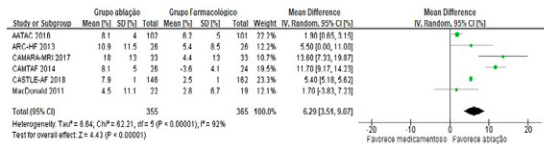


Figura 3. Gráfico em floresta comparando ablação e tratamento medicamentoso em termos de aumento da FE em pacientes com FA e IC.

733

CLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE ELETROCARDIOGRAMAS COM 12 DERIVAÇÕES POR MEIO DE REDES NEURAIS CONVOLUCIONAIS.

JÉSSICA AUGUSTA CANAZART1, JÉSSICA AUGUSTA CANAZART1, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO1, DERICK MATHEUS OLIVEIRA1, MANOEL HORTA RIBEIRO1, ANTÔNIO HORTA RIBEIRO1, PAULO RODRIGUES GOMES1, LUÍS GUSTAVO SILVA E SILVA1, MILTON PIFANO1, JAMIL NASCIMENTO1, RODRIGO MARTINS DE ARAÚJO1, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: Com advento da eletrocardiografia digital, as análises computadorizadas de ECGs ganharam importância na interpretação diagnóstica do exame, apesar da performance limitada. A revisão de cardiologistas ainda é mandatória. Embora estudos preliminares tenham atingido grande acurácia para detectar anormalidades em uma única derivação eletrocardiográfica, não há métodos estabelecidos para diagnóstico em ECGs de 12 derivações com as redes neurais. Diante do sucesso de técnicas de aprendizado de máquina em outras áreas, foi explorado como uma rede neural convolucional realiza a detecção de bloqueio de ramo direito, bloqueio de ramo esquerdo, bloqueio atrioventricular de primeiro grau, fibrilação atrial, taquicardia sinusal e bradicardia sinusal. Métodos: Rede neural convolucional foi treinada, com arquitetura similar à usada para imagens, de modo a classificar automaticamente o ECG. O algoritmo de otimização Adam foi usado. A escolha da arquitetura e de hiper-parâmetros foi influenciada por Rajpurkar et al. (2017) para detecção automática de arritmias. Utilizaram-se 1.153.199 ECGs de pacientes de 811 municípios de Minas Gerais, realizados entre 2010 e 2016. Método não supervisionado foi usado para classificar o diagnóstico baseado no texto livre do cardiologista. Os laudos médicos foram combinados com dois métodos automáticos (Glasgow e Minnesota) para obter o diagnóstico considerado como verdadeiro. Resultados: 95% dos dados foram utilizados para treino e 5% para validação. Tabela 1 mostra o desempenho do modelo. O diagnóstico é indicado quando a saída da rede neural atinge valores maiores que o ponto de corte estabelecido manualmente para cada classe. Conclusão: O modelo preliminar teve índices com alta performance no conjunto de dados de validação, apesar de uma quantidade mínima de pré-processamento, de ajuste de hiper-parâmetros da rede e nenhum uso de atributos relativos ao paciente, como idade e sexo. O uso de redes neurais artificiais pode ser alternativa promissora aos métodos clássicos de classificação automática.

Tabela 1 - Rede neural nos dados de validação

	BS	TS	FA	BRE	BBD	BAVI
Prevalência	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.09
Sensibilidade	0.52	0.55	0.56	0.66	0.63	0.43
Valor Pred. Positivo	0.03	0.02	0.05	0.08	0.05	0.01
Especificidade	0.99	0.94	0.99	0.99	0.99	0.99

Fonte: Elaborado pelos autores

734

COMPARAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E ECOCARDIOGRAMA COMO PADRÃO OURO PARA DIAGNÓSTICO DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA NA FIBRILAÇÃO ATRIAL.

TATYANE MAZETTI SAITO1, PEDRO AUGUSTO DANTAS DE MORAES1, LÍVIO MOREIRA RIOS1, STEPHANIE KALLAS BEEBY1, NELSON SAMESIMAZ, HORÁCIO GOMES PEREIRA FILHO2, CESAR HIGA NOMURA2, CARLOS EDUARDO ROCHITTE2, CARLOS ALBERTO PASTORE2

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP

INTRODUÇÃO: Pacientes com fibrilação atrial (FA) usualmente eram excluídos dos estudos sobre sobrecarga ventricular esquerda. A ecocardiografia (ECO) antes era considerada o diagnóstico padrão ouro para avaliação da morfologia e função cardíaca. No entanto, havia uma nítida variação inter e intra-observadores como limitação intrínseca do método. Com o advento da ressonância magnética cardíaca (RMC), essas variações nos resultados caíram drasticamente. Este estudo comparou dados de morfologia cardíaca obtidos em pacientes com FA submetidos ao ECO e à RMC. MÉTODOS: Foram estudados prontuários de 32 pacientes (16-92 anos) com FA. Os dados cardíacos analisados foram: volume sistólico do ventrículo esquerdo (VE), volume diastólico do VE, diâmetro sistólico do VE, diâmetro diastólico do VE, sendo todos estes valores também indexados pela massa corporal. Também foram medidos o diâmetro do átrio esquerdo (AE), diâmetro do septo, diâmetro da parede posterior (ECO)/lateral (RMC) do VE, fração de ejeção do VE. Os dados categóricos foram expressos em porcentagens e as variáveis contínuas como médias ± desvio padrão, com as análises estatísticas utilizando o teste exato de Fisher e o teste T pareado, respectivamente. O teste de Pearson avaliou a correlação entre os métodos. Um valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. RESULTADOS: Idade média: 62±16 anos, sexo masculino 66%. FA persistente: 10 (31,25%); FA permanente: 15 (46,88%); FA paroxística: 7 (21,87%). Intervalo ECO-RMC: 90±100 dias. Os parâmetros cardíacos analisados não apresentaram diferença estatística significativa entre os métodos. Foi comprovada uma correlação significativa entre ECO e RMC em relação a: AE, diâmetros sistólico e diastólico do VE, septo, volumes sistólico e diastólico do VE, e fração de ejeção do VE, e respectivos valores indexados pela massa corporal, bem como massa indexada do VE. Não houve correlação entre os métodos quanto à medida da parede posterior/lateral do VE. CONCLUSÃO: Nesse estudo foi demonstrado que é possível empregar os resultados tanto do ECO quanto da RMC (com exceção da medida da parede posterior/lateral do VE) para diagnosticar sobrecarga ventricular esquerda na fibrilação atrial, pois esses resultados foram bastante semelhantes.

735

AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE CARDIOVASCULAR EM NOVA LIMA - LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA (LACARP) - PUCMG.

THIAGO SANTIAGO PEREIRA1, ROBERTA MARA BATISTA LIMA1, DANIEL MARTINS MELO1, MAIRA MARTINS PRATES1, MARIANA BATISTA DE OLIVEIRA1, RACHEL ALBERGARIA DE CASTRO MAGALHÃES1, FELIPE LAGE MILANI1, LAÍS GONÇALVES VAZANTE DE SOUZA1, MARCONI OTÁVIO MARIZ1, ROBERTA PEREIRA DE MIRANDA FRANCO1, VÍTOR VILAÇA OLIVEIRA1, GILMAR REIS1

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUCMINAS

Introdução As estratégias para abordagem dos fatores de risco cardiovasculares (FRCV) devem englobar o cuidado médico e políticas públicas de saúde associadas ao envolvimento das comunidades. Observa-se uma baixa efetividade do controle dos FRCV em nosso meio, em parte devido a virtual ausência de envolvimento da comunidade neste processo. Objetivando maior efetividade no controle dos FRCV a Liga de Cardiologia da PUC-MG (LaCarP) desenvolveu uma estratégia de promoção à saúde, introduzindo práticas motivacionais e de inserção social para a abordagem dos FRCV. Materiais e Métodos Após definir em conjunto Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima uma abordagem a qual associa informações preventivas cardiovasculares e atividades de relaxamento, musicoterapia, dança e rodas de conversas sobre bem estar cardiovascular, foram realizados 3 encontros no Centro Municipal De Atenção Integral à Saúde entre agosto de 2017 a março de 2018 para a população idosa do entorno. Realizados exames clínicos estruturados (ECE) sob supervisão do Mentor da Liga (anamnese, identificação dos fatores de risco, dados vitais e antropométricos, exame físico sumário, glicemia capilar) e dinâmicas sobre melhoria da qualidade de vida, atividades de relaxamento, dança e roda de música, de forma alternada com a ECE. Resultados Foram realizadas 160 avaliações em 136 pessoas idosas, sendo 96 portadoras de HAS (70,6%), 68 diabéticas (50%) sendo 6 insulino-dependentes, 8 portadores de doença renal crônica (5,9%), 1 Tabagista (0,73%), 18 Etílicas (13,2%) e 52 informaram HF positiva para coronariopatia prematura. Noventa e oito indivíduos praticam atividades físicas leves/ moderadas (72,1%) pelo menos 2 vezes/ semana. Houve aumento progressivo no número de participantes, independente das condições climáticas e melhor controle pressóricos deste grupo: Encontro PAS PAD n=53 126,7 74,5 n=44 128,5 77,2 n=63 121,5 72,6 Discussão: Estratégias inovadoras associando orientações preventivas cardiovasculares e atividades motivacionais facilitam uma maior aderência dos pacientes e sugere maior efetividade no controle dos FRCV, promovendo um maior envolvimento da comunidade com o seu bem estar e melhor qualidade de vida.

736

ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMO GENÉTICO E LESÃO CORONARIANA.

LAIS RODRIGUES PINTO2, LAIS RODRIGUES PINTO, NATÁLIA RODRIGUES PINTO2, ALEXANDRE CÉSAR DA CRUZ LIMA3, FILIPE RODRIGUES PINTO2, IRAKTANIA VITORINO DINIZ3, SILVIA M MARTINS2

(1) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCM, (2) UNIFACISA, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB

A oclusão trombótica coronariana é o principal evento fisiopatológico no desenvolvimento da síndrome coronariana aguda. Porém, a fisiopatologia básica da Doença Arterial Coronariana (DAC) ainda não é completamente compreendida. O polimorfismo -308 G/A do gene TNF- α tem sido associado à predisposição do indivíduo ao desenvolvimento das DAC. Este polimorfismo também tem sido associado à hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Na estratificação da DAC, a cineangiografiografia, exame que oferece a definição dos casos coronarianos, tem sido amplamente utilizada. OBJETIVO: analisar a associação entre o polimorfismo genético e o escore Syntax de pacientes com lesão coronariana; e analisar a associação entre lesões coronarianas e variáveis clínico-epidemiológicas desses pacientes. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo analítico, observacional, seccional, retrospectivo, realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares – PROCAPE, em 2016. Para recorte populacional foram incluídos os pacientes atendidos no cenário da pesquisa, usando os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de DAC, idade acima de 18 anos, com resultado de Cineangiografiografia, foram excluídos do estudo: uso medicamentoso de agentes anti-fator de necrose tumoral ou imunossupressores; revascularizados; fumantes; e não brasileiros. Composto a amostra 422 pacientes. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas, via plataforma Brasil, através de CAAE 01721712.0.0000.5192. RESULTADOS: Quanto ao escore do Syntax, 91,9% apresentavam escore baixo ou mínimo (0 a 22); 7,1% escore intermediário (23 a 33); e apenas 1% escore alto (>33). Quando associados com os polimorfismos genéticos não houve diferença estatística significativa ($p > 0,05$). Houve maior grau de incidência de doença coronariana em idades mais avançadas, assim como também foi observado nesses pacientes um maior grau de oclusão vascular. A presença do polimorfismo -308 G/A na região promotora do gene TNF- α não esteve associada quando comparado ao grau de lesão coronariana pelo escore Syntax. Porém, carece de mais estudos, pois o TNF- α é apenas parte integrante de uma série de fatores que podem conduzir a DAC. Esses resultados não corroboraram com a metanálise realizada por Zhang et al (2011) que relatou que o polimorfismo -308 G/A do gene TNF- α conferiu maior chance de desenvolvimento de lesão coronariana (+ AAAG vs GG, OR = 1,50, 95% CI: 1,23-1,77) na população caucasiana.

737

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO SUBUTILIZADO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDÍGENAS.

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO1, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO1, JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO1, CAROLINA DA SILVA GOMES1, ALISSON DA SILVA SIQUEIRA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é considerado atualmente uma doença vascular. A doença arterial coronariana (DAC) é uma causa importante de óbito no mundo e o DM ocupa lugar de destaque, visto que, em cerca de 25% dos pacientes diabéticos, a primeira manifestação de DAC é o infarto de miocárdio ou a morte súbita. Já está comprovado que o DM aumenta a atividade plaquetária, através do estímulo de tromboxano A2, via inibição pela aspirina, e está indicada tanto para prevenção primária quanto prevenção secundária de doença cardiovascular. Objetivo: Avaliar a utilização adequada do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de doenças cardiovasculares em pacientes indígenas diabéticos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, analítico, quanti-qualitativo. Foram estudadas as planilhas dos cadastrados do Programa Hiperdia (pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes) dos meses de abril e maio de 2017, acompanhados pela Equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Foi critério de inclusão os pacientes que se encaixam nos critérios de prevenção primária da Sociedade Brasileira de Diabetes. Resultados: Dos 290 diabéticos levantados no período da pesquisa, idade média de 64,3 anos, 71% são mulheres e 29,6% são homens. Entre os pacientes com DM, 52,4% se encaixaram no critério para uso do AAS como prevenção primária, mas apenas 14,4% fazem uso do fármaco. Destaque baixa a adesão, tanto do sexo feminino de apenas 12% quanto 18% entre os homens. Conclusões: O uso de aspirina tem sido recomendado como prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos pois são capazes de atuar na prevenção do estado pró-trombótico, mas menos da metade dos pacientes diabéticos está tirando proveito do seu emprego. Entretanto, no Brasil, existem poucos estudos para avaliar o uso de AAS, principalmente quando se trata da população indígena, mas eles têm sido realizados em nível hospitalar ou ambulatorial, com frequências de uso do AAS de 24,8%. A principal contribuição deste estudo é alertar a sobre a subutilização de AAS na prevenção primária de doenças cardiovasculares em populações negligenciadas. Tal achado pode refletir uma falha na prescrição médica ou na orientação e esclarecimento para os pacientes sobre a importância do uso dessa medicação.

738

MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM INDÍGENAS DA AMAZÔNIA.

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO1, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO1, JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO1, CAROLINA DA SILVA GOMES1, ALISSON DA SILVA SIQUEIRA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a redução da morbimortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial (PA), mas também os eventos cardiovasculares. No diabetes mellitus (DM), o tratamento tem como meta a normoglicemia, evitando complicações cardiovasculares. Nos últimos 8 anos, houve um aumento da incidência de indígenas com HAS e DM. Em 2009, pouco se falava nessas doenças em índios de Roraima. Além disso, pouco se conheceu sobre a terapêutica mais eficaz nessa parcela da população. Objetivo: Identificar o uso de medicações para doenças cardiovasculares em indígenas. Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, analítico, quanti-qualitativo. Foram estudadas as planilhas dos cadastrados do Programa Hiperdia (pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes) dos meses de abril e maio de 2017, acompanhados pela Equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Resultado: Foram analisados 747 indígenas, com idade média de 64,3 anos, sendo 62,3% mulheres e 37,6% homens. A HAS está presente em 60,7% dos pacientes, a DM em 23,4% e a concomitância de HAS e DM foi registrada em 15,3% da população estudada. Foi instituída a monoterapia para HAS em 62,5% dos pacientes, sendo que 58,9% foram inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), 18,8% antagonista da angiotensina, 13,9% diurético, 5,2% betabloqueador e 2,9% antagonista do canal de cálcio. Cerca de 31,6% recebeu terapia combinada, com associação de diurético e IECA em 83,6% dos casos. Apenas 5,7% necessitaram de 3 ou mais medicamentos. O controle da PA em monoterapia foi maior com o uso de diuréticos (35,7%) seguido do IECA (24,1%). Entre os diabéticos, 48% receberam a monoterapia, 70,1% com glibenclamida, 26,3% com metformina e 3,6% com insulina. A terapia combinada em 91,6% foi a associação de metformina e glibenclamida e 8,3% recebeu insulino terapia associada. Destaque para o maior controle da glicemia com a metformina. Conclusão: A HAS e a DM constituem um grave problema de saúde na comunidade mundial e na indígena, em nosso estudo, as medicações mais usadas para controle da PA em indígenas foram IECA, antagonista da angiotensina e diuréticos. Para o controle da glicemia, o fármaco mais prescrito foi a glibenclamida, porém a metformina aparentou manter um melhor nível de controle glicêmico, tanto isolada quanto em associação.

739

RELATO ESPONTÂNEO DO USO DE DROGAS LÍCITAS ILÍCITAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA – PREVALÊNCIA DE UM PROBLEMA SOCIAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

MARIANA MONTENEGRO BANHARO1, MARIANA MONTENEGRO BANHARO1, LETÍCIA NOLASCO FONSECA MARTINS1, ISABELLE MARQUES FREIRE1, KARINA BARROS DE LUCCA1, FABIANA SCARPA D'ANGELO1, THIAGO MANSUR KOBBAZ1, GRAZIELLA IVO DE ARAUJO RIBEIRO1, JÉSSICA BARONE SAGINETO ROCHA1, GABRIELA CARVALHO MONNERAT MAGALHÃES1, LILIAN SOARES DA COSTA1

(1) ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES - EMSM

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as drogas lícitas e ilícitas quando utilizadas têm a habilidade de mudar os processos de consciência, humor e pensamento por meio do seu mecanismo de atuação no cérebro ao interferirem nas vias relacionadas a esses. Pesquisas têm demonstrado índices elevados de consumo de drogas entre os estudantes do curso de medicina, pois constituem alternativas para problemas psicológicos provocados pela rotina estressante de um curso em tempo integral, que impõe mudanças no estilo de vida e na aquisição de maiores responsabilidades. Objetivo: Descrever a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas em graduandos do curso de medicina de uma Faculdade Privada da Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro. Método: Este sub-estudo é parte de um estudo observacional com delineamento transversal realizado em uma amostra de graduandos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina. A primeira etapa do estudo tinha como objetivo obter dados para a elaboração de um inventário de avaliação de características sócio-demográficas e de qualidade de vida nesses estudantes. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário anônimo. Resultados: Avaliamos 490 alunos: 84 (17,1%) do primeiro ano, 119 (24,3%) do segundo, 100 (20,4%) do terceiro, 66 (13,5%) do quarto, 85 (17,3%) do quinto e 36 (7,3%) do sexto ano. A idade média foi de 21,7 anos (16-42), sendo 314 (64,1%) do gênero feminino. No grupo total, o percentual de consumo de álcool foi de 81,6%, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros (81,3% masculino e 81,8% feminino) ou entre os ciclos básico de primeiro e segundo anos de curso versus internos de quinto e sexto anos (79,3% básico x 80,8% e internato). No consumo de drogas ilícitas encontramos um percentual no grupo total de 13,9%, com diferenças significativas em ambos os grupos de comparação ($p < 0,001$), sendo 22,2% no gênero masculino x 9,2% gênero feminino e, 12,8% ciclo básico x 5,8% ciclo de internato. Conclusão: Um percentual considerável de estudantes relata fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, ressaltando-se o aumento da prevalência do uso de álcool entre mulheres na população geral e, especialmente o percentual preocupante de uso de drogas ilícitas entre os estudantes. Este dado ressalta a necessidade de estratégias dos gestores universitários na implementação de políticas de redução e controle do consumo de drogas.

740

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PRESSÃO DE PULSO NA ADMISSÃO.

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO¹, CAROLINAS DA SILVA GOMES¹, FERNANDO JOSÉ PEREZ DA SILVA GRAÇA¹, CARLA BALENZUELA ANANIAS¹, MATEUS PINHO NAKASHIMA DE MELO¹, THÁLES DE SOUZA ISRAEL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: A pressão de pulso (PP) corresponde à diferença entre a pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD). Facilmente avaliável à admissão hospitalar, a PP tem sido identificada como preditor do prognóstico de eventos cardiovasculares, mais importante que a PAS e PAD isoladamente. Os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico. Apesar de a PP elevada poder exacerbar a isquemia miocárdica como resultado do aumento da pós-carga e redução da perfusão coronariana, uma PP baixa pode indicar volume de ejeção ventricular baixo, sinal precoce de choque cardiogênico nos eventos agudos, sendo PP <50mmHg um preditor independente desses eventos. **Objetivos:** Avaliar o perfil e a pressão de pulso da admissão dos pacientes portadores de SCA atendidos no Hospital Geral do estado de Roraima. **Métodos:** Estudo prospectivo, qualitativo e quantitativo de outubro de 2016 a maio de 2018 no hospital público do estado de Roraima, baseado na análise da pressão de pulso em pacientes que apresentaram um quadro de SCA. Os dados e as variáveis foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Microsoft Office Excel. **Resultado:** Foram analisados 181 pacientes com idade média de 61,8 anos, sendo 66% homens e 34% mulheres. Cerca de 48,05% tiveram PP < 50mmHg (média: 36,4 mmHg), 76,9% homens e 23,1% mulheres, e cerca de 51,95% tiveram PP ≥50mmHg (média: 63,1 mmHg). O sexo masculino foi o que apresentou as maiores variações nos PP. Dentre os que apresentaram PP >50 mmHg: a média de idade foi de 64,11 anos, um pouco mais alta em relação aos com baixa PP (58,9 anos) e 72,3% apresentaram hipertensão enquanto os com PP < 50mmHg 66,7%. Dentre os fatores de risco para SCA (histórico familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, estresse e dislipidemia) entre os pacientes com PP >50mmHg, 60,6% tinham 4 ou mais fatores associados. **Conclusão:** Nesta população, verificou-se que os pacientes com PP mais elevada eram mais velhos, apresentando maior número de comorbidades e fatores de risco cardiovascular. Este fato está em conformidade com o conhecido aumento da PAS e diminuição da PAD com a idade, levando à hipertensão arterial sistólica dos idosos. No entanto, os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico, apresentando esses pacientes um escore de GRACE mais elevado e maior número de eventos adversos intra-hospitalares.

741

CLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE ELETROCARDIOGRAMAS COM 12 DERIVAÇÕES POR MEIO DE REDES NEURAIS CONVOLUCIONAIS.

VITOR CAMPOS KLEIN¹, LUIZ SINÉSIO SILVA NETO¹, NEILA BARBOSA OSÓRIO¹, VICTOR VARGAS DE OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Introdução: As alterações de composição corporal tais como sarcopenia e obesidade afetam o declínio funcional e risco de doença cardiovascular em idosos. No entanto, as diferenças raciais poucos são exploradas na literatura. **Objetivo:** Examinar a associação de obesidade sarcopênica e risco cardiovascular em idosos quilombolas e não quilombolas. **Métodos:** A amostra foi composta por 96 voluntárias com idade 64,91± 6,05 anos, do sexo feminino, sendo 39 quilombolas (G1) e 56 não quilombolas (G2), que se submeteram à análise de composição corporal (IMC e absorptometria de raios-x de dupla energia DEXA). Foram classificadas como obesas sarcopênicas as idosas acometidas concomitantemente com sarcopenia (Baumgartner et al, 1998) e obesidade avaliada pelo percentual de gordura (%G) (ACSM, 2009). O risco cardiovascular foi detectado por meio da antropometria Circunferência da Cintura (CC), Relação Cintura Quadril (RCQ) e Relação Cintura Altura (RCA) e DXA. **Resultados:** A prevalência de obesidade sarcopênicas na amostra foi de 23,72%, ocorrendo uma maior incidência nas idosas não quilombolas. Todos os grupos (G1 e G2) apresentaram valor de %G inadequado. As idosas obesas sarcopênicas em ambos os grupos (G1 e G2) apresentaram maior risco cardiovascular, CC (p < 0,001), RCQ (p < 0,001) e RCA (p < 0,001) e percentual de gordura (p < 0,029). **Conclusão:** As idosas obesas sarcopênicas quilombolas e não quilombolas possuem maior risco cardiovascular avaliado por indicadores antropométricos quando comparados com as idosas não obesas sarcopênicas.

742

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA NO BRASIL.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTIN², LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, BRUNA FAVERO³, THÁIS LUFT MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Fundamento: Miandoab, S. et All (Clinical Oncology, 2014, 19:748e756) descreveu que os tumores cardíacos primários são extremamente raros, sendo predominantes como metástases, assim como Gross, J. Et all (J. bras. pneumol, 2009, 9:832-838), refere os de mediastino e Castellanos, P (Arch Bronconeumol 2015;51:362-3) os tumores primários pleurais. Como esses tumores são raros e heterogêneos, há poucos estudos publicados necessitando de mais informações a seu respeito. **Objetivo:** Estudo transversal que objetiva caracterizar a amostra disponível referente ao câncer de coração, mediastino e pleura no Brasil. **Material:** Foram considerados os seguintes dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para caracterizar o perfil da amostra relatada: Mortalidade proporcional e taxas de mortalidade brutas do câncer por faixa etária, localizações primárias mais frequentes do tumor, sexo e estados do Brasil. **Método:** Estudo transversal, utilizando a base de dados do Atlas de Mortalidade por câncer do Instituto Nacional de Câncer, vinculado ao sistema do Datasus, referente ao período total disponível (de 1979 a 2015). **Resultados:** No Brasil, a mortalidade total referente aos 3 tipos de câncer vem obtendo um aumento progressivo, tendo no ano de 2015 746 óbitos por câncer, 56% em homens. Desde 1979 a 2015 ocorreram o registro total de 15.751 óbitos por 100.000 habitantes. A faixa etária geral mais acometida é dos 60 aos 69 anos, entretanto no sexo feminino o número de óbitos se equipara entre 60-69 anos e 70-79 anos contendo 1300 mortes em cada grupo. Analisando as localizações primárias mais frequentes, os sítios em pulmões e brônquios aparecem em primeiro lugar em larga distância dos subsequentes. Em 2º lugar mama, 3º estômago, 4º próstata e por último em lugar desconhecido. No que tange os estados do Brasil, a taxa bruta de mortalidade encontra-se maior no Rio de Janeiro, seguido de São Paulo e Santa Catarina. **Conclusão:** O perfil epidemiológico traçado caracteriza a maioria dos indivíduos acometidos predominantemente do sexo masculino, moradores do Rio de Janeiro, na faixa etária dos 60-69 anos. Seguindo o padrão da literatura mundial, os dados disponíveis no Brasil referem o padrão metastático principal em suas expressões. São principalmente advindos do câncer de pulmão, seguidos do câncer de mama e estômago. (Guo H., Oncol Lett. 2013 Sep; 6(3): 693-698.).

743

CLUSTER DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES IDOSAS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO COM BAIXO IDH.

LARISSA SILVA SANDE¹, SAULO VASCONCELOS ROCHA¹, NATÁLIA SILVA OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)

Introdução: O processo de senescência predispõe um maior risco de acometimentos patológicos que podem evoluir para a senilidade. Questões relacionadas ao estilo de vida (alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e dieta) intensificam os riscos de desenvolvimento de doenças, principalmente cardiovasculares. **Objetivo:** Investigar a presença simultânea de fatores de risco cardiovascular em mulheres idosas. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, com população idosa residente na cidade de Ibicuí-BA. O cluster dos fatores de risco cardiovascular (consumo de tabaco, ingestão de álcool, inatividade física no lazer e consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes) foi avaliada comparando-se a prevalência observada com a prevalência esperada. **Resultados:** Os maiores escores de cluster (O/E) foram identificados para a combinação da presença de Inatividade física no lazer (IFL) e a ausência dos outros fatores de risco investigados (O/E= 14.821,1), seguido da combinação entre consumo de tabaco e ausência dos outros comportamentos (O/E=2.566,8) e presença simultânea de consumo de tabaco e IF (O/E= 1.436,2). **Conclusões:** O consumo de tabaco e a IF no lazer foram os fatores de risco cardiovascular mais marcantes entre as mulheres do município. Recomenda-se que os programas de atenção à saúde do idoso no município possam desenvolver ações de prevenção e controle ao uso de tabaco e ao estímulo a prática de atividade física regular.

748

FREQUÊNCIA DOS EQUIVALENTES ANGINOSOS NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UMA URGÊNCIA DE ARACAJU-SE.

MURILO BRENO MIRANDA TEIXEIRA¹, ALISSON ROCHA OLIVEIRA¹, KARLA RANYELLE BARROS LOPES¹, MURILO BRENO MIRANDA TEIXEIRA¹, NATÁLIA ALCÂNTARA MOTA MALVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), nem sempre se apresenta com dor torácica. Dispneia, fadiga, palpitações ou síncope podem se somar ou substituir a dor anginosa. Equivalentes anginosos são os sintomas que surgem em decorrência de um quadro de isquemia miocárdica. Em pacientes diabéticos os sintomas podem aparecer sem a dor torácica. O objetivo do estudo foi analisar a frequência dos equivalentes anginosos nos pacientes entrevistados numa urgência cardiológica e associar tais queixas a uma possível disfunção cardiovascular. Este estudo é descritivo transversal e estabelece a frequência entre os equivalentes anginosos relacionados à Angina Instável (AI) ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem supradesnível do segmento ST. Foram incluídos pacientes que deram entrada no Hospital São Lucas, em Aracaju, pela Urgência Cardiológica entre 2010 e 2018 que apresentaram quadro de SCA definido pela clínica e confirmado por, no mínimo, um dos seguintes exames: eletrocardiograma, ecocardiograma e cateterismo. A eles foi aplicado questionário e termo de consentimento. Dados socioeconômicos, equivalentes anginosos, história patológica, fatores de risco, medicações e evolução clínica foram colhidos. Excluiu-se aqueles que estavam inaptos a responder a ficha clínica e aqueles cujos dados analisados não estavam completamente preenchidos. Foi utilizado o software Excel. Admitiu-se 172 pacientes. Destes, 140 atenderam aos requisitos, sendo 90 homens e 50 mulheres. Dentre os equivalentes anginosos encontrados, destacam-se sudorese, dispneia, vômitos, tontura e palpitações com 52, 36, 17, 16 e 11 pacientes, respectivamente e apenas 1 apresentou creptos. Nenhum paciente teve fadiga, edema, choque e B3 na ausculta cardíaca e 22 apresentaram outros equivalentes anginosos. Quanto ao diagnóstico, 34 pacientes tiveram IAM com supra de ST, deles, 19 apresentaram sudorese, 9 dispneia, 9 vômitos, 5 tonturas, 2 palpitações e 7 outros equivalentes anginosos. Dos 51 pacientes com IAM sem supra de ST, 17 tiveram sudorese, 15 dispneia, 5 apresentaram tontura, 4 palpitações, 4 vômitos, 1 crepto e 9 outros sintomas. Nos pacientes com angina instável, 55 no total, 16 tiveram sudorese, 12 dispneia, 6 tontura, 5 queixaram de palpitações, 4 de vômitos e 6 tiveram outros sintomas. O presente estudo mostrou a sudorese e dispneia como equivalentes mais encontrados, portanto, devem ser valorizados na história clínica do paciente quanto a uma possível SCA, principalmente nos diabéticos.

749

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

LUDYMILA SAMARA ALVES DA MATA SOUZA¹, AMANDA RIBEIRO DA SILVA¹, ANA FLÁVIA MIRANDA REIS¹, ARTHUR NEVES EGÍDIO¹, CRISTIANE ZAMPROGNO VIEIRA¹, DIRCEU DAVID DE ANDRADE JUNIOR¹, LARA FERREIRA CAMACHO¹, LEONARDO ROMANIELLO GAMA DE OLIVEIRA¹, MARIANA CARNEIRO TAKEUCHI¹, MARIANA DE CASTRO MACHADO¹, THAIS MEDEIROS LOPES¹, BRUNA LANDAU BRAILE¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF

Introdução: A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune, frequentemente identificada em associação ao lúpus eritematoso sistêmico. Caracteriza-se por trombose arteriais ou venosas, além de alta morbidade gestacional – eventos que ocorrem devido aos autoanticorpos antifosfolípidos (anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anti β2 glicoproteína I). Entre as manifestações trombóticas arteriais da SAF encontra-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), que ocorre em 3% dos portadores. Assim, a SAF é uma etiologia que deve ser considerada na ocorrência de IAM, sobretudo em adultos jovens, já que os fatores de risco mais comuns estão intimamente relacionados com a idade avançada. Objetivo: Analisar o risco de IAM em adultos jovens com SAF. Métodos: Foram pesquisados artigos no MedLine com os termos "infarto agudo do miocárdio" e "síndrome antifosfolípide", com os demais descritores do Mesh. Os critérios de inclusão foram artigos de revisão e ensaios clínicos controlados e randomizados, em inglês, publicados nos últimos 5 anos e que realizaram os estudos em humanos. Os demais artigos foram excluídos. A busca resultou em 16 artigos, sendo 5 utilizados. Resultados: Em média, 82% dos IAM causados pela SAF são a primeira manifestação da síndrome. O IAM típico ocorre em pacientes com média de 65 anos, ao passo que, nos portadores da SAF, a média de idade é 41. Ainda no IAM típico, a prevalência em mulheres é de 31%, enquanto na SAF, é de 45%, dada a predominância da síndrome no sexo feminino. Além disso, o IAM causado pela SAF evidencia características laboratoriais particulares, tais como trombocitopenia moderada (>50000/mm³; ref:150000-450000/mm³), evidenciando consumo de plaquetas no processo trombótico. Além disso, devido ao consumo, o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) é prolongado (média de 69,7s; ref:25-35s). No cateterismo também existem peculiaridades – as coronárias são normais, sem evidência aterosclerótica, em 75% dos casos. Por fim, evidencia-se que 30% dos pacientes já tem diagnóstico prévio de lúpus, elevando a probabilidade de SAF. Conclusões: A hipótese de SAF deve ser investigada nos adultos jovens com IAM, e a presença das alterações laboratoriais discutidas, bem como a evidência de coronárias não ateroscleróticas e o diagnóstico de lúpus falam a favor dessa síndrome. Posteriormente, a dosagem dos anticorpos antifosfolípidos confirmam a SAF, sendo então, instituído um tratamento adequado para o evento trombótico.

750

PERFIL HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA AVALIAÇÃO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ANNA FLÁVIA MAGALHÃES CASTRILLON DE MACÊDO¹, PEDRO HENRIQUE JUNQUEIRA DA CUNHA¹, ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Introdução: o infarto agudo do miocárdio (IAM) resulta da obstrução aguda da artéria coronária, com redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio, levando a um processo isquêmico e consequente necrose celular. É uma patologia responsável por grande morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo que a maior parte das mortes ocorre fora do ambiente hospitalar e desassistida pelos médicos. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico de morbidade e mortalidade hospitalar das internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil. Métodos: trata-se de estudo descritivo, em série temporal a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS). Foram coletadas variáveis relativas à morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio compreendendo os códigos CID-10 I21-I22 no período de 2008 – 2017 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência, taxa de mortalidade e número de óbitos. Resultados: durante o período foram registradas 873.093 internações por infarto agudo do miocárdio, que correspondeu a 7,69% das internações por doenças do aparelho circulatório e 0,77% de todas as internações hospitalares. No ano de 2008 foram registradas 62.223 internações, já no ano de 2017 foram registradas 112.324 internações, o que representa um acréscimo de 80,51%. O tempo médio de internação foi de 7,4 dias, com gasto médio de R\$ 3.271,64 por internação, totalizando um custo de R\$ 2.856.442.551,66. A faixa etária dos 40 aos 79 anos concentrou 86,52% de todas as internações, com predomínio na sétima década de vida com 28,61%. O gênero masculino representou 63,45% de todas as internações. A taxa média de mortalidade foi de 12,14%, sendo a maior em 2008 com 13,68% e a menor em 2017 com 10,66%. O número de óbitos dos 50 aos 79 anos representou 70,86% do número total de óbitos, sendo 41,09% relativo ao gênero masculino. Conclusão: o presente estudo demonstrou um declínio na taxa de mortalidade, devido à melhora na qualidade de atendimento. Observa-se também um acréscimo no número de internações e nos gastos decorrentes, com predomínio no gênero masculino. Dessa forma, sugere-se que controle de fatores de riscos sejam alvos, principalmente voltados à Atenção Primária em Saúde, visando reduzir a morbidade dessa patologia com consequente diminuição de gastos e melhor gestão dos recursos disponíveis para a saúde.

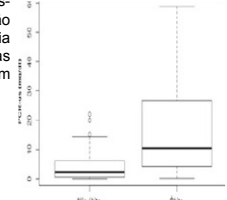
751

PREVIDORES DE TEMPO DE INTERNAMENTO E MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DE ST.

SIBELE SAUZEM MILANO¹, ORLANDO VICTORINO DE MOURA JÚNIOR¹, ARTHUR AUGUSTO SOUZA BORDIN¹, JULIA SMÂNIA CARVALHO RAMOS², GUSTAVO LENCI MARQUES¹

(1) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR

Introdução: Diversas variáveis têm sido utilizadas para prever a evolução e orientar o tratamento dos pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST). Objetivos: Correlacionar características clínicas com tempo de internamento e mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IAMCST. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte histórica com 118 pacientes admitidos com IAMCST. Os indivíduos foram analisados quanto ao sexo, idade, tabagismo, etilismo, presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial, índice de massa corporal, proteína C-reativa ultrasensível (PCR-us) na admissão hospitalar e realização de intervenção coronária percutânea. Assim, o desfecho clínico foi avaliado. Resultados: Dos 118 pacientes, 20 foram a óbito durante a hospitalização. Foram observados níveis mais altos de PCR-us nos pacientes que morreram em comparação aos que sobreviveram (p=0,001). Os pacientes que foram a óbito também apresentavam idade mais avançada (p=0,003). A análise multivariada mostrou que o risco de óbito está associado a maiores níveis de PCR-us (odds ratio a cada acréscimo em uma unidade no PCR-us=1,15; p=0,0017) e a indivíduos com idade mais avançada (odds ratio a cada aumento de um ano na idade=1,06; p=0,003). Assim, cada acréscimo em uma unidade no nível de PCR-us faz o risco de óbito crescer em 15%, após o ajuste para os fatores de risco estabelecidos. Da mesma forma, cada aumento de um ano na idade do paciente faz com que o risco de morte cresça em 6,6%. Foi observado também que o tempo de internamento foi maior nos indivíduos com 60 anos de idade ou mais (p=0,011) e naqueles que não realizaram intervenção coronária percutânea (p=0,001). Conclusões: Encontramos uma associação forte e positiva entre PCR-us obtida na admissão e mortalidade intra-hospitalar pós-IAMCST. Isso sugere que os níveis de PCR-us são capazes de medir a resposta inflamatória à isquemia miocárdica, fornecendo informações prognósticas sobre o risco de óbito em pacientes que sofreram IAMCST.



752

SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE EM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO CENTRO-OESTE.

LUIZA SOARES DANTAS¹, CLARA TEIXEIRA CAVARSAN DE CASTRO¹, PAULA DAHER RASSI GUIMARÃES¹, MATEUS TAVARES DE SOUZA¹, LARISSA AMORIM SILVA¹, ISADORA COELHO MATOS¹, ANA CAROLINA LOBATO MAYA¹, RAFAEL CAIADO CAIXETA VENCIO², RENATO EVANGELISTA REZENDES³, ANIS RASSI JR³, HUMBERTO GRANER MOREIRA³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS, ANÁPOLIS-GO, BRASIL, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, BRASIL, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, GOIÂNIA, BRASIL

INTRODUÇÃO: A mortalidade por Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) diminuiu substancialmente desde o advento das unidades coronarianas. Ainda assim, as doenças isquêmicas do coração continuam sendo a principal causa de morte no mundo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados com SCA em hospital privado de referência em Goiânia-GO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, baseado na análise de prontuários da Unidade Coronariana de um hospital privado de referência em cardiologia no Estado de Goiás. A amostra foi composta por todos os pacientes internados com diagnóstico de SCA entre novembro de 2016 e março de 2018. Foram avaliadas as características sócio demográficas dos pacientes, identificadas as medidas de tratamento realizadas, complicações durante a internação, e desfechos clínicos. As variáveis foram descritas como média e desvio padrão (contínuas) e frequência (categóricas). **RESULTADOS:** No período analisado, houve 259 internações por SCA na unidade. A idade média foi de $64,8 \pm 11,7$ anos, sendo 176 (67,9%) homens. A prevalência de hipertensão arterial foi de 77,2%, dislipidemia 35,5%, e diabetes mellitus 33,5%. Um quarto dos pacientes tinham doença arterial coronariana prévia, e apenas 13,9% eram tabagistas ativos. O diagnóstico de admissão foi IAM com supra de ST em 66 pacientes (25,5%), IAM sem supra de ST em 170 (65,6%) pacientes, e angina instável em 23 (8,8%). No total, 92,6% foram estratificados invasivamente, e a angioplastia foi realizada em 74,5%. A média do escore de risco GRACE para IAM com supra de ST foi de 175 ± 44 pontos, e a mortalidade hospitalar observada nesses pacientes foi de 3,0%. Entre os pacientes com SCA sem supra de ST, o escore GRACE foi de 120 ± 34 pontos, e a mortalidade de 1,0%. No global, a mortalidade hospitalar foi de 1,5%. **CONCLUSÃO:** O perfil de pacientes com SCA no hospital analisado é semelhante aos dados de registros nacionais e internacionais, com predomínio de SCA sem supra de ST, pacientes do sexo masculino, idade acima de 60 anos e presença de fatores de risco cardiovasculares clássicos. No entanto, a mortalidade hospitalar foi abaixo daquela descrita na literatura.

753

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR MORTE SUBIDA CARDÍACA, DE 2005 A 2015, NA REGIÃO SUDESTE.

THAÍ LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, LUCAS DA SILVA LOPES¹, GIOVANNA VIDAL BELO¹, PIETRA MOREIRA VIEIRA¹, AMANDA SANTANA FERREIRA¹, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES¹, MARIA IZABEL MÜLLER DE CAMPOS DUTRA E SILVA DE ANDRADE¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

A morte súbita cardíaca (MSC) é uma emergência médica que pode ocorrer independente de idade, condição física, sexo ou raça. Segundo a OMS, trata-se de um evento que ocorre em menos de 1 hora a partir dos sintomas iniciais, em pessoas sem alterações clínicas prévias potencialmente fatais. Estima-se, que em média 300 mil brasileiros sejam acometidos por ano pela MSC. O estudo objetiva fornecer dados epidemiológicos sobre a mortalidade por MSC (incluindo parada cardíaca e morte súbita de causa desconhecida) na região Sudeste. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) no período de 2005 a 2015, avaliando os óbitos por local de ocorrência, taxa de mortalidade e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. No período analisado foram registrados, em todo o Brasil, 27.815 óbitos por MSC, a região Sudeste representou 42,5% do quantitativo geral, seguida do Nordeste - 23,2%, Sul - 22,5%, Norte - 6,2% e Centro-Oeste - 5,5%. Dentre os estados do Sudeste, São Paulo (SP) teve a liderança no número de óbitos com 6.892, seguido por Minas Gerais (MG) com 4.402. Em relação a frequência dos casos/ano na região, 2005 foi destaque com 1.196 ocorrências, todavia, os demais anos sempre tiveram mais de 1008 casos/ano, exceto o ano de 2010 com 824. Observou-se que, de 2005 a 2015, MG reduziu quase a metade a quantidade óbitos/ano - 639 para 365, enquanto SP aumentou de 512 para 751. Ao traçar um perfil dos acometidos, a faixa etária de 80 anos foi a de maior realce, correspondendo a 3.570 eventos, registrando maior frequência nos indivíduos de SP - 2.254 e MG - 1.149. Quanto ao gênero, 59% dos óbitos acometeram os homens - SP (4.056), MG (2.575), RJ (249) e ES (31), já em relação a raça, os brancos foram destaque com 7.582 casos. Observou-se ainda que 17% dos óbitos ocorreram em indivíduos que não possuíam escolaridade e 23,7% nos que possuíam 1-3 anos de estudo, entretanto, o maior número deu-se no grupo em que a escolaridade foi ignorada, totalizando 4.292 ocorrências, logo, os dados são incertos para montar um determinante de escolaridade preciso. Por fim, notou-se ainda que 6.234 óbitos ocorreram em domicílio, 3.652 em hospitais e 477 em via pública. Apesar de ser uma doença de difícil prevenção e da falta de um conceito claro sobre a MSC, os dados obtidos permitem um maior estudo sobre o perfil dos acometidos, a fim de reduzir a mortalidade desse evento no Sudeste.

754

CORRELAÇÃO DE TESTES FUNCIONAIS E DA ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA NA PONTE MIOCÁRDICA.

LARISSA MARIA VOSGERAU¹, LARISSA MARIA VOSGERAU¹, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY², MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA³, MARCELLO ZAPPAROLI³, CAMILA MORAES MARQUES², RODRIGO JULIO CERCIC³, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY²

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY DE PESQUISA - IDC, (3) CLÍNICA QUANTA DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita das artérias coronárias, em que um segmento coronário percorre um trajeto intramural no miocárdio. Apesar da maior perfusão coronariana ocorrer durante a diástole, a PM pode gerar isquemia miocárdica, sendo assintomática ou manifestando-se como angina de peito ou dispnéia, e levar a complicações, como arritmias, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. A angiogramia coronária possui alto valor diagnóstico para detecção e avaliação da PM. **Objetivo:** Relacionar a ponte miocárdica, diagnosticada através de angiogramia coronária, com isquemia miocárdica, evidenciada por testes funcionais (teste ergométrico e cintilografia miocárdica) positivos para isquemia. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado, realizado através de pacientes encaminhados para realização de angiogramia coronária. Foram excluídos pacientes com doença arterial coronariana prévia, com obstrução coronária maior que 50% e sem teste funcional prévio. Um total de 779 pacientes no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2018 foi avaliado. Realizou-se regressão logística multivariada para determinar o valor preditivo da PM para isquemia em testes funcionais (TF), ajustado para as seguintes variáveis: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, história familiar, sedentarismo e aterosclerose. **Resultados:** Na amostra avaliada, 194 pacientes apresentavam teste funcional negativo e 585 positivo. Dos 779 pacientes, 135 (17,3%) apresentaram PM à angiogramia, sendo que 109 apresentavam TF positivo e 26 TF negativo (p valor 0,095). Os pacientes com PM e TF positivo representaram 18,6% do total dos pacientes isquêmicos. Dos pacientes do sexo feminino 344 apresentavam TF positivo e 76 TF negativo (p valor <0,0001). Nos pacientes com TF positivo, 327 (55,9%) apresentavam HAS (p valor 0,420), 120 (20,6%) possuíam DM (p valor 0,278), 242 (41,4%) possuíam dislipidemia (p valor 0,038), 354 eram sedentários (p valor 0,142) e 309 (52,8%) apresentaram aterosclerose (p valor 0,150). Na análise multivariada apenas o sexo feminino (OR 2,15 [IC95% 1,52-3,02]) foi considerado preditor de isquemia miocárdica em TF. **Conclusão:** A PM esteve presente em aproximadamente um quinto dos casos isquêmicos, apesar de estatisticamente não ser preditor de testes funcionais positivos. O sexo feminino foi o único preditor de isquemia miocárdica em testes funcionais.

755

TESTES ANATÔMICOS OU PROVAS FUNCIONAIS: QUAL MELHOR MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO INICIAL DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA?

VITÓRIA MIKAEELLY DA SILVA GOMES¹, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR¹, DANIELLE DOS REIS MARQUES², CLÁUDIO JOSÉ DOS SANTOS JUNIOR², MATHEUS SPRICOIDO, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO², ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO², BRUNO BASTOS GODÓI¹, CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIÁ¹, JAILTON ROCHA MISAEL², JORDAN MATHEUS CUNHA LIMA VIANA², JOSÉ WANDERLEY NETO³

(1) UNIVERSIDADE DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB), (2) MICRO

INTRODUÇÃO: A correta avaliação inicial da Doença Arterial Coronariana (DAC) é essencial quando se pensa em reduzir complicações e mortalidade. Para isso, dentre os testes anatômicos e provas funcionais, é fundamental a investigação do método que promova maior benefício e menor risco clínico ao paciente. **OBJETIVO:** Discutir sobre o melhor teste para a investigação inicial da DAC, analisando duas opções: os testes anatômicos e as provas funcionais. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica sistemática, realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo e MEDLINE com os seguintes descritores: angina, stable; coronary artery disease; myocardial infarction; testing. Foram coletados artigos na língua inglesa sendo excluídos aqueles em outras línguas. **RESULTADOS:** Apesar de em 2015 o grande estudo PROMISE afirmar que uma estratégia inicial com angiogramia de coronárias (TCCor) em comparação com testes funcionais não melhoraram resultados clínicos ao longo de 2 anos, os últimos trials divulgados tem posto em dúvida essa conclusão. Um novo estudo publicado em 2017 foi realizado com mais de 80 mil pacientes buscando verificar as diferenças entre dois grupos que se diferenciavam pela metodologia de investigação inicial de DAC: TCCor (método anatômico) e Teste ergométrico, Eco Stress ou Cintilografia Miocárdica (métodos funcionais). Dentre os resultados relevantes, demonstrou-se que os pacientes submetidos a métodos anatômicos fizeram maior uso de fármacos para prevenção de eventos cardiovasculares, realizaram mais procedimentos de revascularização e geraram maiores custos aos serviços. A pesquisa revelou ainda que os pacientes que foram submetidos a TCCor apresentaram 30% menos infarto ao longo do tratamento (OR: 0,71 com IC: 0,61-0,82) em relação aqueles que fizeram uso dos métodos funcionais. Outro trabalho, mais antigo, realizado através de uma meta-análise de estudos randomizados controlados, totalizando 15.000 pacientes, trouxe como resultados uma redução absoluta na incidência de infarto não-fatal no grupo pacientes que realizaram método anatômico de 1,8 casos em 1000 pacientes/ano (RR: 0,69 com IC: 0,49-0,98; P=0,038). **CONCLUSÃO:** Não há ainda um consenso sobre o melhor método na investigação inicial da suspeita de DAC, apesar dos estudos mais recentes trazerem resultados a favor da investigação anatômica. Assim, é essencial o diagnóstico precoce e a avaliação da repercussão clínica da doença, diminuindo os gastos para o sistema de saúde e reduzindo desfechos desfavoráveis.

756

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM DA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE ATRAVÉS DE CURSO TEÓRICO PRÁTICO.

INGRID STÉFANIE SARMENTO DEBACO¹, MARCELO FILIPPE², LIANA VITÓRIA MARCHEZ¹, GABRIEL CARDOZO MULLER¹, TATHIANE BRUM GIBICOSKI², LEONARDO GRISEL², NATÁLIA DA SILVA MACHADO², GABRIELA OSTERKAMP², LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK², PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR², FERNANDA NOVELLO², DANIELA RETOZE

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA)

Fundamento: A reanimação cardiopulmonar (RCP) contribui para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). A realização de um curso teórico-prático para o atendimento de vítimas em PCR e a avaliação da eficácia do ensino-aprendizagem das manobras têm-se mostrado importantes para a manutenção e para a melhora das taxas de sobrevivência. No entanto, ainda há poucos trabalhos abordando o assunto na literatura e nenhum do estado do Rio Grande do Sul. Objetivo: Avaliar a eficácia do ensino e da aprendizagem de manobras de RCP de estudantes da área da saúde, através de treinamento teórico-prático do atendimento à vítima de PCR no ambiente pré-hospitalar, por meio da aplicação de um Curso Teórico-Prático de Reanimação Cardiopulmonar. Amostra: Foram coletados dados de 30 acadêmicos da área da saúde (25 de medicina, 2 de fisioterapia e 3 técnicos de enfermagem) que participaram, em março/2018, do curso de RCP de uma liga acadêmica de cardiologia vinculada a uma universidade pública do Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo transversal, observacional e prospectivo. O desempenho dos indivíduos foi avaliado em 11 itens, antes e imediatamente após realização do curso. Cada acerto foi correspondente a 1 ponto, com pontuação mínima de 0 e máxima de 11. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para determinar se a diferença entre o desempenho pré e pós curso apresentou significância estatística, considerando-se como significativo os valores de $p < 0,05$. Resultados: Quando calculada a média ponderada para avaliação do desempenho dos indivíduos no teste, a nota do grupo antes da realização do curso foi de 1,87 e após o curso teórico-prático foi de 9,57 de uma pontuação máxima possível de 11 pontos. Anterior ao curso teórico-prático, 17 indivíduos erraram todos os itens analisados enquanto ninguém conseguiu acertar 8 ou mais. Após o curso, o número de acertos mais frequente foi 10 enquanto todos foram capazes de acertar pelo menos 7 itens. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o desempenho dos indivíduos antes e após a realização do curso ($p < 0,001$). Conclusão: Houve melhora no desempenho dos indivíduos após a realização do curso teórico-prático de manobras de RCP para o atendimento de uma PCR no ambiente pré-hospitalar, o que evidencia que esse possa ser um método eficaz como ferramenta de ensino e de aprendizagem para estudantes da área da saúde.

757

TENDÊNCIA À MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2005 A 2015.

BEATRIZ MATOS COSTA¹, CAIO MÁRCIO BARROS DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, ALINE MARIA DE LEMOS ARAÚJO¹, JOÃO PAULO NASCIMENTO MIRANDA¹, LARISSA MOREIRA ATTA¹, LUCIANO BELTRÃO DOS REIS VIANA¹, VALÉRIA MENESES SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado a segunda maior causa de mortes no mundo, tornando-se também uma das principais causas de invalidez. No Brasil, as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte, dentre elas, o AVC é uma das principais, com maior risco entre os segmentos mais pobres e pessoas que vivem na região Norte e Nordeste do país. Objetivo: Descrever a evolução no perfil de mortalidade por AVC no Estado do Maranhão nos últimos dez anos. Métodos: Este é um estudo epidemiológico e descritivo, que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estes foram analisados pelo software Excel (versão 2016). A população do estudo foi composta por todos os casos de óbitos registrados por AVC no Estado do Maranhão, entre os anos de 2005 e 2015. Foram identificadas as maiores prevalências, de acordo com a faixa etária, sexo e escolaridade. Resultados: No período analisado, o número médio de óbitos a cada ano foi de 2.050 ± 179 . Sendo que o mínimo ocorreu em 2005 ($n=1.623$) e o máximo ocorreu em 2011 ($n=2.337$). Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os sexos, sendo que o masculino apresentou uma média de 1.121 ± 110 e o feminino de 929 ± 71 . A faixa etária mais acometida foi de mais de 75 anos, concentrando 54% do total de óbitos do período. Também houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com menos de 3 anos de escolaridade (772 ± 324) e o de mais de 8 anos (48 ± 29) ($p < 0,05$). Conclusão: Os dados revelam a alta prevalência do AVC e sua importância como problema de saúde pública no Estado do Maranhão, apesar da tendência ao declínio ao longo dos anos. As taxas revelam diminuição da mortalidade precoce, um cenário que denota o progresso na saúde da população, e em relação aos anos de escolaridade mostram que o conhecimento da população pode ajudar na busca por estilos de vida com menor condição de risco, o que ratifica a atribuição de fatores sociais como predomínio para doenças crônicas no coração. Portanto, a identificação dos fatores de risco se faz no sentido da busca por estratégias para melhorar prevenção, diagnóstico e tratamento, com objetivo de diminuir as taxas de óbito no Estado.

758

ANÁLISE DA CARGA DE DOENÇA RELATIVA À DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA NOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2016.

GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, CAIO AUGUSTO SANTOS DE SOUZA¹, DIANDRO MARINHO MOTA¹, GABRIEL NOGUEIRA GAI¹, GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, LUCAS HENRIQUE SAMPAIO PAIXÃO¹, RICARDO CLAIREFONT DIAS REGIS¹, TOMAZ JOSÉ AQUINO VASCONCELOS DO CARMO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

INTRODUÇÃO: A cardiopatia reumática geralmente resulta de lesão cumulativa de episódios recorrentes de febre reumática (FR) aguda, que assume caráter de doença social, pois vemos sua incidência elevada entre indivíduos carentes, cujas condições de habitação e alimentação são precárias. A redução dos casos de doença cardíaca reumática (DCR) é devida principalmente à evolução tecnológica, melhorias no diagnóstico e principalmente na mudança do perfil de prevenção primária. Apesar da melhoria, nos países em desenvolvimento, como é o caso das nações que integram a América do Sul (AS), a FR continua sendo um grande fardo econômico e social. OBJETIVOS: Analisar a carga de doença relativa à DCR nos países da AS entre 2000 e 2016. 3 MÉTODOS: Pesquisa quantitativa e comparativa realizada na base de dados online Global Burden of Disease (GBD), do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, para identificar os anos de vida perdidos ajustados à incapacidade (AVPAL) por DCR nos países da AS entre os anos de 2000 e 2016. Além disso, foi realizada pesquisa de literatura sobre o tema, para a adequada interpretação dos resultados obtidos na base de dados. RESULTADOS e DISCUSSÃO: Foram observadas as seguintes taxas de AVPAL por 100 mil habitantes nos países da AS nos anos 2000 e 2016, respectivamente: Brasil: 68,89 e 50,32; Argentina: 152,85 e 116,69; Peru: 37,14 e 22,77; Bolívia: 130,39 e 91,75; Equador: 104,74 e 77,55; Paraguai: 29,26 e 30,02; Colômbia: 30,75 e 15,36; Uruguai: 77,89 e 64,48; Chile: 71,59 e 41,66; Venezuela: 31 e 15,97; Suriname: 122,26 e 99,05; Guiana: 190,51 e 139,88. A melhora na qualidade de vida e a introdução da penicilina são consideradas fatores que possivelmente contribuíram para a redução dos AVPAL. A heterogeneidade observada ao se comparar as taxas de cada país reflete não somente as diferenças relacionadas ao diagnóstico, tratamento e ao IDH, como possíveis particularidades relacionadas à subnotificação, ou mesmo, preenchimento da base de dados. 5 CONCLUSÃO: Os AVPAL relacionados à DCR reduziram, acompanhando os avanços socioeconômicos, diagnósticos e terapêuticos. A heterogeneidade é reflexo das particularidades locais. O acesso da população ao atendimento médico é precário, e isto, somado à difícil realidade socioeconômica e a carência de informação, contribui para que a FR ainda seja um problema de saúde pública de grande impacto na AS.

759

ANÁLISE DA MORBIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL.

GABRIEL PIMENTEL DE MIRANDA², GABRIEL PIMENTEL DE MIRANDA¹, FELIPE NEVES SILVA SOUZA², ITAMARA TIARA NEVES SILVA SOUZA², AUGUSTO CESAR MARRAFON², MATEUS WENDELL DE MORAES REZENDE², LUCIANO ALMEIDA DOS SANTOS FILHO², ANDRÉ AFONSO MARRAFON², LAURA CAROLINA GUIMARÃES², ELYANNE DOS SANTOS GOMES²

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC PORTO, (2) INSTITUTO TOCANTINENSE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC PORTO, (3) INSTITUTO TOCANTINENSE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC PORTO

Introdução: A febre reumática e a cardiopatia reumática crônica são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Decorrem de resposta imune tardia a esta infecção e está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida nos Países em desenvolvimento. Assim, permanece como um grande problema de saúde pública. Objetivo: Analisar a morbidade por doença reumática crônica do coração e traçar o perfil destes pacientes internados em hospitais da rede pública no Maranhão. Métodos: Estudo descritivo de série temporal, a partir de dados disponíveis no DATASUS. Foram coletados dados no período de janeiro de 2008 a maio de 2014. A variável selecionada para análise foi referente à morbidade hospitalar do SUS por local de internação de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Códigos I05 – I09, CID-10). A morbidade foi analisada segundo sexo, faixa etária, sendo esta dividida em criança, adolescente, adulto e idoso, segundo a definição da OMS, raça/cor e local de residência. Resultados: No período estudado verificamos um total de 1007 pessoas internadas por cardiopatia reumática crônica. O percentual de internações passou de 21,1% no ano de 2008 para 11,4% em junho de 2013 a maio de 2014, entre todos os pacientes internados. Dentre as variáveis analisadas, verificamos que 52,4% das internações eram do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino. Em relação à cor/raça observamos que 96% dos dados não eram declarados, mas ainda assim a cor parda, representou 2,8% do total, seguido da cor preta (0,4%). Ao avaliar o local da internação, 77,6% eram internados na capital e 22,4% no interior do Estado, sendo que a cidade de Rosário, que é o 30º município mais populoso do Maranhão, foi o que mais internou pacientes durante esse período entre as cidades do interior (67,2%), acompanhado de Imperatriz (6,9%), que é a 2ª mais populosa. As demais cidades apresentaram valores inferiores a 4%, como Santa Luzia do Paruá, Cururupu, Açailândia, dentre outros. Ao avaliar a faixa etária, 4,4% eram formadas por crianças; 9,8% por adolescentes; 63,9% por adultos e 21,9% eram de idosos. Conclusões: Diante do exposto, pesquisas como esta colaboram para um melhor entendimento do panorama de internações por essa doença, a fim de possibilitar estudos, articulação de estratégias e cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população maranhense.

760

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE INFECCIOSA ENTRE OS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2016.

GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, CAIO AUGUSTO SANTOS DE SOUZA¹, DIANDRO MARINHO MOTA¹, GABRIEL NOGUEIRA GAIA¹, LUCAS HENRIQUE SAMPAIO PAIXÃO¹, RICARDO CLAIREFONT DIAS REGIS¹, TOMAZ JOSÉ AQUINO VASCONCELOS DO CARMO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença comum, grave e com alto índice de mortalidade, apesar do avanço nos métodos diagnósticos e terapêuticos. Tendo em vista a heterogeneidade dos países que compõem a América do Sul (AS), o presente estudo pretende analisar as taxas de mortalidade por EI nos diferentes países que integram a região. **OBJETIVOS:** Analisar as taxas de mortalidade por EI entre os países da AS entre 2000 e 2016. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa e comparativa realizada na base de dados online Global Burden of Disease (GBD), do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, para determinar as taxas de mortalidade por EI na AS por 100.000 habitantes entre 2000 e 2016. Além disso, foi realizada a pesquisa de literatura sobre os aspectos epidemiológicos do período, para assim relacionar com os resultados obtidos na base de dados. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A mortalidade (número de mortes por 100 mil habitantes) por EI nos países da América Latina em 2000 e 2016, respectivamente, foi: no Brasil: 0,95 e 1,31; na Argentina: 3,3 e 3,92; no Peru: 0,89 e 1,12; na Bolívia: 1,06 e 1,11; no Equador: 0,85 e 0,86; no Paraguai: 0,86 e 1,2; na Colômbia: 0,88 e 1,06; no Uruguai: 3,43 e 4,75; no Chile: 0,95 e 1,37; na Venezuela: 0,35 e 0,38; no Suriname: 1,2 e 1,49; na Guiana: 2,0 e 2,9. Observa-se elevação das taxas de mortalidade por EI em todos os países avaliados. O possível aumento observado contrasta com a evolução dos métodos terapêuticos. Sendo assim, possivelmente, tal elevação da taxa de mortalidade pode estar relacionada à melhoria na identificação da doença como causa primária de óbito. A heterogeneidade observada ao se comparar as taxas de cada país reflete não somente as diferenças relacionadas ao diagnóstico e tratamento, como possíveis particularidades relacionadas à subnotificação, ou mesmo, preenchimento de atestado de óbito. **CONCLUSÃO:** Entre 2000 e 2016 observou-se elevação da mortalidade por EI em todos os países da AS, possivelmente relacionada às melhorias na identificação da doença e no preenchimento dos atestados de óbito. As diferenças regionais refletem a heterogeneidade no setor da saúde, bem como particularidades no registro da mortalidade da doença em cada país.

761

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR FIBRILAÇÃO E FLUTTER ATRIAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2000 – 2016.

GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, CAIO AUGUSTO DOS SANTOS DE SOUZA¹, DIANDRO MARINHO MOTA¹, GABRIEL NOGUEIRA GAIA¹, GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, LUCAS HENRIQUE SAMPAIO PAIXÃO¹, RICARDO CLAIREFONT DIAS REGIS¹, TOMAZ JOSÉ AQUINO VASCONCELOS DO CARMO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial está se tornando cada vez mais prevalente, especialmente entre indivíduos de idade avançada e indivíduos portadores de outras comorbidades cardiovasculares. Tal fato tem significado notório no atual panorama mundial, em que a expectativa de vida cresce na maioria dos países, bem como a incidência de doenças relacionadas à idade. A importância atribuída à fibrilação atrial em termos de saúde pública justifica-se, haja vista a magnitude da morbimortalidade associada à doença, com destaque para doenças cardiovasculares como o acidente vascular cerebral isquêmico e a insuficiência cardíaca, doenças letais e muito prevalentes cujos fatores de risco constituem alvo potencial de intervenção médica. **OBJETIVOS:** Analisar a mortalidade por fibrilação e flutter atrial no Brasil entre 2000 e 2016. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa e comparativa realizada na base de dados online Global Burden of Disease (GBD), do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, para identificar o total de casos de fibrilação e flutter atrial no Brasil por 100.000 habitantes entre os anos de 2000 e 2016. Além disso, foi realizada a pesquisa de literatura sobre a evolução do diagnóstico, tratamento e perfil sociodemográfico, para assim relacionar com os resultados obtidos na base de dados. **RESULTADOS:** No ano de 2000, ocorreram 1,47 mortes a cada 100 mil habitantes por fibrilação e flutter atrial no Brasil, enquanto que no ano de 2016 esse número caiu para 2,8 mortes a cada 100 mil habitantes. Logo, tais dados denotam que ao longo dos anos, a mortalidade aumentou em paralelo ao aumento da prevalência de fibrilação atrial que vem acompanhado do aumento da morbimortalidade atribuída à doença. **CONCLUSÃO:** A taxa de mortalidade em pacientes com FA está associada à presença de cardiopatia estrutural. A morbidade e a mortalidade associadas à fibrilação atrial vêm tomando proporções maiores com o envelhecimento da população. Entre os anos de 2000 e 2016 houve importante aumento da mortalidade por fibrilação e flutter atrial no Brasil. No mesmo período, grandes avanços na expectativa de vida no país e aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas também foram observados na cardiologia, sendo possível relacionar tal evolução com o aumento significativo do número de mortes por fibrilação e flutter no país.

762

ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 2000 E 2014.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: A população idosa no Brasil vem aumentando progressivamente, causando mudanças significativas no topo da pirâmide populacional. Especialmente na população acima de 60 anos, as doenças isquêmicas do coração (DIC) são a principal causa de mortalidade. Nas últimas décadas, análises temporais tem demonstrado uma redução da mortalidade geral por DIC no país. No entanto, faltam dados específicos e detalhados sobre a mortalidade por essas doenças na população idosa brasileira. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência da mortalidade por DIC na população idosa residente no Brasil, no período de 2000 a 2014. **Método:** Foram obtidos dados de mortalidade no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 2000 a 2014, e selecionados aqueles relacionados às DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25) na população idosa (acima de 60 anos). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população idosa brasileira do Censo de 2000 (IBGE). **Resultados:** No período analisado, 96.651 óbitos foram atribuídos às DIC em idosos do Brasil. No geral, a taxa de mortalidade ajustada regrediu levemente de 282,25 para 276,45 óbitos/100.000 habitantes entre 2000 e 2014 (R²=0,578; p<0,01). Esta diminuição foi mais significativa entre as mulheres (230,5 para 218,1 óbitos/100.000 habitantes; p<0,01), enquanto que, para os homens observou-se leve aumento (345,8 para 348,0 óbitos/100.000 habitantes ao longo do período). Na análise por faixa etária, as menores variações na redução na mortalidade foram observadas entre os idosos com idade de 60 a 64 anos e 75 a 79 anos. Por outro lado, a redução na mortalidade foi mais acentuada entre os indivíduos com idade de 80 anos ou mais (R²=0,867). **Conclusão:** Conforme previsto nas análises temporais, no geral, a mortalidade por DIC entre os idosos diminuiu significativamente no período avaliado. No entanto, a população mais idosa, com idade acima de 80 anos, as taxas de mortalidade por DIC não se alteraram nos últimos 15 anos.

763

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS DECORRENTES DE EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS NO RIO GRANDE DO SUL DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, SABRINA NAVROSKI¹, LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², GABRIEL DOTTA ABECH², BRUNA FAVERO³, THAIS LUFT MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTIN², DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Introdução: Embolia ou trombose arterial consiste na oclusão do fluxo sanguíneo, comumente dos membros inferiores, por um coágulo originado, geralmente, no coração. **Objetivo:** Analisar o número de internações e óbitos por embolia e trombose arteriais na última década no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATASUS, de janeiro de 2008 a fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram internações hospitalares, óbito, faixa etária, sexo, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** A partir dos dados analisados, constatou-se que as regiões do estado do Rio Grande do Sul com maior número de internações por embolia e trombose arteriais é a Metropolitana (57,58%), seguida pela região Norte (12,34%) e pela região dos Vales (8,96%). No que concerne ao perfil dos internados, observou-se que, em todas as faixas etárias analisadas, indivíduos do sexo masculino constituem a maioria das internações (61,3%), exceto na faixa que engloba menores de 1 ano até 14 anos, na qual internações de mulheres foram mais relevantes. Na faixa etária dos 30 aos 49 anos, internações de homens (1.225) e mulheres (1.223) foram numericamente muito semelhantes. No que diz respeito à raça dos internados, 89% do total de pacientes era branco, 50,3% deles residente na região Metropolitana. Ademais, o perfil do paciente mais frequentemente internado corresponde à indivíduos do sexo masculino, brancos, com idades entre 50 e 69 anos de idade. Apesar de haver mais internações de homens do que de mulheres, em se tratando de óbitos (1.475 no total), os números são ligeiramente afins, sendo 786 do sexo masculino e 689, do feminino. O tempo médio de internação foi de 8,6 dias e o custo médio por internação foi de R\$ 2.407,02. **Conclusões:** Homens, brancos e com idade superior a 30 anos constituem o perfil do paciente frequentemente internado por trombose e embolia arteriais no Rio Grande do Sul. A região com maior número de internações do estado foi a Metropolitana, e a com menor número, a Centro-Oeste. Em relação à mortalidade, homens e mulheres tiveram taxas semelhantes de óbito. A duração média de internação hospitalar destes pacientes foi de 8,6 dias, sendo a maior média observada na região Metropolitana (10,1 dias).

764

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES NOSOCOMIAIS DEVIDO A FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO RIO GRANDE DO SUL NA ÚLTIMA DÉCADA.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, THAIS LUFT MAGGIONI¹, LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTINZ, GABRIEL DOTTA ABECH², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Fundamentos: A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A, sendo resultado de uma infecção cutânea ou fangea que não foi devidamente tratada. Decorrente de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas. Essa é uma doença que está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida. Objetivo: Analisar as internações hospitalares devido a febre reumática aguda no Rio Grande do Sul (RS). Pacientes: Indivíduos portadores de febre reumática aguda provenientes do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. Métodos: Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema TABNET, do DataSUS, de janeiro de 2008 até fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram: internações por regiões de saúde, febre reumática aguda, doença reumática crônica do coração (DRCC), sexo e idade. Resultados: A análise feita incluiu um total de 1.775 internações hospitalares por pessoas com FRA no período estudado. Quando analisados conjuntamente a FRA com DRCC, os resultados se alteram para 6.657, o que permite-nos inferir que a FRA está associada com 17,65% dos casos de internação por DRCC. Em se tratando do sexo em pacientes com FRA, 49,8% pertenciam ao sexo masculino e 50,2% ao sexo feminino. Entre as variáveis observadas, os maiores índices de associação com a doença citada encontram-se em idades acima dos 50 anos (63,32%), e em segundo lugar na faixa etária acima de 5 anos até a adolescência (consideramos até os 19 anos de idade), com apenas 10,7% dos casos. As regiões de saúde gaúchas que mais registraram casos foram Campos de cima da Serra (286), seguida da Região Metropolitana/Vale Gravataí (246) e Vale dos Sinos (218). Conclusão: A distribuição das internações hospitalares por febre reumática aguda foi equivalente para ambos os sexos no período estudado; já em relação à faixa etária, a maior prevalência foi em indivíduos acima dos 50 anos de idade, contrariando a impressão de que crianças e adolescentes são as faixas etárias mais acometidas. A região do estado com maior número de internações por essa patologia foi o extremo nordeste do Rio Grande do Sul, região compreendida pelos entornos de Vacaria e divisa do estado com Santa Catarina.

765

ANÁLISE DO PANORAMA NUTRICIONAL BRASILEIRO: IMPACTOS PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR.

BARBARA MARCIAS DE SOUSA¹, BARBARA MARCIAS DE SOUSA¹, THAIS LEMOS MACÉDO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, VICTÓRIA DOMINGOS ROCHA¹, LUIZA ARÉAS VALLADARES¹, MAYARA SOUZA ARÉAS¹, MARCELLE MOTTA DE MAGALHÃES¹, GISELE ROQUE DE SOUZA¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA- USS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública, sendo responsáveis, em 2011, por 68,3% das mortes no Brasil, sendo 30,4% apenas as doenças cardiovasculares (DCV). Dentre os fatores de risco para a DCNT, o consumo alimentar inadequado, o sedentarismo e a de ingestão alcoólica são os de maior evidência, tornando o Brasil um país de transição da desnutrição para a obesidade. O estudo objetiva analisar o cenário nutricional e sua influência para as DCNT, especialmente, as DCV. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal com os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)- 2016/2017 e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SVAN). De acordo com os dados obtidos, foi observado que o excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) aumentou, no território brasileiro, de 42,6% em 2006 para 53,8% em 2016 e foi mais prevalente nos homens e nas faixas etárias entre 45-54 e 55-64 anos. Entre as capitais, a de maior prevalência foi Rio Branco com 60,6% e a de menor, Palmas, com 47,7%. Já a obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) aumentou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016, com ocorrência semelhante entre os sexos e duplicando os casos a partir dos 25 anos. Tanto o excesso de peso, quanto a obesidade apresentaram maior incidência nos indivíduos de 0-8 anos de escolaridade. Já em relação a alimentação, em 2016, 1 em 3 adultos consumiam frutas/hortaliças 5 vezes na semana, representando 35,2% da população brasileira, em 2008 apenas 33% tinha esse hábito. A atividade física era realizada, em 2009, por 30,3% dos brasileiros, já em 2016 por 37,6%, e os principais praticantes eram os indivíduos de 18-24 anos. Em relação ao álcool, os consumidores de bebidas aumentaram de 15,7% em 2006 para 19,1% em 2016, sendo o homem o maior consumista. As principais DCNT analisadas foram diabetes e hipertensão e durante o período houve um crescimento de 61,8% de acometidos por diabetes e 14,2% por hipertensão, se destacaram os indivíduos de maior idade, menor escolaridade e moradores do estado do Rio de Janeiro. É notório que o estilo de vida dos brasileiros impacta diretamente o crescimento do sobrepeso, obesidade e de risco de DCV. Sendo assim, se faz necessário um maior investimento na prevenção primária e secundária, a fim de reduzir os números da morbimortalidade e de gastos públicos, uma vez que as principais DCV possui um tratamento vitalício, acarretando em gastos prolongados.

766

ANÁLISE FINANCEIRA DESCRITIVA SOBRE AS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO RIO GRANDE DO SUL EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS UNIDADES DE ALTO CUSTO DA FEDERAÇÃO.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, GABRIEL DOTTA ABECH², LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, BRUNA FAVERO³, THAIS LUFT MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTINZ, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Fundamento: O impacto econômico das doenças cardiovasculares (DCV) é motivo de preocupação no Brasil. Sabe-se que as DCV são responsáveis pelos maiores gastos dentre as causas de internações hospitalares, além de serem uma importante causa de incapacidade laboral e redução de rendas familiares. Objetivo: Analisar de forma descritiva os gastos com internações por DCV no Rio Grande do Sul e comparar com os quatro estados brasileiros que têm os maiores custos decorrentes de DCV. Pacientes: Foram incluídos todos os pacientes internados por causas cardiovasculares no ano de 2017, em cinco estados brasileiros: Rio Grande do Sul (RS), Paraná, Minas Gerais, São Paulo (SP) e Rio de Janeiro. Métodos: Dados retirados do sistema de informações hospitalares (SIH) do portal DataSUS. Inclui-se variáveis importantes como o número total de internações e seu custo total, média de permanência, valor médio por internação, gastos serviços profissionais e cirurgia cardiovascular. Resultados: O RS foi o quarto estado com maior gasto em internações por doenças do aparelho circulatório com custo total aproximado de 252 milhões (M) de reais. Foram registradas 92.885 internações no estado em 2017, com média de permanência de 6 dias e um valor médio de R\$ 2.712,23. O custo relacionado exclusivamente à cirurgia cardiovascular representa quase um terço do valor total (73M), enquanto que os gastos com serviços profissionais respondem por cerca de 15% (38.8M). O estado de SP, que registrou 270.888 internações, apresentou um gasto total de 682M, o maior do país. O custo atribuído às cirurgias cardiovasculares corresponde aos mesmos 30% (210M) encontrados no RS. A média de permanência foi, também, semelhante (6,2 dias), e o valor médio por internação de R\$2.517,67. O valor associado aos serviços humanos em SP foi de aproximadamente 121M, 17,8% do total. Conclusões: As doenças cardiovasculares são importantes causas de hospitalização e estão relacionadas com os maiores custos e média de permanência hospitalar prolongada. O valor médio por internação no RS é o segundo mais alto dentre os estados analisados, apesar das semelhantes médias de permanência.

767

ANÁLISE TEMPORAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 1990 E 2010.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA MARINA SILVA LIMA¹, EDUARDO AUGUSTO SILVA ROSA¹, ISABELLA MESQUITA VENÂNCIO¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, KARLA DE OLIVEIRA ELESBÃO¹, LUCAS DIAS RIBEIRO¹, LUCAS SILVA RIBEIRO¹, MARTINELY RIBEIRO DE SOUZA¹, MATEUS GUILHARDI ROSA E SILVA¹, NATHALIA AIDAR BITTAR¹, RAFAELA MARCHINI FERREIRA¹, VICTORIA OLIVEIRA PRADOS¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Atualmente, doenças isquêmicas do coração (DIC) são as principais causas de óbito dentre as doenças cardiovasculares no Brasil. Nas últimas décadas, análises temporais tem demonstrado uma redução da mortalidade por DIC no país. No entanto, análises regionais revelam que essa redução na mortalidade tem ocorrido de forma heterogênea entre diferentes regiões geográficas. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência da mortalidade por DIC no Estado de Goiás, no período de 1990 a 2010. Método: Foram obtidos dados de mortalidade no Estado de Goiás por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1990 a 2010, e selecionados aqueles relacionados às DIC (CID-9 410 a 414, CID-10 I20-I25). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). Resultados: No período analisado, 34.784 óbitos foram atribuídos às DIC em Goiás. No geral, a taxa de mortalidade ajustada aumentou de 28,1 em 1990 para 38,3 óbitos/100.000 habitantes em 2010 (R²=0,320; p=0,01). Este aumento foi significativo tanto entre homens (34,7 para 46,7 óbitos/100.000 habitantes ao longo do período; p<0,01) quanto no grupo das mulheres (21,8 para 29,6 óbitos/100.000 habitantes). Ao contrário das faixas etárias entre 20 e 39 anos, nas quais as taxas de mortalidade permaneceram estáveis, nas faixas etárias mais avançadas foi observado aumento da mortalidade por DIC, sendo esse mais proeminente nos indivíduos entre 60 e 79 anos ou mais. Conclusão: No período analisado, observou-se aumento das taxas ajustadas de mortalidade por DIC no Estado de Goiás, ao contrário do que pode ser verificado em outros Estados brasileiros, principalmente das regiões Sul e Sudeste. Este estudo reforça a importância de análises regionais da mortalidade por DIC no Brasil, o que pode facilitar a implantação de políticas de atenção à saúde para controle dos fatores de risco e melhoria do acesso e da qualidade do atendimento.

768

COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA E DA CIRCULAÇÃO PULMONAR NA REGIÃO SUDESTE EM RELAÇÃO AO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2005 A 2015.

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, RAQUEL ALVES DOS SANTOS¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA ARAÚJO¹, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA¹, LUCAS DA SILVA LOPES¹, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES¹, MARIA IZABEL MÜLLER DE CAMPOS DUTRA E SILVA DE ANDRADE¹, AMANDA SANTANA FERREIRA¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

As doenças cardíacas e da circulação pulmonar (DCCP) são oriundas de complicações pulmonares pré-existentes e repercutem no sistema cardíaco, representando uma das importantes causas de mortalidade no mundo. A presença dessas enfermidades, como a hipertensão pulmonar e o cor pulmonale, geralmente, estão associadas a um pior prognóstico, independente da doença de base. Estima-se que a sobrevida, por exemplo, na presença de cor pulmonale seja de 45% em 2 anos e 69% na ausência dele. O estudo objetiva comparar a tendência da mortalidade por DCCP na Região Sudeste em relação ao território brasileiro. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) sobre a DCCP no período de 2005 a 2015, avaliando os óbitos por local de ocorrência, taxa de mortalidade e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. No período analisado foram registrados, em todo o Brasil, 74.426 óbitos por DCCP, a região Sudeste representou 57,9% do quantitativo geral, seguida do Nordeste (18,1%), Sul (15,4%), Centro-Oeste (4,9%) e Norte (3,6%). Dentre os estados do Sudeste, São Paulo (SP) teve a liderança na região com 26.589 eventos. O ano de maior ocorrência de óbitos no território brasileiro foi 2015, em contrapartida, o mês de destaque foi julho, com 7.086 - o Sudeste sozinho registrou 4.131 casos, sendo SP (2.511), Minas Gerais - MG (963), Rio de Janeiro - RJ (578), Espírito Santos - ES (79). Ao traçar o perfil dos óbitos, a faixa etária de 80 anos foi a de maior realce tanto a nível nacional - 23.675 ocorrências, quanto a nível Sudeste - 14.073, porém ocorreram em maior número nos indivíduos de SP - 8.470, posteriormente segue a faixa de 60-69 anos. Quanto ao gênero, os casos foram 56,8% mais frequentes em mulheres, o Sudeste teve 25.070 óbitos entre elas e SP se destacou com 15.380. Houve ainda, no Brasil, maior frequência de óbitos em brancos (45.694 casos), em indivíduos que possuíam 4-7 anos de escolaridade (13.368) e nos casados (25.821), já no Sudeste, ocorreram, respectivamente, 29.105, 8.081 e 14.697. Por fim, notou-se ainda que 73,2% dos óbitos, no Brasil, ocorreram em hospitais (54.532), seguido por ocorrências domésticas (14.381). Os dados obtidos acerca da DCCP demonstram a necessidade da realização de acompanhamento médico periódico, de diagnóstico e tratamento precoce dos portadores do distúrbio para que as complicações e os consequentes óbitos reduzam no país.

769

COMPARAÇÃO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE IMPERATRIZ, MARANHÃO E PALMAS, TOCANTINS ENTRE FEVEREIRO DE 2017 E FEVEREIRO DE 2018.

CIBELE DE SOUZA FERNANDES¹, THIAGO SANTOS VIEIRA¹, FRANCINETO SILVE REIS¹, MILCA MACEDO ARAÚJO¹, MAIARA DANIELLE SANTOS SILVEI¹, RAFAEL PAIVA CARVALHAES¹, ANDRESSA VIEIRA RUIZI¹, LUIZ GUSTAVO NASCIMENTO OLIVEIRA¹, NAIARA BARBOSA SANTOS¹, THAIS CAROLINE HITA AZEVEDO¹, LUCAS DE PAULA LEAL¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma afecção de grande prevalência nos atendimentos de emergência. Conhecer os fatores de risco e a clínica do IAM é crucial para promover prevenção e intervenção, de forma a diminuir a mortalidade. MELO et al cita que os padrões de mortalidade por IAM são marcados por contrastes geográficos e sociais e o risco de morte por IAM é maior nas áreas pobres. SCHERR e RIBEIRO apontam a relação intrínseca entre nível social e perfil lipídico, predispondo IAM entre os menos favorecidos. **OBJETIVO:** Comparar a ocorrência de mortes devido IAM entre dois municípios da Amazônia Legal brasileira de populações numericamente semelhantes no intervalo fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018 em número total de casos e faixa etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um pesquisa retrospectiva-descritiva desenvolvida a partir da consulta ao DATASUS/Morbididade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram selecionado para ambas o período fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018 e as variantes óbito, infarto agudo do miocárdio e faixa etária. As frequências relativas e absolutas foram calculadas individualmente e os resultados comparados. **RESULTADOS:** No intervalo observado, foram notificados 43 óbitos por IAM em Imperatriz: 2 na faixa etária 40 a 49 anos, 9 entre 50 a 59 anos, 12 tanto na faixa etária 60 a 69 anos como 70 a 79 anos e 8 em pacientes com 80 anos ou mais. Em Palmas o total de óbitos foi 27: 1 tanto na faixa etária 20 a 29 anos como 30 a 39 anos, 2 entre 40 a 49 anos, 5 entre 50 a 59 anos, 4 entre 60 a 69 anos, 3 entre 70 a 79 anos e 8 óbitos com 80 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** Em Imperatriz a ocorrência dos óbitos por IAM foi 1,6 vezes maior do que em Palmas. As faixas etárias 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos tiveram alta prevalência em Imperatriz (31 óbitos), enquanto em Palmas, nas mesmas faixas etárias, foram apenas 12 mortes. Os óbitos em Palmas predominam entre 80 anos ou mais o que pode apontar uma sobrevida maior do paciente com doenças cardiovasculares nesse município. Esse achado possivelmente está relacionado com a diferença de IDH existente entre os municípios. A atualização do censo se faz necessário na tentativa de identificar quais fatores, de forma a prevenir a incidência de IAM nas faixas etárias menores, garantindo maior sobrevida às populações.

770

COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO ÓBITOS EM RESIDÊNCIA EM DECORRÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO TOCANTINS E NO BRASIL.

KAIRO SAIRO PORTO DE MELO¹, RODRIGO ALVES LIMA¹, EDISON BENEDITO DA LUZ BRITO JUNIOR¹, CARLA BERTONSON SILVA BRITO¹, THIAGO SANTOS VIEIRA¹, NATHÁLIA BARRROS TROVO¹, RAILTON DIAS GOMES¹, CAIO FELIPE DAMASCENO TAVARES¹, JULIANA LIMA DE OLIVEIRA SOUZA¹, PAULO VITOR LEÃO LARANJEIRA¹, ADESAIR MATOS SOARES JUNIOR¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na principal causa de morte no país com cerca de 100 mil óbitos anuais em decorrência da doença. Desse total destaca-se uma significativa parcela: mortes ocorridas em domicílios que compreendem aqueles pacientes que morreram antes de serem socorridos e encaminhados ao hospital ou aqueles que morreram em casa após alta hospitalar que foram admitidos por evento cardiovascular. Assim funciona como um indicador tanto da eficiência e agilidade em prestar socorro quanto da qualidade do serviço na admissão hospitalar. **OBJETIVOS:** Comparar o número óbitos ocorridos no domicílio em decorrência de IAM ocorridos no estado do Tocantins e no Brasil em relação às suas respectivas parcelas populacionais promovendo uma razão entre o número de óbitos por 100 mil habitantes. **METODOLOGIA:** Pesquisa retrospectiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisadas o número de óbitos restritos ao domicílio em ambos os sexos resultantes de IAM no Tocantins e no Brasil no ano de 2016. Também foram avaliados a contagem populacional nacional e do estado do Tocantins em 2016. **RESULTADOS:** No ano de 2016 ocorreram 94.139 mortes domiciliares por IAM no Brasil. Nesse período a população nacional era de 206.081.432 habitantes resultando em uma razão de 45,6 mortes por 100 mil habitantes naquele ano. Nesse mesmo período foram 606 mortes no estado do Tocantins que conta com uma população de 1.532.902 habitantes dando uma razão de 39,5 mortes por 100 mil habitantes. **CONCLUSÃO:** O índice de morte domiciliar por IAM foi consideravelmente menor no Tocantins do que no Brasil (39,5 contra 45,6 por 100 mil hab.) indicando que o estado teve um significativo avanço na assistência à saúde e melhora da eficiência nos programas de combate a fatores de risco para doenças cardiovasculares.

771

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDÍACAS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2018.

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, KAMILA FREITAS TRINDADE¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), (2) LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA EM CARDIOLOGIA (LAMEC)

Introdução: As doenças cardíacas são a principal causa de mortes em todo o mundo, mais do que qualquer tipo de câncer ou outra doença crônica. Com alta prevalência, mortalidade e morbidade, além de ser um dos mais custosos problemas de saúde pública, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessas patologias para entender a atual conjuntura no Brasil. **Objetivo:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito das doenças cardíacas no cenário nacional. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal, retrospectivo. Usando dados colhidos da plataforma DATASUS, foi feita uma análise das internações por infarto agudo do miocárdio, Outras doenças isquêmicas do coração, Transtornos de condução e arritmias cardíacas, Insuficiência cardíaca e Outras doenças do coração no período de 2008 a fevereiro de 2018 no Brasil, comparando as regiões em número de internações, óbitos e valor de serviço hospitalar, segundo etnia, sexo e faixa etária da pessoa internada. **Resultados:** Constatou-se que no período analisado houve um total de 5.812.115 internações por doenças cardíacas no Brasil, sendo as regiões com maiores internações a Sudeste, 2.631.666 (45,28%); 1.373.678 no Sul (23,64%); 1.133.798 no Nordeste (19,51%); 433.654 no Centro-Oeste (7,46%) e 239.319 no Norte (4,12%). Além disso, percebe-se que houve aumento do número de internações no país entre 2008 e 2014 (de 550.279 para 574.336), com gradual diminuição entre 2015 e 2017, alcançando esse último números de 572.484 internações. O número de óbitos foi 461.565, passando de 39.952 em 2008 para 48.361 em 2017. Nessa conjuntura, o Sudeste representou 48,74% dos óbitos; Nordeste, 20,49%; Sul, 19,20%; Centro-Oeste, 7,09% e o Norte, 4,49%. Além disso, observou-se que foram gastos no total R\$ 13.485.396.887,95 com serviços hospitalares. A região em que houve mais gastos foi a Sudeste (R\$ 6.311.113.815,32), seguida por Sul (R\$ 3.439.801.658,69), Nordeste (R\$ 2.325.987.827,47), Centro-Oeste (R\$ 984.165.166,88) e Norte (R\$ 424.328.419,59). Sobre as maiores porcentagens de internações de acordo a faixa etária, sexo e etnia, 50 a 59 anos apresentou 20,17%; sexo masculino, 54,93% e branca, 42,24%. **Conclusões:** Constatou-se que as regiões Sudeste e Sul apresentam maior número de internações, óbitos e custo referentes a doenças cardíacas no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações graves e diminuir a taxa de mortalidade.

772

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL ENTRE 2008 E 2018.

KAMILA FREITAS TRINDADE¹, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, DAVI FIALHO SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), (2) LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA EM CARDIOLOGIA (LAMEC)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória aguda, multissistêmica e medida pelo sistema imunológico, que pode ser deflagrada após episódios de faringoamigdalite pelo agente infeccioso *Streptococcus β-hemolítico* do grupo A em pessoas geneticamente predispostas. A manifestação clínica mais relevante da doença é cardíaca e se caracteriza, na maioria das vezes, por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, que pode se cronicar e originar sequelas incapacitantes. Além disso, a FR está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida, sendo necessário um estudo epidemiológico dessa patologia pra entender a atual conjuntura no Brasil. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da FR no Brasil. **Métodos:** Estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo. Usando dados colhidos do DATASUS, foi feita uma análise das internações por FR no período de 2008 a 2018 no Brasil, comparando as regiões em número de internações, óbitos e valor de serviço hospitalar e número de internações segundo etnia, sexo da pessoa internada e faixa etária. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, constata-se que no período analisado houve um total de 43.074 internações por FR no Brasil, sendo as regiões com maiores internações Nordeste 16.085 (37,34%), Sudeste 12.785 (29,68%), Centro-Oeste 4.891 (11,35%), Norte 4.815 (11,17%) e Sul 4.498 (10,44%). Além disso, percebe-se que houve uma diminuição gradual no número de internações no país, passando de 4.868 em 2008 para 2.211 em 2017. O total de óbitos no período analisado foi de 911, passando de 106 em 2008 para 43 em 2017, sendo o maior número de óbitos observado no Nordeste 347 (38,09%), seguido por Sudeste 289 (31,72%), Centro-Oeste 131 (14,37%), Sul 86 (9,44%) e Norte 58 (6,36%). Além disso, nota-se que foram gastos no total R\$ 22.548.361,04 com serviços hospitalares por FR. A região em que houve mais gastos nos anos analisados foi Nordeste (R\$ 8.500.350,03), seguido por Sudeste (R\$ 7.365.517,53), Centro-Oeste (R\$ 2.989.437,88), Sul (2.509.956,47) e Norte (1.183.099,13). Foi analisado ainda o número de internações de acordo com a faixa etária, sexo e etnia, sendo a faixa etária 50 a 59 anos com 6.578 internações, 22.012 do sexo feminino e 15.834 sem informação de etnia. **Conclusão:** Nordeste e Sudeste apresentam maior número de internações e custos referentes a FR no período analisado, necessitando intensificação de ações preventivas e de promoção de saúde.

773

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE ENTRE 2013 E 2017.

MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA¹, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, KAMILA FREITAS TRINDADE¹

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, (2) LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA EM CARDIOLOGIA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para suprir a demanda metabólica do organismo e ainda garantir retorno venoso. A IC é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Trata-se de um problema epidêmico em progressão. Portanto, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessa síndrome para entender o contexto atual no Nordeste. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos relacionados as internações hospitalares em pacientes portadores de IC. **Métodos:** estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Usando dados colhidos da plataforma de dados de domínio público do SUS: DATASUS, foi feita uma análise das internações por IC nos anos de 2013 a 2017 no Nordeste Brasileiro, analisando na região o número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, tempo de permanência, sexo, faixa etária e valor de serviço hospitalar. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, pôde-se constatar que no período analisado houve um total de 2.997 internações por IC na região Nordeste (NE). Além disso percebe-se que houve diminuição gradual do número de internações na região nesse mesmo período, passando de 717 em 2013 para 510 em 2017. O número de óbitos por ano decresceu de 2013 para 2017, saindo de 120 para 88, respectivamente. Além disso, observou-se uma taxa de mortalidade para os pacientes internados com IC no valor de 15,72. Também foi observado que a região nordeste gastou nesse período o valor de 2.534.337,32 **Conclusão:** Pode-se constatar que NE ainda apresenta um elevado número de internações, óbitos e custo referentes a IC no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações graves e diminuir a taxa de mortalidade.

774

IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA CARDIOVASCULAR NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2017.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, BRUNA FAVERO³, THAÍS LUFT MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFSCPA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Fundamento: Doenças que acometem o sistema circulatório são uma comum comorbidade que leva a internação no Rio Grande do Sul. Mostra-se necessário conhecer o perfil de epidemiológico para enfatizar a magnitude, tanto econômica, como social que essas patologias causam em nosso estado. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e custos em saúde das doenças do sistema circulatório no ano de 2017 no Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do DataSUS, contemplando o ano de 2017. As variáveis estudadas foram: Custo total e número de internações, tempo de permanência hospitalar, óbitos, incidência total na população. **Resultados:** A análise incluiu um total de 86.602 pacientes internados. Essa população ficou um tempo médio de 6 dias hospitalizados – independente de enfermagem ou UTI -, totalizando uma média de 2.624,95 reais por internação; isso, apenas em custos diretos, ocasionaram um gasto de 227.326.329,42 milhões de reais para o Rio Grande do Sul – somando-se hospitais públicos e privados. De todos os pacientes internados, 13,82% foram a óbito (6262 casos); em comparativo, a mortalidade total por essas doenças no estado do RS, não apenas em casos hospitalares, é de 7,23/100.000 habitantes. **Conclusão:** Os custos diretos e, provavelmente indiretos, causam grandes déficits financeiros ao estado do Rio grande do Sul; a taxa de mortalidade de pacientes internados por doenças cardiovasculares (DCV) 1911 vezes maior que na população em geral – por essa mesma patologia. Isso mostra-se importante uma vez que as principais causas DVC – diabetes, hipertensão, aterosclerose, etc. – são modificáveis e, com um melhor cuidado em saúde pública, poderia diminuir o número e gastos de internações; e, com a finalidade de diminuir o número total de óbitos por essas causas.

775

IMPACTO FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

VALESKA CARVALHO DANTAS DE FRANÇA¹, MATHEUS SOUZA DO NASCIMENTO¹, IGOR ROSEMBERGH NÓBREGA DE MEDEIROS¹, FILIPE DE ARRUDA PESSOA¹, ÁQUILA MATOS SOARES¹, PRISCILA TAVARES VITORIANO¹, MARIA BEATRIZ SARMENTO DE OLIVEIRA ABRANTES¹, ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA¹, RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS², ISABELA CARLA LINS DA NÓBREGA¹, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA², TIAGO BRUNO CARNEIRO FARIAS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA UFPB, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA FAMENE

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma importante causa de morbimortalidade no mundo, além de custarem bastante à saúde pública. Desse modo, estimativas dos custos são essenciais para direcionar os gastos e avaliar a custoefetividade das tecnologias do manejo das DCV. **Objetivos:** Descrever os gastos com DCV no Brasil por meio da análise comparada de suas regiões. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, usando o DATASUS como base dados. As variáveis usadas foram número de internações, caráter, valor médio por internação e valor absoluto dos serviços hospitalares, em relação ao sexo, ano e região do Brasil, com base nas principais DCV da lista de morbidades do CID-10 (doença reumática crônica do coração, hipertensão essencial, outras doenças hipertensivas, infarto agudo do miocárdio, outras doenças isquêmicas do coração, transtornos de condução e arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca), entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017. **Resultados:** As DCV cobrem 13,6% em relação ao valor total de serviços hospitalares do Brasil. Em valores absolutos, os gastos hospitalares totais foram maiores do que 13 bilhões de reais, aumentando gradualmente a cada ano. A maior porcentagem desses gastos foi no Sudeste (SE), com 46,7%. Foram registradas 6.557.198 internações no país. Os maiores valores são do SE (43,2%), seguido pela região Nordeste (NE), com 22,2%. Apesar de as internações em caráter de urgência representaram 87,6% das internações, não foram o primeiro lugar em custo médio, com apenas R\$ 994,81, enquanto que o custo com acidente de trajeto foi de R\$ 1.595,82. Há ligeira prevalência de internações no sexo masculino (52,7%), exceto no NE, onde o sexo feminino prevaleceu. O valor médio por internação nos homens também foi maior, com cerca de 30% a mais. O valor médio total por internação subiu anualmente, passando de R\$ 771,25 em 2008 para R\$ 1.267,75 em 2017. As regiões Sul e SE foram as com maior custo médio. **Conclusão:** O estudo nos traz um panorama sobre a importância do impacto financeiro das DCV. Houve aumento do valor médio total por internação de 64,37% nesse período. Pode-se observar ínfima diferença de gastos entre os sexos, além de diferenças inter-regionais nas cifras, sendo maiores nas regiões Sul e SE. Ademais, as limitações do estudo estão na impossibilidade de se fazer inferências sobre os achados, por ser uma análise descritiva, sendo necessários outros estudos para melhor intervenção nos custos.

776

INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA CARDÍACA NO BRASIL: COMO ESTAMOS?

VALESKA CARVALHO DANTAS DE FRANÇA¹, PRISCILA TAVARES VITORIANO¹, ISABELA CARLA LINS DA NÓBREGA¹, ÁQUILA MATOS SOARES¹, RAFAEL RODRIGO CRISANTO DE OLIVEIRA¹, RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS², MARIA BEATRIZ SARMENTO DE OLIVEIRA ABRANTES¹, MÁRIO CÉSAR SOARES XAVIER FILHO¹, ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA¹, ICARO LUAN CORDEIRO DA COSTA MOURA¹, IGOR ROSEMBERGH NÓBREGA DE MEDEIROS¹, TIAGO BRUNO CARNEIRO DE FARIAS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA UFPB, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA FAMED

INTRODUÇÃO: A febre reumática é uma complicação inflamatória tardia não-suprativa de uma faringoamigdalite, causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. Seus dados epidemiológicos no Brasil são escassos, baseados em pequenos levantamentos. A forma mais relevante da doença é cardíaca, marcada por valvulite, que pode se cronicar. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por doença reumática crônica do coração no Brasil por meio da análise de suas regiões entre 2013 e 2017. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental, cujas informações foram obtidas no DATASUS, com base no termo doença reumática crônica cardíaca, de 2013 a 2017, sendo analisadas sete variáveis. **RESULTADOS:** Foram registradas 40641 internações por doença reumática crônica no Brasil, decrescendo ano a ano, de 8841 em 2013 para 7263 em 2017. A região com maior número de internações foi o Sudeste (SE), com 40,53%, seguido por Nordeste (NE), com 27,78%. As mulheres representaram 56,95% das internações, e os homens, 43,05%; e 50,71% foram eletivas, enquanto 49,29% foram de urgência. O tempo médio de internação foi 12,9 dias, sendo maior no Norte (14,8 dias), e menor no NE (11,2 dias). Nas regiões Norte e SE, o tempo foi maior em caráter eletivo, enquanto que nas demais foi maior em urgência. Foram gastos no total R\$311.755.755,11, com valor médio por internação de R\$10.963,46. A maior média de gastos ocorreu em 2013, caindo em 2014 e 2015 e subindo em 2016 e 2017, sendo maior no Sul e o menor no Norte. Em geral, os gastos em caráter eletivo foram maiores. Exceto as regiões Norte e Centro-Oeste, os gastos com internações masculinas foram superiores. A taxa de mortalidade foi de 8,13%, aumentando de 2013, quando foi mínima, a 2015 e caindo até 2017. A região Norte apresentou maior mortalidade (9,74%), e o NE a menor (6,46%). A taxa de mortalidade na urgência (9,04%) foi superior às eletivas (7,24%), e a taxa de mortalidade no sexo feminino (8,43%) foi superior à do masculino (7,73%). **CONCLUSÃO:** Houve diminuição anual das internações e do valor anual gasto, enquanto que a taxa de mortalidade aumentou no período estudado. Houve prevalência de gastos médios com o sexo masculino, apesar de número de internações e taxa de mortalidade inferiores. Em geral, os gastos com internações eletivas foram maiores que as de urgência. Ademais, as limitações do estudo estão na impossibilidade de se fazer inferências por ser uma análise descritiva.

777

MORBIDADE HOSPITALAR NO SUS, POR LOCAL DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO CEARÁ, DEVIDO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA¹, BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA¹, REGINA RAMOS PIMENTA¹, KARINA RAMOS PIMENTA²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, (2) REDE DE ENSINO JK

INTRODUÇÃO Indivíduos com doenças cardiovasculares são mais propensos à hospitalizações, considerando-se o maior risco de comprometimento funcional, eventos adversos relacionados à ação dos fármacos e reações do paciente, e ocorrência de comorbidades. O impacto da hospitalização na qualidade de vida desse indivíduo e sua família pode ser alto e representar grandes custos. **OBJETIVO** Relacionar dados epidemiológicos de morbidade hospitalar do SUS, segundo macrorregião de saúde do estado do Ceará, dividido por sexo, durante o período de março de 2017 a fevereiro de 2018. **MÉTODOS** Estudo exploratório, ecológico, voltado às internações por condições cardiovasculares, segundo regionais de saúde. Os dados das internações foram obtidos no Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH - SUS, disponibilizados mensalmente no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram agrupados em cinco macrorregiões do estado do Ceará: Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe. Subdividido por sexo durante o período de março de 2017 a fevereiro de 2018. **RESULTADOS** Foram contabilizados 34.771 casos em todo o estado, representado 14,3% de todos os casos da região Nordeste no mesmo período, número condizente com a porcentagem da representação da população do estado do Ceará perante a região Nordeste, que é de 16,5%. Deste total a grande maioria se concentra na capital e em sua região metropolitana, 21.523 casos (11.702 homens e 9.821 mulheres). Em seguida vem Cariri, região composta por principalmente três médias cidades com 6.445 casos (3.328 homens e 3.117 mulheres) Acompanhado por Sobral, segunda maior cidade do estado, com 4.739 casos (2.651 homens e 2.088 mulheres). Finalizando com Sertão Central com 1.227 casos (625 homens e 602 mulheres) e Litoral Leste/Jaguaribe com 837 casos (399 homens e 438 mulheres). **CONCLUSÕES** A análise dos dados evidencia sobre a prevalência de acometimento de doenças cardiovasculares pelo sexo masculino, principalmente nos grandes centros urbanos, como Fortaleza e Sobral. Mostrando a importância de centros hospitalares de referência nessas regiões. Os dados são importantes pela quantidade de pessoas que são acometidas por DCV, gerando um alto custo hospitalar, como também, sendo uma das principais causas de óbito no estado.

778

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 1995 E 2014 E SEU IMPACTO ECONÔMICO.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO¹, ANA CAROLINA RODRIGUES ALVES¹, EDUARDO AUGUSTO SILVA ROSA¹, GABRIELA LANUSSE SOUSA SILVA¹, GABRIEL MASCARENHAS BERGHOLZ SAHIUM¹, ISADORA ELOI FRANCO¹, JOÃO PAULO SABINO PEREIRA¹, JULIA CARNEIRO ZAGO GOUVEA¹, RAPHAEL COSTA LIMA¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Atualmente, as doenças isquêmicas do coração (DIC) são uma das principais causas de mortalidade no Brasil, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sua principal manifestação. A incidência e prevalência do IAM é ainda maior na população idosa, que também é a parcela da população que mais utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). Com o aumento dessa faixa populacional brasileira nas últimas décadas, os gastos na saúde pública vêm se tornando cada vez mais significativos **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi descrever quantitativamente a morbimortalidade relacionada às internações de idosos por IAM e seu impacto econômico para o SUS, no período de 1995 a 2014. **Método:** Foram obtidos dados sobre as internações no Brasil por meio da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, no período de 1995 a 2014, e selecionados aqueles relacionados ao IAM (CID-9 410 e CID-10 I21 e I22) na população idosa (acima de 60 anos). Os dados foram estratificados por faixa etária e sexo. Foram ainda obtidos dados sobre os valores gastos com as internações a cada ano, corrigidos com base na tabela FIPE para fins de comparação. **Resultados:** No período analisado, houve 612.184 internações decorrentes de IAM em idosos, a maioria atribuída a indivíduos do sexo masculino (356.619 internações). O número de internações a cada ano aumentou de 19.328 para 33.735 no período estudado. O tempo médio de permanência hospitalar se manteve estável em 7,7 dias. Os gastos anuais com internações aumentaram progressivamente, variando de R\$ 41,1 milhões em 1995 para R\$ 193,7 milhões em 2014. Observou-se uma redução nas taxas de mortalidade hospitalar de 41,27 para 33,3 óbitos/1000 internações entre 1995 e 2014 ($R^2=0,553$; $p<0,01$). Essa redução da mortalidade foi ainda mais significativa entre mulheres, e entre aqueles com idade entre 70 a 74 anos. **Conclusão:** Assim como observado em países desenvolvidos, com a transição demográfica e o aumento da população idosa no Brasil, observou-se aumento no total de internações por IAM no país. O impacto financeiro foi crescente e progressivo, tendo em vista a incorporação de tecnologias de alto custo para o diagnóstico e tratamento dessa doença. Tais tecnologias agregadas ao longo dos últimos 20 anos podem ajudar a explicar a redução na mortalidade hospitalar observada.

779

MORTE SÚBITA POR DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL.

ANA CAROLINA LIBATO MAYA¹, ISADORA COELHO MATOS¹, LARISSA TAVARES DA SILVA¹, LUIZA SOARES DANTAS¹, HUMBERTO GRANER MOREIRA¹, ANIS RASSI JUNIOR²

(1) UNIEVANGÉLICA, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI

Introdução: Estima-se que a morte súbita (MS) seja responsável por cerca de 60% dos óbitos na doença de Chagas, podendo acontecer na primeira manifestação da doença ou em seu estágio terminal nos pacientes com grave disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Infelizmente são escassos na literatura dados populacionais sobre a ocorrência de MS por Chagas na população geral. **Objetivos:** Descrever a tendência de mortalidade por MS extra-hospitalar devido à Doença de Chagas, no Brasil, no período de 1998 a 2016. **Metodologia:** Foram obtidos dados de mortalidade por MS tendo como causa base Doença de Chagas (CID-10 B57) no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 1998 a 2016. Foram identificados todos os óbitos em indivíduos com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos. A despeito das limitações dos registros das declarações de óbito, considerou-se MS os óbitos ocorridos em residência e via pública. As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método direto, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2010 (IBGE). As análises de tendência no período foram realizadas por meio de regressão linear. **Resultados:** Ao longo do período analisado, foram notificados 24.378 óbitos identificados como MS pelos critérios acima relacionados à Doença de Chagas. Este número correspondeu a 24,0% de todos os óbitos pela doença no período, sendo mais frequente em homens (60,8%). De modo absoluto, os óbitos diminuíram de 1603 em 1998, para 1025 em 2016. A mortalidade ajustada também diminuiu significativamente, de 1,99 para 0,68 óbitos/100.000 habitantes no mesmo período ($R^2=0,958$). Esta diminuição foi consistente tanto entre os homens (2,53 para 0,84; $R^2=0,965$) quanto entre as mulheres (1,51 para 0,53, $R^2=0,925$). De modo semelhante, também foi observada diminuição da mortalidade entre todas as faixas etárias. **Conclusão:** A despeito das limitações dos dados obtidos por meio de declarações de óbitos no Brasil, houve diminuição da mortalidade por MS devido à Doença de Chagas nas últimas duas décadas. Essa redução pode estar relacionada à menor incidência da doença reportada nos últimos anos.

780

PANORAMA DA MORTALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES POR DOENÇAS CARDIACAS REUMÁTICAS CRÔNICAS EM HOMENS JOVENS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2018.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, THAÍS LUFT MAGGIONI¹, LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTINZ, GABRIEL DOTTA ABECH², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Fundamentos: A inflamação crônica associada a muitas doenças reumáticas pode levar a um aumento do risco de complicações cardíacas, dentre elas, doenças cardíacas reumáticas crônicas (DCRC) que englobam doenças reumáticas da valva mitral, doenças reumáticas da valva aórtica, doenças reumáticas da valva tricúspide, doenças de múltiplas valvas e outras doenças reumáticas do coração. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares e a mortalidade decorrente de doenças cardíacas reumáticas crônicas, em homens jovens, no Rio Grande do Sul (RS). **Pacientes:** Indivíduos portadores de DCRC provenientes do RS, cuja faixa etária esteja compreendida entre os 20 aos 49 anos, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados no sistema online de informações epidemiológicas de morbimortalidade do Sistema Único de Saúde (TabNET - DataSUS), de janeiro de 2010 até fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram: internações por regiões de saúde, doença cardíaca reumática crônica, sexo, idade, óbitos e valor médio das internações. **Resultados:** A análise incluiu um total de 3.802 internações no período estudado. A região do estado com maior número de internações foi a microrregião da Capital/Vale do Gravataí, com 1.726 (45,4 %) seguida da região do Planalto, com 935 internações (24,6%). Acerca do sexo, 1801 (47,4%) pertenciam ao sexo masculino e, desse grupo, 102 foram a óbito (5,7%). Quando se adiciona a idade como um fator preponderante, o número de internações masculinas reduz para 391 (21,71%) em homens dos 20 aos 49 anos, dos quais, somente 13 foram a óbito (3,3%). Os custos totais com as internações foram de R\$ 32.397.857,00, e as internações do sexo masculino custaram R\$ 15.803.526,49 (48,8%), aproximadamente 8,775 reais por indivíduo. **Conclusão:** A distribuição de DCRC foi equivalente para ambos os sexos, com altas taxas na Capital/Vale do Gravataí quando comparadas a outras microrregiões gaúchas. Já em relação a idade, a maior prevalência foi em homens da faixa etária superior a utilizada como viés no estudo (acima dos 50 anos), que apresentou 1.316 casos de internação (73%), sendo que, do total de óbitos em homens (102) apresentou 81,3% deles. Logo, esses dados fornecem algumas informações sobre a DCRC demonstrando que sua prevalência é maior em faixas etárias mais avançadas, onde, também, causa o maior número de óbitos.

781

PERFIL DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL TRANSVERSAL DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E DIABÉTICOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM CARDIOLOGIA.

BERNARDO PIRES DE FREITAS¹, BERNARDO PIRES DE FREITAS, LAURA MARTINS PEÇANHA², ANDRESSA REGINA DA FONSECA WOLFF², BRUNO VASCONCELOS COIMBRA¹, FERNANDO RIBAS BRUSTOLIN², NICOLE CECCON DE CASTRO², ODARA DA COSTA², RENAN ALVES GARCIA², MARIA CLARA DAL PAI², CAROLINE CAMPOS GARCIA¹, LILIAN SOARES DA COSTA³

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - FTESM, (2) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA, (3) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença silenciosa de origem metabólica que pode levar a agressão do sistema cardiovascular (CV), destacando-se o agravamento do processo de aterosclerose com possíveis manifestações como a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, a realização do índice Tornozelo-Braquial (ITB) à nível ambulatorial, se torna imprescindível, como um rastreador simples e não-invasivo, do risco de acometimento vascular nesses indivíduos. **Objetivo:** Descrever o perfil ITB e de fatores de risco (FR) em uma amostra transversal de pacientes de alto risco CV, diabéticos e hipertensos. **Métodos:** O projeto organizado por representante da Unidade de Pesquisa Clínica de um Hospital Terciário em Cardiologia, professores e alunos de graduação de duas universidades privadas da zona norte do Rio de Janeiro, serviu como parte de um projeto de iniciação científica para estes alunos. Após análise de 147 cardiopatas de alto risco CV, selecionou-se os 25,9% de diabéticos hipertensos (n=38) para análise do ITB e do perfil demográfico desta população relacionando-se a presença de evento cérebro ou CV prévio. Para avaliação do perfil dos participantes, utilizou-se análise descritiva transversal de dados coletados por meio de questionários e de avaliação antropométrica. **Resultados:** Dos 38 indivíduos (57,9% mulheres), idade média igual a 63±9 anos e nível de escolaridade dividido em analfabetismo (2,6%), ensino fundamental (55,3%), médio (31,6%) e superior (10,5%), outros históricos de FR encontrados foram: sedentarismo ou atividade física insuficiente (73,7%); dislipidemia (63,2%); histórico familiar de doenças CV (60,5%); relato de evento CV prévio, infarto do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral (71,1%); sobrepeso (34,2%); obesidade (36,8%) e tabagismo (7,9%). Ao se comparar os valores encontrados de ITB no subgrupo com doença CV (n=27) e sem doença CV (n=11), observamos valores de 1,00 (0,73-1,25) x 1,02 (0,68-1,13), respectivamente, que embora com amostra de análise pequena, obteve diferença significativa entre os grupos pela análise de qui-quadrado Monte Carlo (p 0,13). **Conclusão:** Em uma população de alto risco CV, a aferição do ITB foi um marcador de maior risco na presença de doença CV prévia, devendo ser um método a ser incentivado na prática clínica diária, como marcador para rastreio de risco CV.

782

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 1997 A 2018.

CLAUDIA FERREIRA GONÇALVES¹, JOÃO ALEXANDRE DA COSTA BERIGO¹, ANDREY ROCHA ROCCA¹, MARIA LUISA ALVES MONTES¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Da mesma forma, são responsáveis por grande parte dos atendimentos e das admissões nos serviços de emergências médicas. Entre os óbitos por DCV, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como a principal causa de morte, representando 26% dos óbitos por DCV e 7,1% dos óbitos totais no Brasil em 2016. **OBJETIVO:** Comparar as variáveis relacionadas ao IAM: internação, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação, estratificando-se pela região brasileira. **METODOLOGIA:** Utilizando dados de uma escala nacional (DATASUS), foi realizado um estudo descritivo com dados secundários analisando as variáveis região brasileira com base no termo "infarto agudo do miocárdio". **RESULTADOS:** A frequência absoluta de internações hospitalares da região Sudeste lidera o ranking, com 724.057, seguida do Sul com 280.006 e Nordeste 244.777. A frequência absoluta de óbitos e o valor total gasto seguiram padrões semelhantes por região no período. Do valor total gasto em internações por IAM no período de 1987 a 2018, 82% foram gastos de 2008 a 2018, mostrando um aumento progressivo do valor total gasto. De 1987 a 2007, a região Sudeste apresentou 15,11 de taxa de mortalidade, enquanto Sul 15,39 e Nordeste 15,59. Nesse período, Norte e Centro-oeste apresentaram taxa de mortalidade menor (13,34 e 14,32). A partir de 2008, apesar de redução global desta taxa, houve inversão desses valores, com a região Sul e Sudeste apresentando as menores taxas de mortalidades (11,43 e 11,88). Em relação à média de permanência hospitalar, de 1987 a 2007, a região Sul mostrou queda de 6,9 dias para 5,9 dias a partir de 2018. Sudeste manteve a mesma média, com 6,9 dias. As outras regiões seguiram o mesmo padrão, salvo Nordeste, que aumentou de 6,5 para 8 dias. **CONCLUSÃO:** O IAM ainda é um desfecho cardiovascular bastante prevalente no Brasil, sendo uma parcela importante nos gastos de saúde. Por outro lado, a taxa de mortalidade por IAM decresceu nos últimos anos e isso pode ser fruto do combate aos fatores de risco por meio de programas de vigilância em fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Observa-se, no entanto, que a taxa de mortalidade apresentou diminuição mais importante no Sul e Sudeste, possivelmente resultado da desigualdade socioeconômica e de assistência à saúde.

783

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO EM MULHERES JOVENS HIPERTENSAS NO TOCANTINS COM RELAÇÃO AO BRASIL E AS REGIÕES NORTE E NORDESTE ENTRE FEVEREIRO DE 2012 E FEVEREIRO DE 2013.

THIAGO SANTOS VIEIRA¹, JULIANA LIMA DE OLIVEIRA SOUZA¹, RAILTON DIAS GOMES¹, CAIO FELIPE DAMASCENO TAVARES¹, KAIRO SAIRO PORTO DE MELO¹, PAULO VITOR LEÃO LARANJEIRA¹, CARLA BERTONINS SILVA BRITO¹, NATHÁLIA BARROS TROVO¹, EDISON BENEDITO DA LUZ BRITO JUNIOR¹, RODRIGO ALVES LIMA¹, ADESAIR MATOS SOARES JUNIOR¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Introdução: O sobrepeso está relacionado a diversas doenças problemáticas da saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre elas, está à hipertensão arterial (HA). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2013, 56,9% dos brasileiros com mais de 18 anos apresentam-se com sobrepeso. Além de fator de risco, essa morbidade constitui fator agravante para as doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Comparar a prevalência de sobrepeso entre mulheres jovens hipertensas da faixa etária 25 e 29 anos entre o Estado do Tocantins, as Regiões Norte e Nordeste e o Brasil. **Métodos:** Trata-se de um pesquisa retrospectiva descritiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/ HIPERDIA no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013, utilizando as variantes: hipertensão, sobrepeso, sexo feminino e faixa etária. As frequências relativas e absolutas foram analisadas e as prevalências calculadas. **Resultados:** No período analisado, foram identificadas 3437 jovens hipertensas na faixa de 25 a 29 anos no Brasil, dessas, 1682 tinham sobrepeso (48,89%). Quando são analisadas as regiões norte e nordeste brasileiras, 28,54% das jovens hipertensas nordestinas e 45,99% das nordestinas apresentam sobrepeso associada à HA. Calculando a prevalência isolada de cada estado estudado, 4 estão acima da média nacional, são eles: Alagoas com 52,58% (44/84); Rio Grande do Norte com 53,22% (33/62); Roraima com 50% (1/2) e Tocantins com 58% (29/50). **Conclusão:** No Tocantins, o sobrepeso se fez presente 1,18 vezes mais que a prevalência nacional e é 2,03 vezes maior que a da região norte, sendo o estado campeão das regiões norte e nordeste em prevalência de sobrepeso nas mulheres jovens hipertensas. Uma busca ativa para avaliação cardiovascular dessas mulheres tocantinenses, 5 anos depois da estatística, fornecerá dados preciosos da influência do sobrepeso no prognóstico da HA.

784

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 1990 E 2010.

MARIA ANGÉLICA ELOI FRANCO1, ANA MARINA SILVA LIMA1, GABRIELA LANUSSE SOUSA SILVA1, GABRIEL MASCARENHAS BERGHOLZ SAHIUM1, ISADORA ELOI FRANCO1, MATEUS TAVARES DE SOUZA1, NATHALIA AIDAR BITTAR1, RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA1, RAFAELA MARCHINI FERREIRA1, HUMBERTO GRANER MOREIRA1

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

Introdução: Dentre as doenças cardiovasculares, as doenças cerebrovasculares (DCbV) são uma das principais causas de morte e incapacidade física. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que entre os países da América Latina, o Brasil é o que apresenta as maiores taxas de mortalidade por DCbV. Apesar de haver algumas evidências da redução das taxas de mortalidade no Brasil nas últimas décadas, esta ainda é considerada alta. Objetivo. Analisar a tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares (DCbV) no Estado de Goiás, no período de 1990 a 2010. Método. Realizou-se análise das taxas ajustadas de mortalidade por idade e sexo, entre 1990 a 2010, utilizando modelos de regressão log-linear. Os dados sobre os óbitos no Estado de Goiás foram obtidos junto ao Ministério da Saúde/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e os demográficos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram selecionados somente aqueles relacionados às DCbV (CID 9 430 a 438, CID 10 I60-I69). As taxas de mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) foram ajustadas por idade e sexo, pelo método de padronização direta, utilizando como referência a população brasileira do Censo de 2000 (IBGE). Resultados. Ao longo do período analisado, foram registrados 42.107 óbitos por DCbV no Estado de Goiás. As taxas ajustadas de mortalidade por DCbV apresentaram tendência de decréscimo durante o período avaliado, variando de 55,8 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,5 óbitos/100.000 habitantes em 2010 ($p<0,01$). Esta redução na taxa de mortalidade e foi consistente tanto entre homens (56,4 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,7 óbitos/100.000 habitantes em 2010; $p<0,01$) quanto mulheres (55,2 óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 37,3 óbitos/100.000 habitantes em 2010; $p<0,01$). Conclusão. No período analisado, houve significativa redução da mortalidade por DCbV no Estado de Goiás. Apesar das limitações de análises temporais de mortalidade utilizando dados retrospectivos de um banco de dados de registro de óbitos, é possível inferir que possivelmente possa ter havido uma melhora da oferta dos serviços de saúde do acesso aos mesmos, possibilitando diagnósticos mais precoces e tratamento mais efetivos para essas doenças no Estado de Goiás nas últimas três décadas.

785

O PERFIL DA RESPOSTA IMUNE-INFLAMATÓRIA NA CARDIOPATIA REUMÁTICA.

ANA FLAVIA SALVADOR1, ANA FLAVIA SALVADOR1, LUIZA GABRIELA ZAIN1, DRª RENATA DELLALIBERA-JOVILIANO.1

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO- UNAERP

INTRODUÇÃO: A cardiopatia reumática (CR) se associa à reinfecções pelo Streptococo beta-hemolítico do grupo A (GAS), que desencadeiam distúrbios valvares e disfunção cardíaca, além de outras manifestações. OBJETIVO: Contextualização dos aspectos autoimune e inflamatórios associados às doenças cardiovasculares desencadeadas pela febre reumática (FR). MÉTODOS: A partir de uma revisão sistemática na literatura este trabalho foi realizado abordando a relação da infecção estreptocócica com imunidade do hospedeiro capaz de promover a CR. RESULTADOS E CONCLUSÕES: Diferentes estudos vêm sugerindo que o mecanismo autoimune da FR está relacionado à reação cruzada de anticorpos entre elementos do GAS e a miosina cardíaca humana. Linfócitos T que realizaram a reação cruzada com a proteína cardíaca M5 foram isolados nas válvulas de portadores da cardite reumática. A sequência mimética entre a proteína M e a miosina cardíaca leva à disseminação de epitopos e a progressão da patologia. Anticorpos antimiosina cardíaca também mostraram reconhecer a laminina tecidual valvar, além de formar anticorpos anticolágeno gerados devido ao dano endotelial valvar. Ainda, a ligação da proteína M ao colágeno tipo IV resulta na inflamação do endotélio valvar, que potencialmente inativa a resposta imune do hospedeiro. A repetida exposição à proteína M do GAS leva à expansão clonal do linfócito TCD4+ a qual supera o limiar crítico suficiente para quebrar a tolerância periférica, promovendo a formação de altas concentrações de citocinas pró-inflamatórias padrão TH1 e TH17 (IL-12/IL-23p40 e IL-17) que favorecem a CR. Diferentes citocinas como IL-17, IL-6, IL-23, IFN-gama, TNF-alfa, IL-4, TGF-beta quando ativadas permitem recrutamento células inflamatórias e distúrbios cardiovasculares associados a FR. Em adição, a inibição da expressão de TIMP-4 no átrio acontece devido à expressão de TGF-beta1, que tem um papel vital no remodelamento da matriz extracelular e na síntese colágena, promovendo a fibrose atrial. Mediante ao exposto, este estudo permite uma abordagem atualizada dos mecanismos autoimunes e inflamatórios que estão implicados com a etiopatogenia dos distúrbios cardíacos associados à FR.

786

ESTUDO DE PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DA DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA NA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

MAYARA SOUZA ARÉAS1, LÍSSIA MARIA SILVA BUENO1, LUIZA ARÉAS VALLADARES1, GISELE ROQUE DE SOUZA1, BÁRBARA MARCIAS DE SOUSA1, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA1, RODRIGO CAETANO PIMENTEL1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA (USS)

Introdução: A doença cardíaca reumática crônica do coração (DCRC) é uma seqüela da febre reumática aguda (FR), que cursa com complicação não supurativa de uma infecção da orofaringe pelo Streptococcus pyogenes beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. Resultando em lesões valvares, que através do processo inflamatório crônico progressivo, promove a degeneração fibrótica do aparelho valvar. O objetivo do presente estudo é: analisar o perfil epidemiológico das internações por doença reumática nos últimos 10 anos na região metropolitana do Rio de Janeiro (RM). Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura agregada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2008 à março de 2018, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade, faixa etária, raça e sexo. Resultados: No período estudado, a variação entre sexo e taxa de mortalidade não foi relevante, com 9,00 casos masculinos e 9,07 femininos, sabendo que a incidência da (DCRC) seja maior em mulheres. Em relação à raça, evidenciou-se que a branca foi predominante. Brancos com 11,39 casos, negros com 6,92, pardos com 8,47 e 7,25 casos sem informação. Na faixa etária, observou-se maior prevalência entre 60-69 anos, com 18,03 relatos. Quanto ao caráter de atendimento e internação, o total foi de 2.907 casos. Com 1.828 atendimentos eletivos, 1.078 de urgência e 2.907 relatos de internação. O valor dos serviços hospitalares dentro desse período, foi de R\$15.806.108,91. Sendo 2017 o ano de maior gasto em relação ao total investido no estado – R\$3.885.939,36. Conclusão: Diante dos dados obtidos no estudo da (DCRC), é necessário considerar estratégias diagnósticas, terapêuticas e preventivas para a (FR), baseadas na profilaxia primária e secundária da doença, evitando gastos exacerbados com hospitalização depois que a doença esteja instalada. Isto consiste em erradicar o Streptococcus da orofaringe do indivíduo infectado na profilaxia primária, e após o diagnóstico de (FR), indica-se a profilaxia secundária – para evitar novos episódios de atividade reumática, diminuindo a taxa de recorrência. Assim, há redução da morbimortalidade dos indivíduos em questão.

787

A TERAPÊUTICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA GESTAÇÃO.

CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA1, GABRIEL TRIGUEIRO VARGAS1, GIOVANNA VIDAL BELO1, ALBERTO GUIMARÃES MEDRADO SOBRINHO1, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

As doenças cardiovasculares são uma das complicações da gestação com maiores índices de mortalidade materna. A síndrome coronariana aguda é a mais prevalente e a mortalidade materna por infarto agudo do miocárdio (IAM) varia de 21 a 35% e a fetal, em torno de 19%. Estudos indicam que a gravidez aumenta o risco de IAM em 2 a 3 vezes. O estudo visa avaliar o diagnóstico do IAM na gestação, tratamentos e contra-indicações. Realizou-se uma revisão literária com base em 6 artigos entre 2005 e 2018, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Liliacs e PubMed, usando os descritores Complicações na Gravidez, Doenças Cardiovasculares, Mortalidade Materna. O diagnóstico do IAM é feito da mesma forma que em mulheres não-grávidas e a troponina I é o marcador de escolha para detectar a lesão cardíaca, pois não se altera com o parto, a anestesia ou a lesão tecidual consequente às contrações uterinas. Roth e Elkayam avaliaram 125 IAM em 123 gestações, com maior incidência no 3º trimestre, localização mais comum na parede anterior do ventrículo esquerdo (73%) e taxa de mortalidade materna relacionada com o parto de 21%. O tratamento é similar ao da população geral, evitando agentes teratogênicos como estatinas e inibidores da angiotensina. A conduta envolve Morfina, que pode causar depressão respiratória no neonato se administrada imediatamente antes do parto; Aspirina, que no 1º trimestre há risco de defeito do tubo neural, gastroquise e fenda palatina (doses baixas) e fechamento do ducto arterioso (doses altas); Clopidogrel, que pode induzir disfunção plaquetária fetal e hemorragia cerebral se administrado durante o parto vaginal; Abciximab; Heparinas, que por não atravessarem a placenta são drogas de escolha, embora o uso prolongado possa causar osteoporose, alopecia, hemorragia materna e hematomas; vasodilatadores coronarianos, cujas doses altas podem causar hipotensão fetal; β -bloqueadores β 1 seletivos, que se concentram no leite e se relacionam à restrição do crescimento intrauterino, bradicardia, hipoglicemia e depressão respiratória no neonato; Antagonistas do Cálcio; Trombolíticos, que aumentam o risco de sangramento materno e fetal, em que a Estreptoquinase estimula a produção de anticorpos que passam pela placenta e causam danos ao feto e a Uroquinase, que é degradada por uma enzima placentária. Dessa forma, fica evidente a importância do conhecimento acerca do IAM na gravidez, em especial sobre o tratamento e suas consequências para a mãe e o feto.

788

AValiação DO AUTOCONHECIMENTO ACERCA DO RISCO Cardiovascular EM ESTUDANTES DO CURSO DE Medicina.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, IVAN PICONE BORGES DOS ANJOS¹, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS¹, RENAN R SOARES¹, MARCELO DOS SANTOS CRUZ JÚNIOR², VANESSA FREITAS MARCOLLA³, EUCIR RABELLO¹, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) UNIGRANRIO, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Mundialmente doença cardiovascular (DC) é a principal causa de morte no sexo feminino e pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparado aos homens e, consequentemente, sendo subdiagnosticados e mencionados pela literatura. Alguns fatores de risco podem ser modificados para prevenir doença coronariana e futura insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo investigar os fatores de risco cardiovascular (CV) e AVC e autoconsciência em alunos do curso de medicina, com base na modalidade de prevenção primária, os aspectos econômico, social e impacto psicológico sobre possíveis complicações cardíacas no futuro próximo. **Métodos:** Estudo observacional e transversal sobre prevalência e / ou desconhecimento de fatores de risco para AVC e AVC em um população de estudantes de faculdades de medicina através de questionário de um minuto e anônimo com 34 questões com respostas rápidas da seguinte forma: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e histórico familiar de visitas ao CD, gravidez, menopausa, ginecologia e cardiologia. Aqueles com 2 respostas positivas ou desconhecimento de qualquer item foram consideradas em um grupo de risco. **Resultados:** Total de 382 alunos. O alto nível de estresse foi mencionado em 44,0%; Uso de tabaco 4%; hipertensão 97,5% (ignorou sua condição 1,25%); 76,7% já mediram a colesterolemia (12,0% referiram colesterol total> 200 mg / dl e 31% ignorados; 10% conhecem o nível de HDL (14,0% são <45 mg / dl) e 90,0% são ignorados; 90,0% glicemia já mensurada (2,0% relataram glicemia> 126mg / dL, 4,0% ignorados); O IMC foi calculado em apenas 84,0% peso e altura relatados: 12,0% com IMC> 25 e 16,0% ignorados; 1,0% após infarto do miocárdio; 10,68% CD masculino história e 6,28% do sexo feminino; 59,0% de inatividade física; 56,6% relataram ≥2 sintomas de fadiga, palpitações, falta de ar, desmaios, dor nas pernas ao caminhar, desconforto no peito, pescoço, mandíbula ou ombro com esforço ou descanso (1,25% não responderam); menopausa 2,51% (1,88% sem resposta); 0,62% de gravidez passada (1,88% sem resposta); 79,9% vão ginecologista, porém apenas 9,0% vão ao clínico/ Conclusão: Constatou-se que 98,75% dos estudantes de medicina do sexo feminino entrevistados obtiveram ≥2 pontos. Eles devem ser conscientes de que são jovens e têm tempo suficiente para se prevenir, além de ter a oportunidade de se tornarem multiplicadoras com base na sua profissão.

789

INFLUÊNCIA DO SEXO FEMININO NO DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM TESTES FUNCIONAIS: ESTUDO PROSPECTIVO.

LARISSA MARIA VOSGERAU¹, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY², MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA³, MARCELLO ZAPPAROLI³, CAMILA MORAES MARQUES², RODRIGO JULIO CERCIC³, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY¹

(1) FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR, (2) INSTITUTO DENTON COOLEY DE PESQUISA - IDC, (3) CLÍNICA QUANTA DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Introdução: O teste ergométrico e a cintilografia miocárdica são métodos diagnósticos utilizados para avaliação funcional cardíaca e para detecção de isquemia miocárdica. Em mulheres, o teste ergométrico apresenta menor especificidade, portanto, com maior ocorrência de falsos-positivos. A baixa especificidade da depressão do segmento ST em eletrocardiograma de esforço em mulheres pode ser parcialmente justificada por um efeito digoxina-símile do estrógeno, por uma menor voltagem de eletrocardiograma e por uma prevalência aumentada de alterações da linha de base ST-T. Em cintilografia miocárdica, a maior prevalência de disfunção coronária microvascular sem doença arterial coronariana (DAC) no sexo feminino pode reduzir a especificidade do exame em detectar DAC obstrutiva epicárdica. **Objetivo:** Avaliar a influência do sexo feminino no diagnóstico de isquemia miocárdica em testes funcionais (teste ergométrico e cintilografia miocárdica). **Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado, realizado através de pacientes encaminhados para realização de angiogramografia coronária. Foram excluídos pacientes com doença arterial coronariana prévia, com obstrução coronária maior que 50% à angiogramografia coronária e sem prova funcional prévia. Um total de 779 pacientes no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2018 foi avaliado. Realizou-se regressão logística multivariada para determinar o valor preditivo do sexo feminino para isquemia em testes funcionais (TF), ajustado para as seguintes variáveis: idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), ponte miocárdica (PM), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, sedentarismo e aterosclerose. **Resultados:** Na amostra avaliada, 585 pacientes apresentavam teste funcional positivo e 194 negativo. Dos pacientes do sexo feminino 344 apresentavam TF positivo e 76 TF negativo (p valor <0,0001). Nos pacientes com TF positivo, 327 (55,9%) apresentavam HAS (p valor 0,420), 109 (18,6%) apresentavam PM, 120 (20,6%) possuíam DM (p valor 0,278), 242 (41,4%) possuíam dislipidemia (p valor 0,038), 354 eram sedentários (p valor 0,142) e 309 (52,8%) apresentavam aterosclerose (p valor 0,150). Na análise multivariada apenas o sexo feminino (OR 2,15 [IC95% 1,52-3,02]) foi considerado preditor de isquemia miocárdica em TF. **Conclusões:** Neste estudo, o sexo feminino pode ser considerado como preditor de isquemia miocárdica em testes funcionais, apresentando-se como fator de risco para um teste alterado.

790

MORTALIDADE FEMININA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO RIO GRANDE DO SUL EM COMPARAÇÃO COM AS REGIÕES SUL E SUDESTE.

GIULIA BONATTO REICHERT¹, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ¹, ISABELA CONTINZ, LOURENÇO FLECK GOMES CARNEIRO², MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES¹, BRUNA FAVERO³, THAIS LUF MAGGIONI¹, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO³, SABRINA NAVROSKI¹, JULIANE LOBATO FLORES¹, ROMANA DALL'AGNESE¹, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI¹, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é encontrada com grande frequência na população brasileira, sendo responsável por 116.540 óbitos femininos na última década, de acordo com dados do DATASUS. As regiões sudeste e sul ocupam o primeiro (47%) e terceiro lugar (19,6%), respectivamente, nesse ranking dentre as regiões brasileiras. Esses dados mostram a relevância dessa doença, se mostrando um assunto importante a ser debatido no país, em especial na região Sul-sudeste. **Pacientes:** Mulheres portadoras de IC provenientes do RS e região sul-sudeste, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados no sistema do DATASUS, de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram: idade, região, cor e mortalidade. **Resultados:** A análise incluiu 1.542.028 pacientes, sendo 50,6% do sexo feminino. Em relação às mulheres, a taxa de mortalidade devido à IC nas regiões sul e sudeste foi de 24,4% e 17,4%, respectivamente. No sudeste, há uma predominância de morte por IC em mulheres de cor branca (60,5%), seguido da cor parda (30,1%) e preta (8,3%). Em relação à idade, a faixa etária com maior mortalidade é a de mais de 80 anos de idade (39%), seguida da faixa etária entre 70 e 79 anos (27,5%). Os dados da região sul se equivalem ao da região sudeste quanto a faixa etária com maior número de mortes, sendo nessa região, também, a de 80 anos ou mais (46%), seguida da faixa entre 70 e 79 anos (28,6%). Na região sul, as mulheres de cor branca (90,4%) são as que mais morrem por essa doença, seguido pela cor parda (5,6%) e preta (3,4%). No RS, em relação à faixa etária, os dados coincidem aos das regiões sul e sudeste, com a faixa etária de 80 anos ou mais (46,3%) sendo a com maior número de vítimas por IC, seguida pela entre 70 e 79 anos (27,7%). Quanto a cor, a branca (91,7%) foi a com maior número de óbitos, seguida pela preta (4,9%) e parda (2,9%). **Conclusão:** A análise da mortalidade feminina por IC mostrou equivalência entre as regiões sul, sudeste e o estado do Rio Grande do Sul quanto 80 anos ou mais ser a faixa etária com maior número de óbitos. Já quanto à cor, há divergências entre as regiões sul e sudeste e o estado do Rio Grande do Sul, sendo que, nas primeiras, há mais mortes em mulheres pardas do que negras, o que não ocorre no RS, ainda que em ambas as localidades a cor branca seja a que prevalece em número total de mortes.

791

PERFIL DA POPULAÇÃO FEMININA DA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE VASSOURAS E SEUS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA¹, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA¹, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO²

(1) PRÓ-REITORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL., (2) MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL.

As doenças cardiovasculares (DCV) se encontram como as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Os gastos destinados para o tratamento dos cardiopatas a cada dia têm aumentado, levando a execução do princípio da prevenção da saúde. Dado a mudança do estilo de vida da sociedade, as mulheres a cada dia têm se tornado alvos para o desenvolvimento das DCV. O objetivo do presente estudo é analisar o impacto da condição socioeconômica nos fatores de risco por meio da identificação da prevalência e do autoconhecimento da população feminina da periferia da Cidade de Vassouras. Trata-se de um estudo observacional e transversal, durante 2017 e 2018. A coleta de dados é através de questionário anônimo com 45 perguntas de respostas sobre o autoconhecimento e presença dos fatores de risco e acerca da condição socioeconômica dos indivíduos acima de 20 anos. Em um total de 39 indivíduos morados de Ipiranga, que responderam ao questionário, foram identificados 32 mulheres com idade entre 16 e 63 e média 41,43 anos. 6 eram tabagistas e 6 ex-tabagistas. A hipertensão se viu em 13 mulheres, 23 já haviam feito exame de colesterol, com 3 apresentando níveis elevados e 12 desconhecendo o valor. 24 desconheciam o valor dos níveis de HDL. Apenas uma usava medicação para hipercolesterolemia. 25% do grupo cursa com histórico familiar de IAM. 29 mulheres mantêm os índices de glicemia controlados, sendo 96% do grupo com níveis menores que 126 mg/dL, 5 sujeitos desconhecendo e 4 com hiperglicemia em tratamento. 7 apresentavam IMC maior que 25, sendo que 20 desconheciam. A prática de exercício físico >30 minutos/dia foi vista em 12 mulheres; passado de IAM em 2; sintomas de cansaço em 21, palpitação em 17, falta de ar 15, desmaio 3, dor nas pernas ao andar 18, dor no peito ao esforço 6, dor no peito em repouso 5; menopausa em 11, os quais não faziam terapia de reposição hormonal. Faziam consulta regularmente com ginecologista 21 e com cardiologista 5. Sobre auto-percepção do estresse, viu-se estresse muito frequente em 14 indivíduos. Isto posto, fica claro que o sexo feminino tem evoluído para o aumento da prevalência das DCV no território brasileiro, em especial, as mulheres das localidades mais carentes, aspecto este que pode estar ligado ao menor investimento aos tratamentos da doença.

792

RASTREAMENTO ACERCA DO AUTOCONHECIMENTO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS FEMININAS.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, SIMONE APARECIDA SIMÕES², VANESSA FREITAS MARÇOLLA², TATIANA SOARES SPRITZER², IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) POLICIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, conseqüentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse. Objetivo: identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). Métodos: Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV. Conclusão: Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com > 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obtive ≥ 2 respostas positivas ou a falta de conhecimento. Conclusão: Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

793

RELAÇÃO ENTRE MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS E ATIVIDADES LABORAIS ACERCA DO AUTOCONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, VANESSA FREITAS MARÇOLLA², IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, TATIANA SOARES SPRITZER³, SIMONE APARECIDA SIMÕES³, EUCIR RABELLO¹, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) POLICIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A doença cardiovascular (DCV) pode ser clinicamente diferente em mulheres em relação aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, a DCV e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com relato 8,6 milhões mortes/ano pela literatura. O objetivo foi identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV e AVC em populações femininas de diferentes faixas etárias e atividades laborais: estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) (grupo UPP) e funcionárias civis do governo (grupo F). Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV e AVC, em populações femininas de diferentes idades e atividades laborais: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas e respostas rápidas, sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo (S), obesidade, diabetes, peso, altura, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/A G) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaler a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. Total de 961 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (total 159), UPP (602) e F (200) sendo verificado os seguintes resultados, respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3; alto estresse 44%, 31%, sem relato; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; HAS 2,5%, 1,3% (desconhecia), 7% (3%), 13% (3%); 76,7% mediram colesterolemia (10,0% colesterol total >200 mg/dL e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% E 25%; 62%); 89,9% haviam medido a glicemia, 76%, 88%; S 45,3%, 53%, 36%; IMC calculado 88,7% (peso e altura informado) 12,57% ≥25 e 0,0% ≥30, IMC 51% sendo 23% ≥25 e 0,0% ≥30 e 49% sendo 17% ≥25 e 8% ≥30; faziam C/A G: 79,9%, 90,0% e C: 98%, 7,54% 12% e 33%; pontuação ≥2: 98,75%, 97,0%, 74,0%. A maioria das mulheres, em diferentes populações etárias e atividades laborais, demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV e AVC pela alta prevalência dos FR ou seu desconhecimento, após aplicação de semelhante questionário, evidenciando a importância da prevenção primária e programas de conscientização.

794

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2000 – 2016.

TOMAZ JOSE AQUINO VASCONCELOS DO CARMO¹, ANA CAROLINA CARVALHO DA SILVA¹, CAIO AUGUSTO SANTOS DE SOUZA¹, DIANDRO MARINHO MOTA¹, GABRIEL NOGUEIRA GAIA¹, GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, LUCAS HENRIQUE SAMPAIO PAIXÃO¹, PEDRO PASTORINI FRANCO¹, TOMAZ JOSÉ AQUINO VASCONCELOS DO CARMO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas (CC) compreendem uma série de malformações estruturais no coração ou na rede circulatória, que causam um prejuízo funcional na vida intrauterina e/ou logo após o nascimento, podendo levar a morte do recém-nascido. Ao longo dos anos, houve o avanço dos métodos diagnósticos e terapêuticos associados a essa doença. O ecocardiograma (ECO) é atualmente o principal meio de determinação de CC, possibilitando o rastreamento e melhorando o prognóstico do paciente. Além disso, a melhora na conduta após o diagnóstico com o uso de drogas vasoativas, anti-hipertensivas e vasoconstritoras melhoraram a evolução do doente. **OBJETIVOS:** Analisar a mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil entre 2000 e 2016. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa e comparativa realizada na base de dados online Global Burden of Disease (GBD), do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, para identificar o total de mortes CC no Brasil por 100.000 habitantes entre os anos de 2000 e 2016. Além disso, foi realizada a pesquisa de literatura sobre a evolução do diagnóstico e tratamento, para assim relacionar com os resultados obtidos na base de dados. **RESULTADOS:** No ano de 2000, ocorreram 5,44 mortes a cada 100 mil habitantes por CC no Brasil, enquanto que no ano de 2016 esse número caiu para 2,87 mortes a cada 100 mil habitantes. Logo, tais dados denotam que ao longo dos anos, a mortalidade diminuiu em paralelo a evolução dos métodos de diagnóstico, principalmente a ecocardiografia. O avanço dos tratamentos cirúrgicos e medicamentosos, como antibióticos, drogas vasoativas, drogas vasoconstritoras, diuréticos e anti-hipertensivos, também estão associados a essa diminuição do número de mortes. **CONCLUSÃO:** Entre os anos de 2000 e 2016 houve importante redução da mortalidade por cardiopatia congênita no Brasil. No mesmo período, grandes avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos também foram observados na cardiologia, sendo possível relacionar tal evolução com a diminuição significativa do número de mortes por cardiopatia congênita no país.

795

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA INFANTO-JUVENIL DA FEBRE REUMÁTICA COM ENFOQUE NO APARELHO CIRCULATORIO NO ESTADO DE SERGIPE.

LUCAS RIBEIRO MARONEZE¹, ISADORA ARCHANJO FERREIRA BRAGA¹, DIOGO SANTOS MENEZES¹, VITOR SHAIK FERREIRA DE BARRROS¹, LILIAN DE MELO LUCENA¹, BRUNO GUSTAVO DOS SANTOS²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite, ocasionada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Deriva de uma resposta imune tardia à infecção naqueles predispostos geneticamente e pode ocorrer em qualquer idade, afetando principalmente crianças e adolescentes. A cardite é a manifestação mais significativa, podendo acarretar sequelas incapacitantes em idades precoces. Outrossim, há uma intensa relação entre as condições socioeconômicas e o risco da FR, o que justifica impacto da doença no Nordeste (NE), região que possui o menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal brasileiro. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico acerca dos índices de acometimento da FR com enfoque no aparelho circulatório em um comparativo entre NE e Sergipe (SE). **Metodologia:** Estudo exploratório documental sobre as internações hospitalares de FR com enfoque no aparelho circulatório em SE e no NE no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, no DATASUS, analisados e comparados quanto à distribuição por sexo, faixa etária, total de internações, tempo médio de internação, custos com os serviços hospitalares, caráter do atendimento e óbitos. **Resultados:** Entre 2012 a 2017, o NE destacou-se no número de internações decorrentes da FR, com 2.166 casos, sendo 42,2% na faixa dos 10 aos 14 anos, 1.168 do sexo masculino, 87,21% de caráter de urgência e média de permanência de 8,1 dias. Foram gastos cerca de 890 mil reais com os serviços hospitalares. Ocorreram 20 óbitos, com 13 do sexo masculino. Numa análise no mesmo período e faixa etária, em SE, registrou-se 52 internações, sendo 28 do sexo feminino, 26 na faixa dos 5 aos 9 anos, 92,3% com caráter de urgência, 82,69% registros em Aracaju e média de permanência de 7,2 dias. Cerca de 12.800 reais foram gastos com os serviços hospitalares. Ocorreu 1 óbito. **Conclusões:** Diante do exposto, verifica-se que o NE apresenta o maior número de casos nacionais e SE é o único da região que possui predominância na faixa de 5 a 9 anos, o que pode culminar em repercussões socioeconômicas para a região e o estado respectivamente. Contudo a FR e suas complicações cardíacas são passíveis de prevenção, que requer a vigilância constante do paciente, dos familiares e do serviço de saúde. Assim, os dados epidemiológicos podem orientar a criação de políticas públicas que visem o controle da doença e das lesões cardíacas.

796

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS NEONATAIS E MATERNAS RELACIONADAS A MORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL.

KARINE NASCIMENTO CHAVES¹, EDIANE MORAIS DE SOUSA², MARCELA PIRES DE SOUZA², ANNA KAROLYNA NEIVA OLIVEIRA MARIANO², MAYLE GOMES FERREIRA DE ARAÚJO², BIANCA DE NEGRI SOUZA², CAMYLLA SANTOS DE SOUZA², LARA CARVALHO DE ALMEIDA VANDERLEY¹, ROSANA DUARTE LUZ¹, RÔMULO NASCIMENTO MUNDIN², GABRIEL CHEHAB OTC², JOSÉ WANDERLEY NETO³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas (CC) são alterações estruturais e funcionais do coração que se desenvolvem durante o desenvolvimento embrionário. Alguns fatores como malformações hereditárias, alcoolismo, abuso de drogas materno, infecção por rubéola, diabetes tipo I e II, e uso de certos medicamentos na gravidez aumentam o risco do feto desenvolver CC. **OBJETIVO:** Analisar as particularidades neonatais e maternas que estão associadas a RN com CC no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal, baseado em dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS) de 2010 a 2016, acerca das características neonatais e maternas relacionadas a RN com CC no Brasil. **RESULTADOS:** Entre 2010 e 2016 as anomalias do sistema cardiovascular compreenderam 14.155 casos, sendo 8,75% das anomalias congênitas em nascidos vivos no país. Dentre as regiões, a que apresentou maior frequência de casos foi a Nordeste, seguida pela Sudeste e Sul. O estado líder em anomalias cardiovasculares durante o período em estudo foi o Rio Grande do Sul. No Nordeste, Pernambuco foi líder, com 407 casos notificados. Em relação a idade da mãe, mulheres em idade reprodutiva foram a maioria. A faixa etária de 30-34 anos de idade foi a de maior frequência e a faixa de 50-54 anos a de menor frequência. Mães com escolaridade entre 8 e 11 anos totalizaram 7.629 casos, seguidas pelas com 12 anos ou mais de escolaridade com 4.246 casos; mães com nenhuma escolaridade totalizaram 38 casos, sendo 72 casos notificados ignorando-se tal dado. Gestações únicas foram a maioria, com 13.550 casos; gêmeos com 557 casos e trigêmeos com 34 casos. A maioria das mães tiveram 7 ou mais consultas pré-natal (10.167), sendo 249 mães sem nenhum acompanhamento pré-natal. A via de parto cirúrgica foi a maioria, com 9.919 casos, sendo 4.223 casos de parto vaginal. Dentre o tempo de gestação, a duração de 37-41 semanas representou 10.355 casos; 42 ou mais semanas com 197 casos e menores de 32 semanas com 951 casos, sendo 17 menores de 22 semanas. Não houve preferência significativa entre os sexos, sendo o masculino com 7.415 casos e o feminino com 6.656 casos. **CONCLUSÃO:** Nota-se uma maior incidência de RN com CC em mulheres com idade materna entre 30-34 anos, com 8 - 11 anos de escolaridade, e que tiveram gestações únicas e a termo. A região com a maior notificação de casos foi a Nordeste, sendo Pernambuco, o estado com maior número de casos.

797

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: PANORAMA DAS PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE SP.

GABRIEL SILVESTRE MINUCCI¹, ANA PAULA FURTADO SANTOS¹, NARA ZIVIANI VALE SILVA¹, FERNANDA CARLINI DE MOURA¹, DAYANA MARA PEREIRA DE SOUZA SAD¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ

Introdução: De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a abrangência do atendimento pediátrico é feito à criança (entre 0 a 10 anos) e ao adolescente (entre os 10 e 20 anos incompletos). O desenvolvimento das doenças cardiovasculares nessa idade, além dos casos congênitos, relaciona-se, principalmente, com a evolução de fatores de risco precocemente, como a obesidade infantil e as dislipidemias. **Objetivos:** Este trabalho surge para análise das principais demandas e acometimentos da cardiopediatria no estado de SP. **Métodos:** Análise estatística, descritiva e transversal de dados do DATASUS entre os anos de 2012 e 2017, considerando-se a idade entre 0 a 19 anos e doenças do aparelho circulatório do CID-10 e mal-formações congênitas do aparelho circulatório. **Resultados:** Durante o período analisado, o estado de SP registrou um total de 27342 internações (18,7% do valor nacional). As doenças mais prevalentes foram transtornos de condução e arritmias cardíacas, com 3749 (13,7%); e insuficiência cardíaca, com 2866 (10,5%). Não foi registrada nenhuma internação específica por mal-formações congênitas do aparelho circulatório, apesar de alguns quadros derivarem de problemas congênitos, efeitos teratogênicos e desenvolvimento de fatores de risco. Analisando-se os anos, houve uma queda do número de internações de 9,6% entre 2012 e 2017. Em relação às faixas etárias, a mais afetada foi entre 15 a 19 anos, com 10.241 (37,5%) registros. Em menores que 1 ano de idade, a principal doença insuficiência cardíaca, juntamente com outros acometimentos do aparelho circulatório, que somaram 2569 (9,4% do total de casos). Na faixa entre 1 a 4 anos, houve predomínio de outras doenças do aparelho circulatório (1553 - 5,7%), assim como nas faixas entre 5 a 9 (1345 - 5%); e 10 a 14 (1263 - 4,6%). Na faixa entre 15 a 19 anos os maiores registros foram em outras doenças do coração e em transtornos de condução e arritmias cardíacas, que somaram 3179 casos (11,6%). **Conclusão:** Nota-se a grande concentração de casos de internações dentro do estado, o que provavelmente se deve a alta densidade populacional aliada a subnotificação de outros estados. Nitidamente, outras doenças do aparelho circulatório (pericardite, endocardite, transtornos de valvas etc) são as maiores responsáveis por internações; assim como a população de pacientes entre 15 e 19 anos. Diante disso, podemos concluir quais são as principais demandas para estruturação de políticas de prevenção e promoção de saúde.

799

DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANTONIO LOPES MURITIBA NETO¹, NAYARA SOARES DE MENDONÇA BRAGA², LARISSA VILELA ALMEIDA CELESTINO², MARIA LAVÍNIA BRANDÃO SANTIAGO², MARIA PAULA OITICICA DE JESUS², CAROLINE FERREIRA ANDRADE GOMES², FLAVIO AUGUSTO SALES ACIOLI REBÊLO², MARCUS VINICIUS QUIRINO FERREIRA², ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO³, JOSÉ WANDERLEY NETO³, RICARDO CÉSAR CAVALCANTI³, MARIA ELIZA ALENCAR NEMEZIO³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT), (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

Introdução: Desde o início do século XIX, com a modernização e revolução tecnológica, maus hábitos de vida foram adotados devido à ausência de tempo e a utilização indiscriminada de medicamentos, cigarro e álcool. O uso de tais drogas cresceu exponencialmente, tornando a sociedade suscetível a novas doenças. Esse conjunto de mudanças, em gestantes, proporcionou um aumento significativo no número de doenças congênitas em sua prole. Aproximadamente 8 em cada 1.000 nascidos vivos são crianças portadoras de cardiopatia congênita, dessas, uma a duas apresentam situação ameaçadora à vida no período neonatal. **Objetivos:** Relatar a importância do projeto de extensão "Coração de Estudante" na busca por crianças portadoras de cardiopatias em diversos municípios do estado de Alagoas. **Métodos:** Vários acadêmicos de Medicina de todas as universidades do estado procuraram sinais clínicos de cardiopatias, tais como ausculta cardíaca patológica, cianose, dispnéia, síncope, vertigem e infecções respiratórias de repetição, além de certificarem-se se a criança está corretamente imunizada. **Resultados:** Quando o estudante detecta alguma anormalidade, o paciente é encaminhado para o Hospital do Coração de Alagoas (HCor-AL) com a finalidade de realizar exames mais específicos e, posteriormente, passar por cuidados médicos, dependendo do achado patológico. As ações têm alcance esperado de, em média, 600 crianças e são encontrados achados patológicos em 1 a 2% destas, com consequente encaminhamento para o HCor-AL. **Conclusão:** Como as cardiopatias congênitas podem causar importantes repercussões no desenvolvimento emocional da criança, o "Coração de Estudante" almeja rastrear essas patologias com o objetivo de diminuir sua incidência e consequências. Desse modo, além dos profissionais de saúde, a família tem papel primordial na fase de tratamento e cuidados da criança, devendo também ser interpretada e exposta ao grupo de profissionais que as trata para uma ligação harmoniosa na dicotomia família-criança.

798

CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E A CAPACIDADE DE REALIZAR EXERCÍCIOS FÍSICOS.

NATALIA FRANCIS GONCALVES FARINHA¹, NATÁLIA FRANCIS GONÇALVES FARINHA¹, GABRIELLA THAIS PEREIRA BRAGA¹, MATHEUS ARAÚJO HONORATO¹, PEDRO MÁRCIO DE MOURA COSTA¹, ALESSANDRA RIBEIRO VENTURA OLIVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)

Introdução: Crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas (CC) devem passar por avaliação funcional com teste de exercício cardiopulmonar, teste ergométrico, teste de caminhada de seis minutos para avaliar o grau de intensidade do exercício que poderá ser realizado (baixa, moderada, elevada) e a classe de exercício mais indicada (estática, dinâmica). **Objetivos:** Descrever os testes de capacidade funcional e as modalidades de exercícios físicos adequados à cada cardiopatia congênita acianogênica (CCA) em crianças e adolescentes. **Metodologia:** A revisão sistemática incluiu artigos publicados entre 2011 e 2017, em português e inglês, que relacionaram CC e exercícios físicos em crianças e adolescentes. A busca dos artigos foi realizada pelo portal BVS e foram incluídos artigos disponibilizados na íntegra que incluísem testes de capacidade funcional. **Resultados:** Foram encontrados 1503 artigos no portal BVS referente às CC entre 2011 e 2017 e sete foram selecionados por demonstrarem a relação da CCA com a prática de exercícios físicos e incluírem testes de capacidade funcional com os seguintes destaques: comunicação interatrial ou comunicação interventricular sem necessidade cirúrgica e sem evidências de hipertensão pulmonar permite a participação do paciente em todos os desportos. Na evidência de hipertensão pulmonar, liberar os exercícios estáticos e dinâmicos leves. O eletrocardiograma, raios X de tórax, ecodoplercardiograma, teste ergoespirométrico e holter de 24h permitem avaliar a liberação de exercícios físicos ao paciente. Na estenose pulmonar liberar exercícios se gradiente de pico sistólico inferior a 40 mmHg e se a função ventricular direita é normal. Acima dessa referência, apenas atividades de baixa intensidade (Classes IA e IB). Já na estenose aórtica moderada, na ausência de arritmia, hipertrofia ventricular, praticar exercícios de baixa a moderada intensidade (dinâmicos)-classes IA, IB e IIA. Na estenose aórtica grave não é recomendado prática de competição, pois leva à morte súbita, principalmente nos casos em que há hipertrofia ventricular esquerda. **Conclusão:** Estudos indicam que a presença de CCA não impede a realização de atividade física para crianças e adolescentes, mas impõe limites de intensidade e volume devido a menor capacidade funcional e à resposta cronotrópica prejudicada. Assim, o programa de reabilitação e a introdução da prática de exercícios físicos é importante na melhora do condicionamento cardiopulmonar na cardiopatia congênita.

800

EVOLUÇÃO CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES OPERADOS POR COARCTAÇÃO DE AORTA.

JOAQUIM BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA 1, JOAQUIM BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA1, JULIANA RODA2, CARLOS WUSTENBERG GERMANO2, ANA PAULA DAMIANO3, THIAGO QUINAGLIA3

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (FCM/UNICAMP), (2) PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP

Introdução: A coarctação de aorta corresponde à 8% das cardiopatias congênitas e associa-se à elevada morbimortalidade. A correção cirúrgica precoce é mandatória para boa evolução clínica do paciente. Entretanto, essa meta segue desafiada pela elevada taxa de subdiagnóstico da doença. Objetivo. Identificar achados clínicos e ecocardiográficos sugestivos de coarctação de aorta, que possam auxiliar no diagnóstico precoce. Métodos: Registro retrospectivo de dados clínicos e ecocardiográficos de pacientes operados por coarctação de aorta no Hospital das Clínicas da UNICAMP. Análise estatística: A comparação das médias foi feita com teste t student para variáveis paramétricas. Chi-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas. Valores de $p < 0,05$ foram significativos. Resultados: Dados de 72 pacientes, 57% homens, foram registrados. A idade a cirurgia e o seguimento foram de $5,7 \pm 8,3$ e $11,1 \pm 8,7$ anos, respectivamente. Ao diagnóstico, os achados clínicos mais frequentes foram sopro sistólico (87%) e ausência de pulsos de membros inferiores (50%). A principal malformação associada foi valva aórtica bicúspide (33%). Em não-recoarçados, a cirurgia reduziu o número de pacientes sintomáticos (60 vs. 5%; $p < 0,01$) e em uso de anti-hipertensivos (60 vs. 38%; $p < 0,05$). Em contraste, os 27% dos pacientes que recoarctaram tiveram pior evolução clínica (67 e 80% eram sintomáticos e em uso de anti-hipertensivos em última consulta, respectivamente). Os pacientes que apresentavam valva aórtica bicúspide associada eram mais sintomáticos em última consulta, em comparação aqueles com coarctação isolada (38 e 17%, respectivamente; $p < 0,01$). No seguimento ecocardiográfico daqueles não-recoarçados, verificou-se redução do gradiente máximo de aorta descendente, medidas de diâmetro sistólico e diastólico de ventrículo esquerdo, bem como de espessura de septo e parede posterior do ventrículo esquerdo. Conclusões: Sopro sistólico e ausência de pulso de membros inferiores devem orientar investigação de coarctação de aorta. Valva aórtica bicúspide é a principal malformação associada e relaciona-se a pior prognóstico. A recoarctação compromete o benefício terapêutico da cirurgia em até um terço dos pacientes, sendo necessário seguimento periódico vitalício com ecocardiografia após correção cirúrgica.

801

FECHAMENTO DE FORAME OVAL PATENTE REDUZ RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL APÓS EVENTOS CEREBROVASCULARES CRIPTOGÊNICOS: METANÁLISE DE 6 ENSAIOS CONTROLADOS RANDOMIZADOS COM 3560 PACIENTES.

JOANA VIEIRA CAVALCANTI1, MICHEL POMPEU BARROS OLIVEIRA SÁ1, ERIK EVERTON SILVA VIEIRA1, ANDRÉ LUIZ BELÉM NEGROMONTE DOS SANTOS1, SÉRGIO DA COSTA RAYOL1, ALEXANDRE MOTTA DE MENEZES1, RICARDO FELIPE DE ALBUQUERQUE LINS1, RICARDO CARVALHO LIMA1

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

O benefício clínico do fechamento do Forame Oval Patente após um acidente vascular cerebral criptogênico tem sido uma questão aberta por várias décadas, sendo necessário uma revisão do atual estado de dados médicos publicados com respeito a esse assunto. Nós almejamos determinar até quando o fechamento do Forame Oval Patente reduz o risco de acidente vascular cerebral, acessando algumas plataformas de dados seguras. MEDLINE, EMBASE, CENTRAL/CCTR, SciELO, LILACS, Google Acadêmico e listas com referências de artigos relevantes foram pesquisados para os ensaios controlados randomizados que reportaram algum dos seguintes resultados: acidente vascular cerebral, morte, hemorragia ou fibrilação atrial. 5 estudos suprimam nosso critério de escolha e incluíram 3560 pacientes (1889 com fechamento de forame oval patente e 1671 com tratamento clínico). A razão de possibilidades para evento cerebrovascular no grupo com "fechamento através de procedimentos" comparado com o do "tratamento clínico" mostrou uma diferença estatística significativa entre os grupos, favorecendo o grupo com o "fechamento através de procedimentos" (RR 0.366; 95%CI 0.171 – 0.782, $P = 0.010$). Não houve diferenças estatísticas significantes entre os grupos em relação aos resultados de segurança: morte e hemorragia, mas observamos um aumento no risco de fibrilação atrial no grupo com "fechamento através de procedimentos" (RR 4.131; 95%CI 2.293 – 7.443, $P < 0.001$). Observamos, também que quanto maior a proporção de fechamento efetivo, mais baixo o risco de eventos cerebrovasculares. Essa metanálise concluiu que as taxas de acidente vascular cerebral são menores com o dispositivo de fechamento implantado percutaneamente do que com o tratamento clínico isolado, sendo essa taxa modulada pelas taxas de

802

INCIDÊNCIA E PERFIL DE PACIENTES COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE.

CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA1, GIOVANNA VIDAL BELO1, ALBERTO GUIMARÃES MEDRADO SOBRINHO1, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é a mais frequente síndrome de pré-excitação, com prevalência entre 1,5 e 3,1/1000 pessoas nos países ocidentais. Caracteriza-se por despolarização precoce e extranodal do ventrículo devido ao estabelecimento de vias anômalas que resultam em distúrbios do ritmo, cujo quadro clínico varia de assintomático à taquicardia supraventricular paroxística recorrente e morte súbita (MS). O estudo objetiva verificar patologias associadas ao WPW, perfil dos pacientes e principais vias acessórias. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base em 12 artigos variando entre 1978 e 2016, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados: Wolff-Parkinson-White, Arritmias Cardíacas, Feixe Acessório Atrioventricular. A WPW apresenta um prognóstico bom e na maioria dos casos está associada com a fibrilação atrial (FA) com resposta ventricular rápida, que resulta em taquicardia ventricular. As taquicardias associadas à síndrome geralmente são paroxísticas e podem produzir sintomas de pré-síncope, síncope e falta de ar, além de MS, que pode ocorrer em 0,1% dos pacientes e chegar até 1% em atletas. Em estudo realizado por Rao et al, 20 lactentes menores de 1 ano foram acompanhados por uma média de 9 anos, em que 7 pacientes tinham doença cardíaca congênita associada e episódios de taquicardia supraventricular em 90% dos casos. Grande parte dos pacientes não apresenta anormalidade anatômica e com a progressão da idade, a pré-excitação pode desaparecer, possivelmente por fibrose da conexão anômala. Em estudo realizado por Cox et al, além da WPW, foram encontrados a anomalia de Ebstein (12%), outras arritmias (34%), doença coronariana (6%), cardiomiopatia (6%) e outras doenças congênitas do coração (22%). 20% dos pacientes analisados tinham múltiplos caminhos acessórios, totalizando 149 nos 118 pacientes do estudo. A sua distribuição incluiu 58% na parede livre esquerda, 24% septal posterior, 13% parede livre direita e 5% septal anterior. Em estudo similar por Pereira et al com 111 indivíduos, verificou-se a localização de vias acessórias em que 59 encontravam-se ao redor do anel mitral (53,13%) e 52 ao redor do anel tricúspide (46,85%). As vias acessórias direita totalizaram 13 e as esquerdas 47. Nesse contexto, percebe-se a importância da correta avaliação e diagnóstico do WPW por meio do eletrocardiograma, especialmente acerca da sua relação com MS e arritmias.

803

MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS: PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS PARA CORREÇÃO EM CRIANÇAS E EM ADULTOS NO BRASIL E EM SP NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

GABRIEL SILVESTRE MINUCCI1, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES1, DANIELLE DOS REIS MARQUES1, STEFANY CASARIN MOURA1, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA1, THAIS DE OLIVEIRA NASCIMENTO1, ANA PAULA DA SILVA SANTOS1, SUSAN HELOISA FERRARI KURADOMI TEIXEIRA ROCHA1, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA1, RÔMULO NASCIMENTO MUNDINI1, JOSÉ WANDERLEY NETO1

(1) ASSOCIAÇÃO ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA - AAC

Introdução: As malformações cardiovasculares congênitas envolvem algum defeito macroscópico do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, sendo responsáveis por aproximadamente 40% de todos os defeitos congênitos. Sua prevalência vem aumentando devido à maior detecção de defeitos menores pela ecocardiografia com Doppler. Porém, a maioria desses defeitos permanece com etiologia desconhecida, embora se saiba que hereditariedade, infecções, exposição a substâncias teratogênicas contribuem para a ocorrência. Objetivos: Investigar os principais procedimentos para correção de malformações cardiovasculares em crianças e em adultos no Brasil e em SP. Métodos: Análise estatística, observacional e transversal de dados disponíveis no DATASUS entre out 2012 e nov 2017. Resultados: Segundo dados coletados, foram registrados 17652 procedimentos hospitalares para correção de malformações congênitas cardíacas no Brasil. Nesse panorama, destaca-se o estado de SP com 21,4% dos casos. Dentre os procedimentos, destacam-se: fechamento de comunicação interatrial (CIA) (42,3%) e correção de persistência do canal arterial (PCA) (16,3%). Quanto aos gastos, tem-se a correção da PCA em primeiro lugar totalizando R\$ 84.600.148,23, o que corresponde a 35,5% dos gastos totais, sendo SP o estado que mais realiza e gasta com procedimentos (55,5% do total nacional). Observou-se, também, que a maioria dos atendimentos são feitos pela rede privada (44,8% total Brasil e 16,9% total SP). Houve decréscimo (7,4%) no número de procedimentos no período estudado. Quanto à média de permanência, a maior do país foi de PCA do recém-nascido com 32,3 dias. Quanto aos óbitos, o procedimento de transposição de grandes vasos (167) foi o maior no Brasil, enquanto em SP o maior número foi por PCA do recém-nascido (41). Por fim, as maiores taxas de mortalidade no Brasil e em SP foram em correção de dupla via de saída do ventrículo esquerdo, com 50% e 100% de óbitos, respectivamente. CONCLUSÃO: Verificou-se que dentre os procedimentos para correção de malformações cardiovasculares, destaca-se em grande número o fechamento da CIA. No entanto, o procedimento com maior gasto foi a correção da PCA, além de ser aquele com maior tempo médio de internação. Observou-se alta taxa de mortalidade por correção de dupla via de saída de VE, com 100% de óbitos em SP, mostrando a necessidade do desenvolvimento de melhores abordagens e práticas para esse procedimento no país e no estado.

804

OCCLUSÃO DA CIV NO ESTADO DE ALAGOAS: ANÁLISE DE CASOS.

MARIA LAVÍNIA BRANDÃO SANTIAGO1, NAYARA SOARES DE MENDONÇA BRAGA1, MARIA PAULA OITICICA DE JESUS1, MARCUS VINÍCIUS QUIRINO FERREIRA1, ANNA BEATRIZ GALLINDO MACHADO LACERDA FERREIRA1, FLAVIO AUGUSTO SALES ACIOLI REBÊLO1, INGRID RAMALHO DANTAS2, ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO3, JOSÉ WANDERLEY NETO3, RICARDO CÉSAR CAVALCANTI3, ANTÔNIO LOPES MURITIBA NETO2, MARIA ELIZA ALENCAR NEMEZIO3

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT), (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) consiste em uma cardiomiopatia congênita, que se caracteriza pela existência de um orifício entre os ventrículos esquerdo e o direito. É o defeito cardíaco mais comum, correspondendo a 25-30% de todos os casos. Resulta de uma anomalia no septo interventricular, composto por três partes: perimembranosa, muscular, infundibular ou comprometimento coxim endocárdico. Objetivo: Analisar os 3 primeiros casos de oclusão de CIV tratados em um hospital de referência no Estado de Alagoas, Brasil. Metodologia: Foram analisados exames e relatórios cirúrgicos dos 3 primeiros pacientes submetidos à intervenção percutânea para oclusão de CIV no Hospital do Coração de Alagoas (HCor). Resultados: Os pacientes possuíam 12, 16 e 33 anos de idade. Destes, dois possuíam CIV do tipo muscular médio-apical e 1 paciente possuía CIV do tipo perimembranosa. O procedimento foi guiado por ecocardiograma transesofágico e por fluoroscopia. Nos 3 pacientes foram punccionadas a veia e artéria femoral direita, introduzidos cateteres de Pigtail e laço de Amplatzer. Passada guia em Ao/VE/VD/Art. Pulmonar, sendo laçado por via venosa e exteriorizado pela veia femoral direita. Introduzida prótese de Amplatzer para oclusão da CIV. Em um paciente foi realizada a oclusão percutânea com prótese Memopart (VSD occluder) 10mm. Os 3 pacientes evoluíram com sucesso e sem intercorrências até o momento. Conclusão: Verificou-se êxito em todos os casos tratados. Logo, tomando por base os resultados atingidos e sérios até então publicados, infere-se que o procedimento é eficaz e seguro para as CIV musculares, no entanto as perimembranosas podem evoluir com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT). A intervenção percutânea surge como alternativa para o tratamento não-cirúrgico de comunicação interventricular quando devidamente indicado.

805

ÓBITOS PEDIÁTRICOS POR CAUSA CARDIOVASCULAR NO BRASIL.

MAIARA DANIELLE SANTOS SILVA1, MAIARA DANIELLE SANTOS SILVA1, MEIRE APARECIDA JACINTO GUNDIM1, JOÃO LUIZ CHAVES MACHADO1, DAYANNE CRISTINE DE OLIVEIRA1, LAYLLA LUCIA BORGUES PINHEIRO1, NAYANNE GOMES FIGUEIREDO1

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Introdução: No Brasil as afeções cardiovasculares assolam a população adulta e tem sido uma das principais causas de óbitos infantis. Nesse cenário, vale salientar, a importância de se conhecer as principais razões de óbitos cardiovasculares nessa população, objetivando a intervenção precoce e por consequência a redução de tais óbitos. Objetivos: Analisar a ocorrência e as principais causas de óbitos pediátricos por doenças cardiovasculares no Brasil. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva-descritiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os casos de óbito de crianças até nove anos de idade por causas cardiovasculares no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017. Resultados: Foram registrados 662 óbitos pediátricos no Brasil no último ano. Desses, 422 ocorreram em crianças até um ano de idade, 129 de um a quatro anos, e 111 de cinco a nove anos. As principais causas dos óbitos até um ano incluíram: insuficiência cardíaca (31%), transtornos de condução e arritmias cardíacas (14,2%), hemorragia intracraniana (3,5%), infarto agudo do miocárdico (2,1%) e acidente vascular cerebral não específico (1,9%). De um a quatro, tem-se: insuficiência cardíaca (27,9%), transtornos de condução e arritmias cardíacas (23,2%), hemorragia intracraniana (5,4%), acidente vascular cerebral não específico (1,5%), doenças das artérias, arteríolas e capilares (1,5%). De cinco a nove anos, incluem: insuficiência cardíaca (29,7%), transtornos de condução e arritmias cardíacas (20,7%), hemorragia intracraniana (16,2%), infarto cerebral, embolia e trombose arterial e acidente vascular cerebral não específico (1,8%). Conclusões: Observou-se ocorrência notável de óbito pediátrico por causa cardiovascular no Brasil, sendo evidente uma maior proporção em crianças até um ano. Em relação à etiologia, a insuficiência cardíaca representou a principal causa, seguido por transtornos de condução e arritmias cardíacas. Adicionalmente, a hemorragia intracraniana mostrou-se relevante em indivíduos de cinco a nove anos.

806

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2008 E 2016.

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA1, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA1, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JÚNIOR1, DAVI FIALHO SILVA1, KAMILA FREITAS TRINDEADE1

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), (2) LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA EM CARDIOLOGIA (LAMEC)

Introdução: Apesar da crescente sobrevida de recém-nascidos (RN), principalmente a partir da década de 1990, a mortalidade neonatal brasileira ainda é considerada elevada, comparada a indicadores internacionais. As malformações associam-se a altas taxas de mortalidade entre menores de 1 ano, podendo representar graves repercussões na vida da criança e de sua família. Portanto, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessas malformações para entender o contexto atual no cenário nacional. Objetivo: Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório no cenário nacional. Métodos: estudo quantitativo, transversal, retrospectivo. Usando dados colhidos da plataforma DATASUS, foi feita uma análise da mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório, categoria CID-10: Q20-Q28, no período de 2008 a 2016 no Brasil, analisando as variáveis em número de óbitos, tipo de malformação congênita, etnia, sexo, faixa etária e escolaridade da pessoa internada. Resultados: Constatou-se que no período analisado houve um total de 37.580 óbitos no Brasil, sendo as regiões com maiores índices a Sudeste, 14.646 (38,98%); 10.729 no Nordeste (28,55%); 5.004 no Sul (13,32%); 3.806 no Norte (10,13%) e 3.395 no Centro-Oeste (9,04%). Observa-se que Outras malformações congênitas do coração totalizou 56,41% dos óbitos, seguida por Malformações congênitas dos septos cardíacos, 14,82%; Malformações congênitas das grandes artérias, 8,60%; Malformações congênitas das câmaras e comunicações cardíacas, 8,23% e Malformações congênitas das valvas aórtica e mitral, 4,61%, configurando os maiores índices de mortalidade no Brasil. Sobre a etnia dos pacientes, as maiores porcentagens foram na cor/raça Branca e Parda, com valores de 50,27% e 35,90%, respectivamente. O sexo masculino correspondeu a 53% da mortalidade, apontando um certo equilíbrio entre os sexos. Verifica-se que crianças menores de 1 ano configuram 74,59% dos casos, ao passo que 80 anos e mais representam apenas 1,50%. A escolaridade foi ignorada em 87,52% dos óbitos. Conclusões: As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram maior número de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório, sendo o perfil dos casos pacientes na cor/etnia branca, masculino, menor que 1 ano, escolaridade ignorada, sendo Outras malformações congênitas do coração e Malformações congênitas dos septos cardíacos as maiores causas da mortalidade observada.

807

PERFIL CLÍNICO DAS GESTANTES DE FETOS PORTADORES DE ANOMALIAS CARDÍACAS.

WANESSA NAYANE ALVES RABELO1, LAYS COSTA MARQUES2, CAROLINA LEÃO DE MORAES3, FERNANDA SARDINHA DE ABREU TACON3, WALDEMAR NAVES DO AMARAL3

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO ITPAC PORTO, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GURUPI UNIRG, (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS UFG

INTRODUÇÃO: Anomalias congênitas (AC) consistem em qualquer alteração anatômica, estrutural e/ou funcional presente ao nascimento, de causa genética, ambiental ou idiopática. A malformação cardíaca é a AC isolada mais comum, correspondendo de 3 a 5% das mortes no período neonatal. OBJETIVOS: Determinar o perfil clínico das gestantes cujos fetos foram diagnosticados com AC cardíacas por ultrassonografia obstétrica. MÉTODOS: Estudo prospectivo de coorte longitudinal realizado em gestantes de um ambulatório de medicina fetal durante o período de janeiro de 2017 a março de 2018. RESULTADOS: No período investigado, 226 gestantes foram diagnosticadas com fetos portadores de anomalias estruturais, sendo que 7,08% (16/226) possuíam AC cardíacas. A idade média das gestantes com fetos portadores de anomalias cardíacas foi de 27,06 anos. Gestantes auto declaradas pardas corresponderam a 68,75% (11/16), seguidas de gestantes brancas com 31,25% (5/16). Observou-se o predomínio de multiparas (68,75%) (11/16), destas 36,16% (4/11) tiveram abortamento em gestação anterior e nenhuma possuía filhos com AC. Em relação ao índice de massa corporal gestacional, 43,75% (7/16) das gestantes possuíam peso adequado, 25% (4/16) estavam com sobrepeso e 31,25% (5/16) estavam obesas. Quanto ao uso de substâncias teratogênicas durante a gestação, 50% (8/16) afirmaram ter consumido álcool, 6,25% (1/16) tabaco e 12,5% (2/16) maconha. CONCLUSÃO: O perfil clínico observado das gestantes com AC cardíacas, neste trabalho, foi de grávidas predominantemente jovens, pardas, multiparas e em peso adequado. A substância teratogênica mais ingerida pelas gestantes investigadas foi o álcool. Conhecer o perfil das gestantes de fetos portadores de AC é importante para o delineamento de campanhas preventivas, que são de importância inquestionável para a diminuição da prevalência dessas doenças, além da diminuição da morbimortalidade perinatal.

808

PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO NORMAL EM RESCÊM NASCIDOS.

ALEXANDRE MELLO SAVOLDI1, RIVELINO TRINDADE AZEVEDO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

INTRODUÇÃO: Rescêm-nascidos(RN) apresentam diferenças em relação ao padrão eletrocardiográfico normal do adulto. A mais significativa é o domínio do Ventrículo Direito(VD). O ECG se altera com o avanço da idade, adaptação da circulação pós-natal, posição do coração no tórax e massa corporal. No RN, o VD tem espessura maior em relação ao Ventrículo Esquerdo o que se inverte nos adultos. **OBJETIVOS:** determinar a dinâmica dos principais parâmetros eletrocardiográficos nas primeiras 48 horas de vida em RNs do Hospital universitário gaffrée e guinle (HUGG). **MÉTODOS:** avaliação prospectiva do ECG de 40 RNs no período consecutivo de 1 ano no berçário do serviço de Pediatria do HUGG da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Utilizou-se um ECG de 12 derivações e eletrocardiograma marca ECAFIX modelo ECG6, braçadeiras adequadas para a idade, estatura e péra. Usou-se prontuários clínicos do berçário e enfermaria do serviço de obstetria do HUGG para a coleta dos dados. **RESULTADOS:** A frequência cardíaca apresentou média de 149 bpm + 21,63 e mediana 150 bpm; A amplitude de P - média de 1,6mm + 0,53 e mediana 1,5mm; um intervalo PR - média de 0,09s + 0,017; acentuado desvio do eixo elétrico do QRS (SÂQRS) para direita (+110° +180°) e para frente; média do índice R/S em V1 3,85 + 4,49; média do QTc 0,36s + 0,049 e mediana 0,36s; média do valor do eixo elétrico da onda T entre +34° e +64° e mediana entre +30° e +60°. **CONCLUSÃO:** podemos traçar um perfil eletrocardiográfico normal dos RNs brasileiros onde vemos que a amplitude e duração da onda P e intervalo PR com valores maiores do normal poderiam indicar sobrecarga atrial direita e esquerda, e bloqueios atrioventriculares, respectivamente. O complexo QRS deve apresentar um eixo elétrico com média +125° indicando um desvio para a direita nessa faixa etária, que mostraria um predomínio normal do VD; o índice R/S, que pode ser usado na suspeita diagnóstica de sobrecarga ventricular, deve apresentar em V1 (normal: 0.5-19) índice maior que em V6 (normal: valores próximos a 2), em concordância com o predomínio do VD nessa faixa etária; o intervalo QT corrigido com valores maiores de 0,36s - 0,44s já é indicativo de procurar patologias de prolongamento do intervalo QT; a onda T revelou positividade em V1 nas primeiras 48 horas sendo indicado procurar patologias se positiva em V1 após 72 horas de vida.

809

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COM ANÁLISE DA VARIÁVEL DE MORBIMORTALIDADE DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA CIRCULATORIO NO ESTADO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO SUDESTE.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, MARCELA AZEVEDO DA ROCHA1, MARLON MOHAMMED VILAGRA1, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA1, VANESSA FREITAS MARÇOLLA2, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: As anomalias congênitas abrangem alteração de estrutura, função e metabolismo da criança, tendo manifestações precoces ou tardias. As anomalias congênitas do aparelho circulatório (ACAC) acometem 0,07% da população brasileira, sendo classificadas em: malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas, dos septos cardíacos, das valvas pulmonar e tricúspide, das valvas aórtica e mitral, das grandes artérias e veias, do sistema vascular periférico e outras. **Objetivos:** identificar as variáveis de morbimortalidade das ACACs no estado de São Paulo e compará-lo à região Sudeste a fim de se obter um perfil epidemiológico. **Métodos:** trata-se de uma revisão de literatura realizada através da análise minuciosa de dados relacionados ao índice de mortalidade e morbidade hospitalar comparados à variáveis de sexo, faixa etária, ano, regime e tipo de internação no estado de São Paulo (SP) e região Sudeste (SE) no período de 2008-2017 - obtidos através da plataforma DATASUS. **Resultados:** No Brasil, somam-se 148.504 portadores de ACAC, sendo a região SE detentora de 42,8% desse número, além de possuir 61,2% do orçamento de gastos públicos dessa comorbidade. O estado de SP ocupa o 1o lugar na região SE, tendo nesse período 38.150 casos. Dentre as etnias, a maior incidência ocorreu na branca, com 64,1% dos casos e a menor na indígena com 0,08%. Sem diferenças epidemiológicas no gênero (3,7%). Maior incidência em menores de 1 ano com 41,3% e menor em 80 e mais com 0,2%. Acredita-se que essa diferença de diagnóstico esteja relacionada à alta mortalidade. Nacionalmente, a taxa de mortalidade se estabeleceu em 33.471 entre 2008-2015, sendo a região SE 38,8% novamente mais incidente, variação insignificante entre os gêneros. Em SP as características quanto ao gênero, faixa etária e etnia foram as mesmas quando comparadas à região SE, indicando padrão regional ordenado pelos próprios índices do estado tanto relacionado à mortalidade quanto morbidade. A faixa etária mais incidente também foi menor de 1 ano com 74,4% e a menor com 80 e mais 1,7%. **Conclusão:** O estado de SP se mostra como importante foco das ACACs no Brasil, já que estabelece detenção dos número na região de maior acometimento. As mesmas evidenciam onerosa receita pública para o país, além de reduzir a expectativa de vida de cerca de 0,07% da população. Torna-se importante o conhecimento do perfil epidemiológico do estado a fim de tornar eficaz a atuação médica e governamental.

810

PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS ANOMALIAS CONGÊNITAS CARDÍACAS DIAGNOSTICADAS POR ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA NO HCUFG, GOIÂNIA, 2017-2018.

WANESSA NAYANE ALVES RABELO1, LAYS COSTA MARQUES2, FERNANDA SARDINHA DE ABREU TACON3, WALDEMAR NAVES DO AMARAL3, CAROLINA LEÃO DE MORAES3

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO ITPAC PORTO, (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GURUPI UNIRG, (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS UFG

INTRODUÇÃO: A identificação e o manejo das anomalias congênitas fetais são importantes por representarem a segunda principal causa de mortalidade em menores de um ano de idade no Brasil, determinando 11,2% destas mortes, e, entre essas as mais frequentes são as cardiopatias congênitas. **OBJETIVOS:** Descrever prevalência das principais anomalias congênitas cardíacas diagnosticadas em um serviço de medicina fetal de um hospital universitário. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo de coorte longitudinal realizado em gestantes de um ambulatório de medicina fetal durante o período de janeiro de 2017 a março de 2018. **RESULTADOS:** Foram levantados 226 casos de gestantes com diagnósticos ultrassonográficos de malformações congênitas durante o período investigado. As malformações cardíacas representaram 7,08% (16/226) dos casos. A idade materna média das gestantes diagnosticadas com fetos com defeitos cardíacos foi de 27,06 anos e a idade gestacional média do diagnóstico da malformação foi de 32,56 semanas. Dos 16 casos de anomalias cardíacas destacaram-se a golfball (4/16) e a cardiomegalia (4/16), ambas com 25% de prevalência, como as anomalias predominantes. Além dessas, ainda se observaram transposição de grandes vasos (3/16); cardiopatias complexas (3/16), comunicação interventricular (1/16) e ventriculomegalia (1/16) do total de casos. Das 16 gestações, 7 (43,75%) fetos eram do sexo feminino e 9 (56,25%) eram do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** As anomalias mais prevalentes foram o golfball e a cardiomegalia, seguidas da transposição dos grandes vasos e cardiopatias complexas, acometendo mais fetos do sexo masculino e sendo diagnosticada mais predominantemente no terceiro trimestre. O diagnóstico precoce e acompanhamento dessas anomalias são importantes, uma vez que alterações cardíacas apresentam grande morbidade, afetando diretamente a qualidade de vida do portador.

811

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

MARIANA SBARAINI DA SILVA1, PATRÍCIA DE FREITAS1, GABRIELA PETITOT REZENDE1, JÚLIO CÉSAR LOGUERCIO LEITE2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: Cardiopatias congênitas são condições graves que têm um impacto significativo na morbimortalidade e nos cuidados em saúde de crianças e adultos. Diversos fatores de risco estão associados ao seu desenvolvimento, como diabetes materna e uso de drogas e álcool. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil das cardiopatias congênitas diagnosticadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **MÉTODOS:** Caso-controle retrospectivo na base de dados do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas. Foram selecionados 26.780 nascimentos no HCPA entre janeiro de 2010 e 2017. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 105 casos e 105 controles. A prevalência calculada foi de 3,92:1000. Houve 15 natimortos casos e 13 controles. A média de peso ao nascer para casos foi de 2654,1g e para controles de 3196,3g. A média de idade materna e paterna, respectivamente, para casos foi de 28,3 e 32,1, e para controles de 25,5 e 28,1. A média de idade gestacional ao nascer foi de 36,5 para casos e 38,5 para controles. Havia 18% de mães fumantes nos casos e 23,8% nos controles, com média diária de cigarros de 12,3 e 9,9. A taxa de consumo de álcool foi de 11,4% nos casos e 13,3% nos controles. Nos dois grupos, 2,8% de mães utilizaram algum tipo de droga durante a gravidez. Uma mãe em cada grupo apresentava diabetes. Dentre os casos, a prevalência das cardiopatias especificadas foi: 20% de comunicação interventricular, 12,3% de comunicação interatrial, 3,8% de anomalias da valva pulmonar e 2,8% de Tetralogia de Fallot. **CONCLUSÃO:** As cardiopatias congênitas são malformações muito comuns, e o conhecimento da sua prevalência, distribuição na população e fatores de risco pode contribuir para prevenção dos fatores modificáveis e diagnósticos mais eficientes e precoces.

Tabela 1. Comparação entre os grupos

	Casos (n=105)	Controles (n=105)	P value
Peso ao nascer, gramas, média (DP)	2654,1 (940)	3196,3 (649)	< 0,05
Sexo feminino, n° (%)	53 (49,5)	50 (47,6)	0,5
Idade materna, anos, média (DP)	28,3 (7,9)	25,5 (6,4)	< 0,05
Idade paterna, anos, média (DP)	32,1 (8,7)	28,1 (7,5)	< 0,05
Idade gestacional, semanas, média (DP)	36,5 (0,8)	38,5 (2)	< 0,05
Natimortos, n° (%)	15 (14,3)	13 (12,4)	0,7
Uso de medicamentos durante a gestação, n° (percentual)	68 (64,8)	84 (80)	< 0,05
Diabetes materna, n° (%)	1 (0,9)	1 (0,9)	1
Uso de drogas durante a gestação, n° (%)	12 (11,4)	13 (12,4)	1
Uso de álcool durante a gestação, n° (%)	12 (11,4)	14 (13,3)	0,6
Uso de tabaco durante a gestação, n° (%)	19 (18)	25 (23,8)	0,3

Abreviações: DP = desvio padrão; n° = número; % = percentual.
 Considerado P value significativo quando <0,05.

812

USO DE CARDIOPROTECTORES EM TRAUMAS DECORRENTES DE TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER.

AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL1, AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL1, MARIA DANIELLE FEITOSA DE SOUSA1, RAYANE DA SILVA MOURA1, MYRNA MARCIONILA XENOFONTE RODRIGUES1, MARIANA OLIVEIRA ARAGÃO1, HEBERTY FACUNDO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

RESUMO SIMPLES INTRODUÇÃO A taxa de sobrevida de crianças diagnosticadas com câncer aumentou de forma significativa nos últimos anos devido, principalmente, as melhorias das terapias oncológicas. No entanto, essa melhoria veio acompanhada de trauma pela cardiotoxicidade oriunda do tratamento com drogas anticancerígenas. Nesse cenário, algumas terapias cardioprotetoras vêm emergindo. Neste aspecto uma droga que se destaca é o dexrazoxano apontado como o mais promissor para tratamentos oncológicos pediátricos com antraciclinas. **METODOLOGIA** Foi realizada uma revisão integrativa em artigos científicos disponíveis na base de dados MEDLINE. A busca de periódicos foi feita usando os descritores "crianças", "cardiotoxicidade" e "traumas". **RESULTADOS** Nesse estudo foi observado que as antraciclinas, como a doxorubicina, são comumente usadas no tratamento de crianças com leucemia linfoblástica aguda, mas seu uso tem demonstrado efeitos cardiotoxícos agudos e tardios. Dados ecocardiográficos sugerem que o dexrazoxano fornece cardioproteção e reduz a cardiotoxicidade tardia (associada à doxorubicina) em sobreviventes de longo prazo sem comprometer o tratamento do câncer. Outros cardioprotetores tais como amifostina, acetilcisteína, bloqueadores dos canais de cálcio, carvedilol, coenzima Q10 e L-carnitina foram utilizados, além de biomarcadores. **OBJETIVO** Discutir o uso dos cardioprotetores em pacientes com traumas decorrentes de tratamentos oncológicos pediátricos. **CONCLUSÃO** A utilização do dexrazoxano para a proteção contra traumas cardíacos apresentou resultados satisfatórios por não afetar a eficácia da terapia oncológica pediátrica com antraciclinas, porém esse fármaco não é utilizado de forma ampla em crianças. De acordo com o trabalho em questão, evidencia-se a necessidade de estudos que comprovem a eficácia de drogas e tratamentos que reduzam os danos cardiovasculares relacionados à terapia, usando agentes como o dexrazoxano para a promoção e a maximização da eficácia do tratamento do câncer e minimização dos seus efeitos adversos de curto e longo prazos.

813

COMPARAÇÃO DO ESCORE ACEF II COM O EUROSCORE II NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE ATIVA.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, EDUARDO GATTI PIANCA1, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES1, MAURÍCIO BUTZKE1, STEFANO BOEMLER BUSATO1, MIGUEL GUS1, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Fundamento. O escore ACEF (Age, Creatinine, Ejection Fraction; 3 variáveis) foi desenvolvido para prever a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Sua versão atualizada, ACEF II (+ 2 variáveis pré-operatórias: cirurgia de emergência e hematócrito), incluiu na sua derivação/validação pacientes submetidos à cirurgia de emergência, incluindo pacientes com endocardite ativa. O EuroSCORE II (18 variáveis), mais complexo, é, por outro lado, o escore mais utilizado atualmente na avaliação pré-operatória do risco cirúrgico. **Objetivo.** Comparar escore ACEF II com o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Pacientes e Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa entre 2007-16. Analisou-se desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC) dos escores. A comparação das áreas sob a curva ROC foi realizada através do teste de DeLong. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados.** Foram estudados 107 pacientes (58,1 \pm 14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%) e a mortalidade hospitalar de 29,0%. O escore ACEF II previu mortalidade hospitalar de 12,4% (O/E: 2,3), tendo calibração adequada (P=0,33), mas baixa acurácia (ROC 0,68, IC95%: 0,57-0,80; P=0,003). O EuroSCORE II previu mortalidade hospitalar de 11,7% (O/E: 2,5), tendo igualmente calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002), não se observando diferença na capacidade de discriminação na comparação com o escore ACEF II (P=0,83). **Conclusões.** O escore ACEF II mostrou desempenho bastante semelhante ao EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar, subestimando essa taxa. Houve adequada calibração e baixa acurácia. Embora de mais fácil utilização na prática clínica diária, o escore ACEF II ainda não parece ideal para ser usado nesse grupo de pacientes, persistindo a necessidade de novos escores específicos para tal.

814

MODIFICANDO AS TAXAS DE MORTALIDADE NA CIRURGIA CARDÍACA POR MEIO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DE QUALIDADE (PMQ): UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE CONCEITO.

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA1, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA1, ANA PAULA TAGLIARI2, ANDERSON CASTRO DE SOUZA1, MARCELO GIB2, CRISTIANO BLAYA MARTINS2, TANARA MARTINS DE FREITAS2, LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA2, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Um alto padrão de qualidade na saúde pode ser atingido por meio de esforços coletivos que visem melhorias em pontos chave relacionados a desfechos adversos. Na área cirúrgica, os bancos de dados são ferramentas fundamentais dentro dos programas de melhoria de qualidade (PMQ). Na cirurgia cardíaca (CCV), uma das especialidades pioneiras no estabelecimento de PMQ, diversos desfechos já apresentaram melhoras, á exemplo de taxas de infecção, tamponamento cardíaco, tempos de ventilação mecânica, tempo de internação em UTI e mortalidade pós-operatória. **Objetivo:** Descrever as taxas de mortalidade precoce e compara-las de acordo com os anos de inclusão no estudo, marcados por diferentes níveis de adesão a um PMQ. **Materiais e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 346 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário entre maio de 2015 e dezembro de 2017. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o χ^2 de Pearson para variáveis categóricas e ANOVA para as contínuas. Regressão logística para análises uni e multivariadas foi utilizada quando aplicado. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultado:** As características de base dos pacientes de acordo com o ano de inclusão, foram semelhantes. Contudo, houve diferença estatisticamente significativa com relação ao número de pacientes com infarto do miocárdio prévio, hipertensão e doença renal crônica (menos prevalentes em 2016). Em 2015, durante a implementação do PMQ, tivemos uma taxa de preenchimento do banco de dados de 100% e uma taxa de mortalidade de 10,8%. Já em 2016, ano em que o PMQ encontrava-se totalmente operacional, obtivemos 100% de preenchimento e uma redução na mortalidade para 4,1% (p=0,03). Contudo, no ano de 2017 ocorreu um decréscimo na adesão ao protocolo, com menos reuniões e baixa adesão ao preenchimento do banco de dados (63%), que se traduziu em aumento na mortalidade para 9,2% (p=0,06). **Conclusão:** Pode-se perceber associação entre as taxas de mortalidade e a adequação do preenchimento do banco de dados. Quando presente boa adesão o PMQ, ocorreu redução importante na mortalidade do serviço. Dessa forma concluímos que o desenvolvimento de banco de dados na CCV possibilitam melhorias importantes na qualidade do atendimento ao paciente de maneira eficaz e econômica.

815

O USO DO TRANSPLANTE DE OMENTO EM LACTENTES E IDOSOS NO TRATAMENTO DA MEDIASTINITE PÓS-OPERATÓRIA DECORRENTE DE ESTERNOTOMIA.

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, DANDHARA MARTINS REBELLO1, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA1, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA1, GIOVANNA VIDAL BELO1, BARBARA MARCIAS DE SOUSA1, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO2

(1) PRÓ-REITORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL., (2) MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL.

A esternotomia data de 1897 e consiste na abertura cirúrgica do esterno - a via mais utilizada para acessar o coração e os grandes vasos. Com a expansão da cirurgia de revascularização miocárdica, esse procedimento é amplamente realizado. Após uma cirurgia cardíaca com acesso transternal, a prevalência de infecções mediastinais varia entre 0,2% e 5,0%, tratamento que é postergado na expectativa da resolução com antibióticos, com possível agravamento do quadro. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia do transplante de omento maior no tratamento de mediastinites pós-operatórias decorrentes de esternotomia, a partir de dados de morbimortalidade e permanência hospitalar. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com meta-análise baseada nos arquivos de sites como SCIELO, LILACS e PubMed visando avaliar a presença de relatos acerca do transplante de omento para o tratamento de mediastinites. Foram utilizados nove artigos, entre 2007 e 2016, com os descritores mediastinite, esternotomia e omento. A aplicação do omento foi feita, pioneiramente, por Kiriçuta na reconstrução da parede torácica, por neoplasia mamária, sendo indicado para o tratamento em questão, por Lee et al, passando a ser um artifício amplamente utilizado, com elevada sobrevivência. A literatura, porém, mostra-se escassa sobre o transplante em lactentes e idosos. Pereira NA et al. descreveu casos de quatro lactentes com mediastinite pós-operatória por esternotomia mediana tratados entre julho de 2010 e agosto de 2014. A transposição foi feita por via transdiafragmática e todos os pacientes receberam antibioticoterapia, sendo curados com alta da UTI sem infecção. A média de permanência pós-operatória na UTI foi de 28,75 dias, sendo o maior de 44, por epidemia pleural, necessitando de toracotomia exploratória. Outra descrição foi feita por Moreschi et al. com um total de 2.648 pacientes submetidos a esternotomia, com 81 casos de mediastinite. 28 desses indivíduos, com média de 60,6 anos, foram submetidos ao transplante, fixado pela mesma via para preencher o espaço morto. Obteve-se menor tempo de internação em comparação ao método tradicional, com apenas dois óbitos, e diminuição da ocorrência de complicações entre os 28 pacientes. Vê-se benefício da intervenção relatada em idosos e lactentes, mesmo com aspecto membranoso e pequeno volume da estrutura. O transplante do omento é, portanto, eficaz na tentativa de lidar com o caso, reduzindo complicações e gastos com tratamentos.

816

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS INTERNAÇÕES POR IAM E AVC NO BRASIL DE 2013 A 2017.

PRISCILA TAVARES VITORIANO¹, ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA¹, MÁRIO CÉSAR SOARES XAVIER FILHO¹, ICARO LUAN CORDEIRO DA COSTA MOURA¹, JAIRO SOARES DE OLIVEIRA SANTOS¹, ÁQUILA MATOS SOARES¹, VALESKA CARVALHO DANTAS DE FRANÇA¹, ERIKA MIRANDA VASCONCELOS¹, RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS², SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA², CAROLINA CABRAL DE CARVALHO², TIAGO BRUNO CARNEIRO DE FARIAS¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, UFPB, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, FAMED

INTRODUÇÃO: As altas taxas de morbimortalidade atribuídas ao grupo das doenças cardiovasculares na população mundial representam um desafio crescente para a comunidade médica. O infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC) destacam-se como as duas principais causas de morte e incapacidade no Brasil, apresentando incidência maior a cada ano relacionada, sobretudo, ao envelhecimento da população. **OBJETIVOS:** analisar comparativamente o perfil das internações por IAM e AVC no Brasil entre os anos de 2013 e 2017. **MÉTODOS:** estudo descritivo, transversal e documental. A partir da base de dados DATASUS, foram obtidas informações acerca das internações IAM e por AVC no Brasil nos anos de 2013 a 2017, e comparadas quanto ao valor médio por internação, tempo de permanência e taxa de mortalidade, em relação ao ano e ao sexo. **RESULTADOS:** Nos anos de 2013 a 2017, no Brasil, foram registradas 502.106 internações por IAM e 723.538 internações por AVC, tendo o número de internações por ambas morbidades aumentado ano a ano, sempre havendo mais internações por AVC. Tanto por AVC quanto por IAM o número de internações é maior no sexo masculino (51,86% e 63,46%, respectivamente). No geral, a média de dias de internação por AVC foi de 7,6 dias e por IAM foi de 7,5 dias, tendo sido essa média maior em casos de AVC em todos os anos analisados, exceto no ano de 2015, em que foi igual à média de dias de internação por IAM. Observou-se que o valor médio por internação por AVC foi, em média, R\$ 1.251,13 e, por IAM, R\$ 3.575,00, tendo sido em todos os anos maior nesse. A taxa de mortalidade foi maior em nas internações por AVC, sendo de 15,85%, enquanto que por IAM foi de 11,56%. Observou-se que, em ambos os casos, a taxa de mortalidade de pessoas do sexo feminino (16,47% e 13,99% para AVC e IAM, respectivamente) foi maior em comparação às pessoas do sexo masculino (15,28% e 10,16% para AVC e IAM, respectivamente). **CONCLUSÃO:** O número de internações por AVC é superior quando comparado ao IAM, bem como a taxa de mortalidade. Apesar disso, o valor médio gasto com um paciente internado por IAM é pelo menos duas vezes superior ao valor gasto com um paciente internado por AVC. Houve maior número de internações de pessoas do sexo masculino e maior taxa de mortalidade de pessoas do sexo feminino. Diante do grande impacto dessas morbidades, urge a necessidade de estratégias que melhorem o gerenciamento de custos os serviços oferecidos a população.

817

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE REUMÁTICA NO BRASIL, ESTRATIFICADO POR REGIÕES, ENTRE 2008 E 2017.

MARCOS FILIPE CHAPARONI DE FREITAS SILVA¹, MARCOS FILIPE CHAPARONI DE FREITAS SILVA¹, LUIZ HENRIQUE RIBEIRO MOTTA², EVELYN DE ANDRADE PULLIG², LUCAS FELIPE RIBEIRO², GUILHERME VAZ SILVA², MUNIKE TOMAZINI DOS REIS², LUCIANO HELOU DE OLIVEIRA², ERNANE ARANTES XAVIER², HUMBERTO DE SOUZA PIRES FILHO², LUIZA BUFAIÇAL RASSI RIBEIRO DO PRADO², BARBARA GRASSMANN REIS², RODRIGO OLIVEIRA ROSA RIBEIRO DE SOUZA²

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL (FACIPLAC), (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV)

Introdução: A febre reumática é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico grupo A e decorre de uma resposta imunológica tardia a esta infecção em indivíduos geneticamente predispostos. Está frequentemente associada às más condições de vida e pobreza. Apesar da redução em países desenvolvidos, ainda permanece como um grande problema de saúde nos países em desenvolvimento. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da febre reumática aguda (FRA) nas diferentes regiões do Brasil. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, cujos dados foram coletados na plataforma do DATASUS (TABNET) - Ministério da Saúde, na subcategoria de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisados todos os pacientes internados por FRA durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. As variáveis analisadas foram: número de internações, taxa de mortalidade e média de permanência por região e ano de processamento, com base no termo "febre reumática aguda". **Resultados:** O número total de internações no período analisado foi de 42.712. A distribuição de casos por região se deu da seguinte forma: Norte (n=4.798); Nordeste (n=15.961); Sudeste (n=12.627); Sul (n=4.470) e Centro-Oeste (n=4.856). Entre o período analisado (2008-2017) observou-se variações no número de casos anuais de acordo com as regiões, de modo geral, houve diminuição do número de casos. Contudo, a porcentagem de diminuição variou nas diferentes regiões do país, sendo que a região Norte diminuiu 56,04%; região Nordeste 37,16%; região Sudeste 59,32%; região Sul 75,87% e a região Centro-Oeste 39,84%. A região Nordeste foi a que teve a maior média de permanência hospitalar (cerca de 8 dias), enquanto a região Norte a menor (cerca de 5 dias). A taxa de mortalidade nas regiões Norte, Sudeste, Nordeste e Sul diminuiu significativamente, enquanto na região Centro-Oeste teve um aumento de quase 2 vezes entre 2008 e 2017. **Conclusão:** Diante do exposto, a distribuição dos casos de FRA nas regiões Nordeste e Centro-Oeste não acompanha o decréscimo anual quando comparada às regiões com melhores índices socioeconômicos, demonstrando a necessidade de articulação de estratégias e cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população adscrita.

818

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS, ESTRATIFICADO POR REGIÕES DO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017.

MARCOS FILIPE CHAPARONI DE FREITAS SILVA¹, MARCOS FILIPE CHAPARONI DE FREITAS SILVA¹, LUIZ HENRIQUE RIBEIRO MOTTA², EVELYN DE ANDRADE PULLIG², LUCAS FELIPE RIBEIRO², GUILHERME VAZ SILVA², MUNIKE TOMAZINI DOS REIS², LUCIANO HELOU DE OLIVEIRA², ERNANE ARANTES XAVIER², HUMBERTO DE SOUZA PIRES FILHO², LUIZA BUFAIÇAL RASSI RIBEIRO DO PRADO², BARBARA GRASSMANN REIS², RODRIGO OLIVEIRA ROSA RIBEIRO DE SOUZA²

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL (FACIPLAC), (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um conjunto de alterações morfofuncionais que associadas, implicam na incapacidade de propiciar suprimento sanguíneo adequado para atender a demanda metabólica do organismo. Devido às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e à presença de múltiplas comorbidades, a IC é um problema de saúde prevalente na população idosa e de pior prognóstico. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da insuficiência cardíaca em pacientes com mais de 60 anos das diferentes regiões do Brasil. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, cujos dados foram coletados na plataforma do DATASUS (TABNET) - Ministério da Saúde, na subcategoria de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisados pacientes de ambos os sexos de todas as regiões do país, acima de 60 anos durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. **Resultados:** O número total de internações no período analisado foi de 1.713.787 casos. Houve uma diminuição no número de casos anuais no país, decrescendo de 187.628 em 2008 para 152.007 em 2017. A região Sudeste ocupa o primeiro lugar no número total de internações, seguido pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte que contabilizaram respectivamente: 711.575; 399.450; 394.846; 121.754 e 86.162 casos. A taxa de óbitos foi de 183.152 durante todo o período analisado, sendo observado um aumento no número de óbitos anuais, de 16.939 em 2008 para 18.524 em 2017 (aumento de 9,3%). Em relação à taxa de mortalidade, observou-se um aumento da taxa de mortalidade por IC nas diferentes regiões do país, a seguir a região avaliada e seu respectivo aumento: Norte (72,55%); Nordeste (58,98%); Sudeste (27,12%); Sul (24,25%) e Centro-Oeste (36,46%). **Conclusão:** Os resultados sugerem um aumento expressivo na taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca, principalmente na região Norte, a qual apresentou um aumento superior a 70% na taxa de mortalidade. Diante deste quadro, nota-se a importância da realização de medidas de promoção e prevenção que foquem na garantia da integralidade no atendimento ao idoso, oferecendo formas de proteção, detecção precoce, instrução adequada e tratamento eficaz para IC.

819

ANÁLISE DO SISTEMA DE CAUSALIDADE DOS ÓBITOS HOSPITALESM EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS.

LARA QUEIROZ KERTZMAN¹, LARA QUEIROZ KERTZMAN², LETICIA LARA FONSECA², FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES², VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA², YASMIN FALCON LACERDA², THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA², PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS², GUILHERME GARCIA¹, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE¹, MATEUS DOS SANTOS VIANA², MARCIA MARIA NOYA RABELO¹, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Fundamento: Óbito hospitalar em indivíduos com síndromes coronarianas agudas (SCA) é normalmente interpretado como influência direta do processo de instabilidade coronária na funcionalidade do coração. No entanto, a evolução do paciente no hospital faz parte de um sistema complexo, necessitando de uma exploração mais crítica da cascata de causalidade. **Objetivos:** Descrever os mecanismos de óbito hospitalar em pacientes com SCA. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente pacientes com critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita e adjucada, sendo os indivíduos classificados em 3 grupos: óbito cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário, tipo falência de bomba ou morte arritmica), óbito iatrogênico (decorrente de conduta médica relacionada ao evento coronário, tal como complicação de cirurgia cardíaca, insuficiência renal pós-contraste, sangramento relacionado a procedimento ou anticoagulação), óbito não cardiovascular (decorrente da história natural de outra morbidade que independe da SCA). **Resultados:** Foram estudados 794 pacientes, 60% masculinos, idade 64 ± 14 anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo o restante definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 7 dias (intervalo interquartil = 5 – 11 dias), houve 42 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 5,3% (9,5% no grupo infarto com supradesnível de ST e 4% em SCA sem supradesnível do ST). Na análise de causalidade, 40% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo 29% decorrente de complicação do tratamento instituído (iatrogênico) e 31% da história natural de outras morbidades. **Conclusão:** Em pacientes com SCA, óbitos hospitalares não decorrem apenas do evento coronário que motiva o internamento. Parte significativa é consequência do tratamento instituído ou de comorbidades que independem da SCA. Este dado traz uma visão crítica quanto ao valor do risco de morte geral no processo de decisão da estratégia a ser instituída.

820

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE ENDOCARDITE POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: SÉRIE DE 13 CASOS DE ENDOCARDITE PNEUMOCÓCCICA EM QUATRO CENTROS DE ESTUDO DE ENDOCARDITE NO BRASIL.

ISABELLE CHRISTINE DE MORAES MOTTA1, GUILHERME GOULART CABRAL DE OLIVEIRA2, PAULO VIEIRA DAMASCO1, RAPHAEL HIRATA JUNIOR2, GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA2, RINALDO FOCACCIA SICILIANO2, CRISTIANE DA CRUZ LAMAS2, CLAUDIO QUERIDO FORTES2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma doença sistêmica cujo manejo clínico requer equipe multiprofissional. Streptococcus pneumoniae é responsável por menos de 3% dos casos. El aguda por pneumococo possui alta letalidade, comparável às causadas por Staphylococcus aureus. Neste estudo, serão descritos 13 casos de endocardite documentados durante os anos de 1979 a 2017. **Objetivos:** Descrever os aspectos epidemiológicos, microbiológicos e clínicos da endocardite por S. pneumoniae. **Métodos:** Questionário padronizado para os médicos infectologistas participantes dos centros de estudo de endocardite infecciosa no Brasil foram respondidos e os dados digitados em planilha Excel. Os casos de EI foram definidos pelos critérios de Duke. S.pneumoniae foi identificado como cocos Gram-positivos, alfa hemolítico, catalase negativo, inibidos pela optoquina e lisados pelos sais de bile. O sorotipo foi identificado pela técnica Multiplex-PCR. **Resultados:** Durante os 39 anos investigados, foram encontrados 13 pacientes com EI por pneumococo. Pacientes do sexo masculino (69,2%) foram predominantes. A média idade dos pacientes foi de 43,1 e 40,25 anos para homens e mulheres, respectivamente, variando entre 4 e 82 anos. Os 13 casos foram classificados como agudos sendo que 69,2% dos pacientes evoluíram para óbito durante a internação. Todos tiveram pelo menos um exame ecocardiográfico sendo identificado o S. pneumoniae em todos. Observou-se vegetação em 37,7% dos casos. Em quatro, houve abscesso valvar. Válvula mais frequentemente colonizada pelo pneumococo foi a válvula mitral (70%). O tamanho médio da vegetação foi 22,5 mm de diâmetro. Somente em um caso desta série, o último de 2017, um centro de referência identificou o S. pneumoniae sorotipo 22F, onde a válvula mitral foi acometida em uma idosa com diagnóstico concomitante de meningite pneumocócica. A cepa do sorotipo 22F demonstrou capacidade de produção de peróxido de hidrogênio, o que corroborou na exploração laboratorial da virulência desta cepa. Na revisão da literatura de 1997 – 2017, a endocardite pneumocócica é mais frequente em homens (70%), com evolução aguda. A válvula mais acometida é a aórtica (72%) nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, a mitral (62%). A letalidade na revisão deste estudo chegou a 63%. **Conclusões:** Apesar de um pequeno número de casos nesta série, a válvula mitral foi a mais comprometida, encontramos uma elevada letalidade nas endocardites por S. pneumoniae.

821

ASSOCIAÇÃO ENTRE RAIVA E AFETOS NEGATIVOS COM ETIOLOGIA CORONARIANA DE DOR TORÁCICA AGUDA.

LUIZA MENDES COSTA LINO1, LUIZA MENDES COSTA LINO2, LUIZ ALBERTO CRAVO PINTO DE QUEIROZ2, LETICIA LARA FONSECA2, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, YASMIN FALCON DE LACERDA2, LARA QUEIROZ KERTZMAN2, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO2, MATEUS DOS SANTOS VIANA2, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Existem mecanismos plausíveis para o papel do estresse psicológico como gatilho na instabilização de placa aterosclerótica, justificando possível causalidade entre raiva e afetos negativos com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivo:** Explorar a hipótese de que raiva e afetos negativos predisponem a instabilidade coronariana como precursor da dor torácica aguda. **Métodos:** Estudo de caso-controle, com amostras selecionadas a partir de pacientes consecutivamente internados por dor torácica aguda durante o período do estudo. Casos foram definidos pela confirmação de doença coronariana obstrutiva ($\geq 70\%$ na coronariografia) e controles foram definidos pela confirmação de causa não coronariana (pericardite, embolia pulmonar, dissecação de aorta, pneumonia ou gastrointestinal). No primeiro dia de internamento, os pacientes foram submetidos a entrevista parametrizada por escala de estado raiva e afetos negativos. **Resultados:** Durante o período do estudo foram selecionados consecutivamente 51 casos e 17 controles, sendo casos com maior idade (62 ± 15 vs. 53 ± 20) e maior prevalência de sexo masculino (65% vs. 44%). No grupo de casos, estado de raiva apresentou escala média de $19 \pm 6,0$, semelhante a $17 \pm 3,5$ no grupo controle ($P = 0,29$). Esta comparação permaneceu não significativa ($P = 0,08$) após ajuste para potenciais variáveis de confusão (tabagismo e diabetes, associados simultaneamente ao grupo caso e à escala de raiva). Da mesma forma, não houve diferença entre os grupos quanto a afetos negativos ($18 \pm 6,6$ vs. $18 \pm 4,6$; $P = 0,97$), resultado que permaneceu não significativo ($P = 0,82$) após ajuste para potenciais variáveis de confusão. **Conclusão:** O presente estudo não representa evidência de que raiva ou afetos negativos predisponem a síndrome coronariana aguda como causa da dor torácica.

822

O CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO COMPLICAÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

MATHEUS SANVIDO BATISTA SANCHES1, JULIA CRYSTINA DE CARVALHO ALVES DE FARIA2, HENRIQUE GONÇALVES DE AZEVEDO2, ITALO NUNES NOVAES FROTA2, LUCAS DO VALLE CICCOZZI2, JOÃO VICTOR SALUM ANDRADE2, GABRIEL SOARES LUSTOSA VICTOR2

(1) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL (FACIPLAC), (2) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL (FACIPLAC)

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) relaciona-se com a oclusão de coronárias, por formação de um coágulo, ou uma placa de ateroma. Uma consequência do IAM é o choque cardiogênico (CCG), que é caracterizado pela hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco fornecer débito adequado às necessidades do organismo. O CCG possui um prognóstico ruim, influenciado pela própria gravidade da condição e por fatores socioeconômicos. **OBJETIVO:** Compreender a instalação do CCG como uma complicação do IAM. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de artigos selecionados e colhidos nas plataformas LILACS e SCIELO, através do BVS/BIREME. **Descritores utilizados:** "infarto agudo do miocárdio", "choque cardiogênico" e "hipoperfusão tecidual". **RESULTADOS:** O IAM é responsável por grande número de hospitalizações em todo o mundo e por elevado número de óbitos. Essa perspectiva se deve ao fato de grande parte da população desconhecer aspectos sobre o infarto nos âmbitos de diagnóstico e tratamento, predominando na parcela da população que possui baixo nível socioeconômico. A alta taxa de óbitos pelo IAM está relacionada com o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e principalmente choque cardiogênico. O CCG cursa com ansiedade, agitação, sudorese, sinais de choque com hipotensão arterial, diminuição de amplitude de pulso, sinais de falência ventricular esquerda, arritmias e vômitos. O CCG é caracterizado por hipoperfusão tecidual, possui como principal etiologia o IAM. Os fatores associados a maior chance de evolução para o choque após o IAM são: idade, infarto da parede anterior, história prévia de angina, insuficiência cardíaca e diabetes. O tratamento instituído para complicações do IAM, como arritmia e congestão pulmonar, podem precipitar a instalação do choque em pacientes de risco. A taxa de mortalidade pelo choque é de cerca de 50% em ambiente hospitalar, o que evidencia que essa patologia gera complicações como: falência de múltiplos órgãos: rins, cérebro e fígado, sendo responsável pela maioria das mortes de pacientes internados nos cuidados intensivos. **CONCLUSÃO:** Pode-se evidenciar alta morbimortalidade relacionada ao CCG em complicações do IAM. Isso decorre da falta do conhecimento populacional sobre o IAM em aspectos de diagnóstico e tratamento, o que demonstra a necessidade de aumentar a velocidade entre a identificação dos sintomas de um IAM e o tratamento intrahospitalar, melhorando o prognóstico de um possível CCG.

823

TROPONINA I NEGATIVA "AFASTA" DIAGNÓSTICO DE MIOPERICARDITE AGUDA EM PACIENTES ADMITIDOS POR DOR TORÁCICA AGUDA?

MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO1, MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO2, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA2, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA2, ALEXANDRE COSTA SOUZA1, FERNANDA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, YASMIN FALCON LACERDA2, LETICIA LARA FONSECA2, GABRIELLA SANT'ANA SODRÉ2, LUIZA MENDES COSTA LINO2, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES2, MARCIA MARIA NOYA RABELO1, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Fundamento: Pericardite aguda causa injúria miocárdica por contiguidade, sendo comum elevação de troponina nesta condição clínica. Sendo assim, troponina negativa poderia servir de "gatekeeper" para o diagnóstico de pericardite. **Objetivo:** Testar a hipótese de que troponina negativa reduz suficientemente a probabilidade de miopericardite aguda a ponto de dispensar exames adicionais. **Métodos:** Análise de caso-controle inserida em coleta prospectiva. Selecionados pacientes admitidos em unidade cardiovascular intensiva de hospital terciário devido a dor torácica aguda. O diagnóstico de certeza de pericardite (grupo caso) foi definido de acordo com dois critérios: (1) ressonância magnética cardíaca positiva ou (2) derrame pericárdico ao ecocardiograma. Pacientes que tiveram outros diagnósticos comprovados constituíram o grupo controle, enquanto pacientes sem definição da causa da dor foram excluídos da análise. Foi utilizado o método de troponina I (imunometria, Roche, limite de detecção 0,012 mg/L). Troponina negativa foi definida como indetectável em qualquer nível concentração sérica. **Resultados:** Foram comparadas 23 pericardites do grupo caso versus 752 outros diagnósticos no grupo controle, dentre os quais predominaram as síndromes coronarianas (60%). O grupo pericardite teve composição significativamente maior de homens (84% vs. 57% , $p = 0,002$) e foi notadamente mais jovem (37 ± 14 vs. 60 ± 15 anos; $P < 0,001$). A troponina admissional teve sensibilidade de 91% (IC 95%: $74\% - 98\%$) para detecção de pericardite, porém especificidade de 38% (IC 95%: $35\% - 42\%$), resultando em insuficiente razão de probabilidade negativa de $0,25$ (IC 95%: $0,08 - 0,72$). Ao testar o pico de troponina durante o internamento, a sensibilidade permaneceu em 91% (IC 95%: $74\% - 98\%$), com especificidade de 29% (IC 95%: $25\% - 32\%$), o que fornece insuficiente razão de probabilidade negativa de $0,32$ (IC 95% $0,11 - 0,97$). **Conclusão:** Troponina negativa não reduz suficientemente a probabilidade de miopericardite aguda a ponto de dispensar exames adicionais.

824

AValiação DOS BENEFÍCIOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA PELA ANÁLISE DOS PARÂMETROS DO TESTE CARDIOPULMONAR APÓS 12-15 MESES DE TREINAMENTO AERÓBICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA1, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA1, EKATERINA STANISLAVOVNA TAIROVA2, EDUARDO PFLUG COMPARSI1, DANIELA CARNEIRO1

(1) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (IME-UCS), (2) HOSPITAL GERAL DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (HG)

Introdução: O treinamento com exercícios físicos é uma importante parte do processo de reabilitação de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e um dos principais motivos para isso é a melhora da capacidade aeróbica. **Objetivo:** Demonstrar a melhora da aptidão física em pacientes com Insuficiência Cardíaca submetidos a sessões regulares de exercícios aeróbicos intervalados durante 12-15 meses. **Métodos:** Estudo coorte. Foram estudados 43 pacientes encaminhados ao Serviço de Reabilitação Cardiovascular da Universidade de Caxias do Sul, portadores de ICC documentada, idade 63 (±8) anos; fração de ejeção 36 (±5), NYHA II-III. Os pacientes foram submetidos a um teste cardiopulmonar na entrada e outro após 12-15 meses de treinamento aeróbico intervalado na esteira ergométrica durante 30 minutos 3 vezes por semana. Após curso de treinamento foram comparados os VO2 do limiar anaeróbico (VO2LA), VO2 do pico do esforço e VO2/FC – pulso de oxigênio. Os resultados foram comparados pelo teste T pareado. **Resultados:** Houve aumento estatisticamente significativo da VO2LA (pré-treinamento 14,03±2,17 vs pós-treinamento 15,59±1,55 ; aumento médio de 1,56; p=0,002); do VO2/FC no limiar de anaeróbico (pré-treinamento 5,99 + 2,01 vs pós-treinamento 7,20 + 1,63; aumento médio de 1,20; p=0,017) e do VO2/FC no esforço máximo (pré-treinamento 7,20 + 1,89 vs pós-treinamento 8,25 + 1,44 ; aumento médio de 0,5; p= 0,015). Não observamos aumento significativo do VO2 pico. **Conclusões:** O treinamento intervalado realizado de forma regular permite uma melhora da capacidade física e condicionamento aeróbico nos indivíduos com Insuficiência Cardíaca, sendo assim a reabilitação cardíaca uma ferramenta importante no tratamento de pacientes com tal doença.

825

EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS ERGOESPIROMÉTRICOS EM UM GRUPO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA1, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA1, DIEGO BUSINI1, ELIANE CARLA KRAEMER1

(1) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (IME-UCS)

INTRODUÇÃO Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) constituem um grupo de pacientes de difícil manejo. Pelos últimos estudos, sabe-se que os mesmos se beneficiam com treinamentos aeróbicos, melhorando sua capacidade funcional e qualidade de vida. **OBJETIVO** Verificar a influência do Treinamento Aeróbico no Consumo Máximo de Oxigênio (VO2máx) e nos Limiares Ventilatórios de pacientes portadores de ICC, considerando a faixa etária dos pacientes. **METODOLOGIA** Participaram 30 pacientes com FE média 39±5%, divididos em 3 regimes de treinamento aeróbico (Contínuo de Intensidade Moderada - TAC, Intervalado de Alta Intensidade - TAI ou Controle - CON) e nas faixas etárias até 65 anos ou mais de 65 anos. Avaliados antes e depois de 10 semanas as variáveis: VO2máximo, 1º e 2º Limiar Ventilatório (LV), por meio do teste ergoespirométrico. Durante 10 semanas os pacientes realizaram 3 sessões semanais, com 48 horas de intervalo entre as mesmas. Cada sessão contemplou do grupo TAI 38 minutos de esteira ergométrica (10 minutos para alcançar 60% a 70% da frequência cardíaca de reserva, seguidos de 4 séries de 4 minutos com intensidade de 90% a 95% da frequência cardíaca de reserva, intervaladas com 4 séries de 3 minutos com intensidade de 60% a 70% da frequência de reserva). O grupo TAC realizou 47 minutos de esteira ergométrica com intensidade de 70% da frequência cardíaca de reserva, e o grupo TAC realizou 20 minutos de esteira a 50% da frequência cardíaca de reserva a cada 3 semanas. Para verificar a distribuição normal foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e para verificar a homogeneidade das variâncias utilizamos o teste de Levene. A ANOVA de uma via com teste de post-hoc de Fisher's Least Significant Difference (LSD) foi utilizada para comparar grupos. **RESULTADOS** Observaram-se aumentos significativos no VO2máx (15,29±0,55 vs 18,01; p<0,02) e no VO2 nos 1º e 2º LV (13,11± 0,7 vs 15,50±0,33 e 14,02±0,23 vs 16,98± 0,55) no grupo abaixo de 65 anos, independente do regime de treinamento. Entre os mais velhos, houve aumento significativo de VO2máx e VO2 nos limiares ventilatórios apenas no regime intervalado (14,54±0,30 vs 19,4±1,1; 12,50±0,22 vs 16±0,98; 13,05±1,05 vs 17,30±0,87) **CONCLUSÃO** Podemos concluir que os pacientes com ICC se beneficiam dos treinamentos na reabilitação cardíaca, principalmente os mais jovens. Enquanto os mais velhos, demonstram melhores resultados com treinamentos aeróbicos na modalidade intervalada.

826

EXERCÍCIO SUPERVISIONADO VERSUS REVASCULARIZAÇÃO ENDOVASCULAR NA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ARTHUR NEVES EGIDIO1, GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO1, CAROLINA SABINO VIDIGAL1, LIZ DE ALBUQUERQUE LESSA VILLA VERDE1, AMANDA LEITE SOUSA1, BRUNA OLIVEIRA SILVA1, BÁRBARA FIGUEREDO FERREIRA1, LEVI NOGUEIRA FERREIRA E SILVA1, CRISTIANO LANZIOTTI FONTES1, MATEUS COUTO MOTA1, GIOVANNI HENRIQUE SILVA LIMA1, ANA PAULA FERREIRA1

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF

Introdução. Claudicação intermitente (CI) é um sintoma limitante e bastante comum da doença arterial periférica¹. Pacientes com CI podem ser tratados com medicação e exercícios supervisionados (ES) ou através de cirurgia de revascularização endovascular (RE)². **Objetivos:** Comparar por meio de uma revisão sistemática, a efetividade da RE e do ES no tratamento da CI. **Métodos.** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos 10 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MEDLINE). A busca foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores e termos utilizados foram: Revascularization; "Conservative Treatment"; "Intermittent Claudication" e "Peripheral Arterial Disease". Inicialmente foram encontrados quatrocentos e vinte e um estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas oito artigos fizeram parte do escopo e análise final. A recomendação PRISMA³ foi utilizada no intuito de melhorar o relato da revisão sistemática. **Resultados.** A análise das evidências permitiu verificar que CI ocasiona incapacidade funcional significativa, favorecendo um estilo de vida sedentário e importante redução na qualidade de vida. O ES aliado à medicação é efetivo, recomendado por diretrizes internacionais como primeira linha de atendimento. Entretanto, o programa de ES encontra-se subutilizado devido ao acesso limitado na maioria dos países e má conformidade com o paciente. A RE é uma alternativa atraente devido ao seu efeito imediato, apesar dos riscos incertos de complicações cirúrgicas e dos maiores custos. **Conclusão.** O tratamento conservador com ênfase no ES apresenta resultados positivos na melhora da força muscular, eficiência e desempenho dos membros inferiores nestes pacientes. Além disso, a combinação de exercícios com medicação é capaz de promover benefícios adicionais em longo prazo.

827

MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA ATRAVÉS DE EXERCÍCIOS NÃO SUPERVISIONADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ARTHUR NEVES EGIDIO1, LIZ DE ALBUQUERQUE LESSA VILLA VERDE1, AMANDA LEITE SOUSA1, LARISSA FAHEL VAZI1, BÁRBARA MORANDO KALIL PRATÍCIO1, BRUNO COUTO GONÇALVES1, FELIPE COUTINHO CÔRTEZ JUNQUEIRA1, GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO1, RAFAEL RIBEIRO HERNANDEZ MARTIN1, RAFAELA GERMANO TOLEDO1, PEDRO HENRIQUE DE ARAÚJO PORTO BERZOINI1, ANA PAULA FERREIRA1

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é uma condição crônica incapacitante que ocorre nas extremidades inferiores, sendo o exercício físico essencial para melhorar a circulação sanguínea no local.¹⁻⁴ **Objetivos:** Investigar, por meio de uma revisão sistemática, os benefícios da realização de programas de exercícios não supervisionados domésticos para pacientes com DAP. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos, publicados nos últimos 5 anos em inglês, disponíveis na base de dados National Library of Medicine (MEDLINE). A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) sendo eles: "home-based", "exercise" e "peripheral artery disease". Foram incluídos estudos realizados com paciente com DAP e foram excluídos estudos que tratavam apenas da claudicação intermitente - um dos sintomas da DAP. Inicialmente foram encontrados 8 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas quatro artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Os programas de exercícios domiciliares não supervisionados apresentaram melhora significativa na resistência da marcha e aumento dos escores de distância, da resistência e da velocidade de caminhada em participantes com DAP, com e sem sintomas clássicos de claudicação. Além disso, houve melhora na autoestima, na aceitação da dor e no bem estar social, em comparação com os grupos controle. Porém, esses resultados não suportam intervenções de exercício em casa com dispositivos vestíveis combinados com treinamento por telefone para melhorar o desempenho na caminhada para esses pacientes. **Conclusão:** Encorajar exercícios de caminhada em casa e fornecer acompanhamento médico periódico são necessários para evitar a perda de mobilidade e o declínio funcional. Os programas de exercício não supervisionados melhoraram o desempenho da marcha e o bem estar, tendo implicações para o grande número de pacientes com DAP que não querem participar de programas supervisionados ou que desejem tratamentos menos onerosos.

828

PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA COM AUTOMIA FUNCIONAL CLASSIFICADOS COMO "BOM" E "MUITO BOM" APRESENTAM MENORES FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR.

LÍLIA T DINIZ NUNES¹, TAYNARA MARIAH DE C. CERQUEIRA¹, MARLEY ROCHA ALBINO NETO¹, EDUARDO FERNANDES DE MIRANDA¹, MARIA TERESA DE OLIVEIRA P. LANDIMI¹, JÚLIO CEZAR C. DE SOUZA JÚNIOR¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Introdução: O processo fisiológico de envelhecimento ocasiona a diminuição da mobilidade e da autonomia funcional que pode ser também analisada como parte dos fatores de risco cardiovascular, visto que, um maior nível de atividade física diminui significativamente esse risco. **Objetivo:** Comparar os fatores de risco de doenças cardiovasculares a partir de diferentes níveis de autonomia funcional em praticantes de hidroginástica. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência composta por n=40 indivíduos, constituídos por homens (4) e mulheres (36), com faixa etária a partir dos 38 a 88 anos, alunos dos Programas de Atividades Físicas e Esportiva do curso de Educação Física do Centro Universitário UnirG na cidade de Gurupi-Tocantins. Foi aplicado um questionário sobre a presença de doenças crônicas (hipertensão e diabetes mellitus), e coletou as seguintes medidas: índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), frequência cardíaca de repouso (FC) e para análise da autonomia funcional foram utilizados os testes do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM), constituído por cinco testes, caminhar 10m (C10M), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) e vestir e tirar a camisa (VTC). Os dados obtidos foram classificados em escores utilizando os segundo obtidos em cada teste, estabelecendo ao final o índice GDLAM de autonomia funcional (IG). Os dados foram analisados a partir do teste não paramétrico Mann-Whitney U, programa SPSS, versão 21. **Resultados:** Os sujeitos foram agrupados em apenas dois grupos de autonomia funcional, sendo eles: os classificados como Bom e Muito Bom, e outro, os Regulares. A variável que apresentou diferença significativa foi a FC repouso (p = 0,033) e a PA sistólica apresentou uma tendência (p = 0,058). No entanto, os resultados demonstraram que os sujeitos do grupo Regular, apresentam maiores índices de sobrepeso (32,5%) e obesidade (17,5%), além disso, 42,5% já são hipertensos, 12,5% diabetes, corroborando com os valores das medidas de circunferência abdominal, os quais 60% apresentam valores acima do recomendado. **Conclusão:** O estudo verificou existir a possibilidade de usar o índice de autonomia funcional como um dos fatores de risco, visto que o grupo que apresentou redução da autonomia (regular) também apresentou demais valores de riscos al

829

QUANTIFICAÇÃO DA CARGA INTERNA DE TREINAMENTO PELOS MÉTODOS DE ZONA CARDÍACA DE EDWARDS E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO EM PRATICANTES DE CROSSFIT®.

GABRIEL VELOSO CUNHA¹, RAMIRES ALSAMIR TIBANA², NUNO MANUEL FRADE DE SOUSA¹, JONATO PRESTES¹, CARLOS FETT², TIM J. GABBETT³, FABRÍCIO AZEVEDO VOLTARELLI²

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB), BRASÍLIA-DF, BRASIL., (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT), CUIABÁ-MT, BRASIL., (3) UNIVERSITY OF SOUTHERN QUEENSLAND, INSTITUTE FOR RESILIENT REGIONS, IPSWICH, AUSTRALIA.

Introdução: O CrossFit® é uma modalidade de exercício com crescente popularidade, caracterizado por movimentos de alta intensidade e constantemente variados. Para avaliar a intensidade e eficácia do treinamento, os profissionais precisam monitorar sistematicamente a carga de treinamento interno (CTRI) dos atletas. Entretanto, os métodos considerados fidedignos para a avaliação da CTRI, como zonas de frequência cardíaca e dosagem de lactato, são de alto custo e de difícil interpretação. Nesse sentido, alternativas baseadas na percepção subjetiva de esforço (PSE) têm sido pesquisadas. **Objetivos:** O primeiro objetivo deste estudo é validar a PSE como um método de monitoramento da CTRI no CrossFit®. A hipótese é que existem correlações significativas entre a PSE e o método da zona cardíaca de Edwards. O segundo objetivo é determinar os efeitos de diferentes análises temporais de CTRI na sessão (imediatamente após, 10, 20 e 30 min pós-exercício). **Métodos:** Treze praticantes masculinos de CrossFit® (idade 27,2 ± 33 anos, altura 177,1 ± 4,0 cm, peso 81,1 ± 9,0 kg) foram monitorados durante duas sessões de treinamento ("Fight Gone Bad" e "Fran"). O método de zona cardíaca de Edwards foi usado como medida de referência da carga de treinamento interno, a classificação de PSE da sessão foi obtida usando a escala CR-10 modificada por Foster. O coeficiente de correlação de postos de Spearman foi aplicado para regressar o método de zona cardíaca Edwards contra o PSE. **Resultados:** A carga de treinamento calculada pelo índice Edwards-TRIMP foi significativamente maior (p < 0,05) durante o treino "Fight Gone Bad" (77,7 ± 4,9) do que o "Fran" (19,8 ± 8,4). Houve alta correlação (p < 0,05) entre o índice Edwards-TRIMP e a carga de treinamento calculada pelo PSE em todos os tempos (0, 10, 20 e 30 min pós-exercício). O Edwards-TRIMP e o PSE medidos aos 30 min após o exercício foram significativamente menores que 0, 10 e 20 min pós-exercício para ambos os treinos. **Conclusão:** O método PSE é uma ferramenta prática e fidedigna para avaliação da CTRI em praticantes de CrossFit®. Além disso, os registros de 30 minutos pós-exercício devem ser usados para prevenir que as CTRI medidas imediatamente após as sessões de ECP sejam superestimadas, e induzam possíveis vieses de interpretação devido à alta demanda metabólica nessa modalidade de exercício.

830

EXPRESSÃO DE GENES LIGADOS A ESTRESSE CELULAR EM VALVAS REUMÁTICAS: ESTUDO PILOTO.

ANA CECÍLIA DE ALMEIDA VALADARES¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, VERA DEMARCHI AIELLO¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹, CARLOS BRANDÃO¹, FRANCISCO LAURINDO¹

(1) NSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

Doença reumática (DR) resulta de uma resposta auto-imune à infecção estreptocócica, porém sua patogênese ainda não é totalmente compreendida. Vários genes associados à DR têm sido descritos, a maioria envolvida com resposta imune. Em paralelo, várias evidências demonstram que respostas a diversos tipos de estresse, incluindo processos redox, desempenham papel importante na patogênese de doenças cardiovasculares ligadas a inflamação, fibrose e calcificação vascular, como aterosclerose e diabetes mellitus. O estresse oxidativo participa também da patogênese de doenças auto-imunes, amplificando a resposta inflamatória e a ativação celular. Vias redox convergem com estresse de retículo endoplasmático (RE), associado a perturbações da proteostase. Nossa hipótese é que a resposta celular a processos redox, estresse do RE e inflamação, aliada a genes de predisposição à DR, possa produzir uma assinatura de expressão gênica característica da DR, cujo entendimento poderá levar a futuros marcadores de diagnóstico e evolução da doença. Metodologia RNA foi extraído a partir das valvas mitrais (2 pacientes, pct) e aórticas (1 pct) reumáticas, além de prolapse valvar (2pct) e degenerativo (2pct) durante cirurgia cardíaca em nossa instituição e valvas normais de cadáveres (grupo controle, 4pct). A expressão simultânea de 90 genes avaliada por meio de um pacote customizado de polymerase chain reaction-PCR array e a análise quantitativa realizada por PCR em tempo real. Estes genes codificam proteínas indicadoras de vias ligadas a sinalização redox, homeostase do RE, imunoinflamação, calcificação tecidual e matriz extracelular. A expressão desses genes na DR foi comparada com valvas controles. Dados de expressão gênica foram cotejados aos dados clínicos de cada pct. Resultados 11 pctes foram avaliados. Nas valvas reumáticas houve maior expressão global dos genes. No grupo reumático, houve expressão importante (> 2 vezes vs. controle) de genes-chaves na resposta ao estresse do RE e processos redox e outras proteínas do RE. Nos pacientes com doença valvar degenerativa, a expressão gênica foi mais esporádica e o principal grupo de genes expresso foram os ligados à resposta imune. Conclusão Valvas reumáticas exibiram, maior expressão global de genes ligados a estresse celular, calcificação e inflamação em relação à doença valvar degenerativa. A expressão de genes ligados à resposta imune na doença degenerativa indica a importância potencial destas vias nessa doença.

831

EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE ELETRODOS DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL - EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO.

MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES¹, HENRIQUE LOUZAN MACHADO¹, MARCELLA DE PAULA PRUDENTE¹, ARMINDA GOMES SESANA¹, THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE¹, DIOGO ASSIS SOUZA¹, MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS², GUSTAVO LARA², RICARDO BARROS CORSO², HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA², ISAAC AZEVEDO SILVA²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS

Introdução: A infecção de dispositivos de estimulação cardíaca artificial constitui em grave complicação, com elevados índices de morbimortalidade, sendo a principal causa de indicação de extração de sistema de marca-passo. Outras indicações são remoções de eletrodos abandonados, eletrodos com mal funcionamento ou necessidade de upgrade de dispositivos. Existem descritas 3 modalidades de extração de eletrodos: a) tração direta dos cabos por via transvenosa; b) esternotomia com cardiostomia, com o auxílio de circulação extracorpórea (CEC); c) contra-tração com bainhas (mecânicas e laser). Dentre essas, o uso de bainhas tem demonstrado resultados satisfatórios, com elevadas taxas de sucesso, baixo índice de complicações e menor tempo de internação hospitalar (IH) e de unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Relatar experiência inicial do serviço com uso de bainhas mecânicas para extração de cabos-eletrodos. **Métodos:** Trata-se de um relato de série de casos com 06 pacientes operados para extração de eletrodos de marca-passo. Todos os pacientes foram operados sob anestesia geral, com preparação para conversão rápida com esternotomia, cardiostomia e auxílio de CEC, além de hemoderivados acessíveis. **Resultados:** Entre Março/2016 a Junho/2017 foram realizadas 6 operações para extração de eletrodos de marca-passo. Foram 04 pacientes do sexo masculino (67%) e 02 do sexo feminino (33%), com idades entre 22 a 76 anos (média de 61 anos +/- 18 anos). Em 05 pacientes (83%) a indicação para o explante do eletrodo foi por infecção. Todos com extração de eletrodo atrial e ventricular. Em 01 paciente (17%) o explante teve-se a disfunção do eletrodo (ventricular). Sempre com a utilização do sistema de bainhas mecânicas (marca Cook). Todos os explantes de eletrodos foram exitosos. Não houve mortalidade, complicações maiores ou necessidade de hemotransfusão. Em 02 pacientes (33%), realizou-se a extração combinada, com cateterização de veias subclávia e femoral. Em 01 paciente (17%), observou-se hematoma de loja, tratado com drenagem simples por punção. Os tempos médios de IH e de UTI foram respectivamente, 21 dias e 1,7 dias. O longo tempo de IH nos pacientes infectados deveu-se à prolongada antibioticoterapia parenteral. O quadro 01 explora os dados de cada paciente. **Conclusões:** O uso do sistema de bainha extratora Cook mostrou-se seguro, eficiente e reproduzível. Entretanto, esta modalidade requer treinamento específico, planejamento minucioso e uso de sala cirúrgica plena.

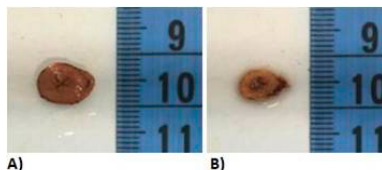
832

ANÁLISE DA HIPERTROFIA CARDÍACA E DESEMPENHO MOTOR DE RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA CEREBRAL APÓS TREINO DE ALTA INTENSIDADE.

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA TAVARES¹, JONAS AUGUSTO RAMOS¹, BRUNA APARECIDA CÂNDIDO¹, JÉSSICA ANDRÉ VILAS BOAS RIOS¹, KARINE STHÉFANY SERPA AMARAL DIAS¹, VINÍCIUS ROSA COTA¹, ALESSANDRO DE OLIVEIRA¹, LAILA CRISTINA MOREIRA DAMÁZIO

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ

Fundamentos: Infarto neuronal e necrose são conseqüências de hipóxia cerebral causada por isquemia. Exercícios físicos prévios à lesão promovem neuroproteção e estimulam neurogênese tecidual. Porém, exercícios físicos atuam diretamente sobre o músculo cardíaco, causando hipertrofia e aumentando a pressão de ejeção sistólica. Objetivos: O presente trabalho analisou o desempenho motor e a hipertrofia cardíaca de ratos submetidos à isquemia cerebral induzida pela oclusão transitória global da artéria cardíaca comum (OTCC) após serem treinados com exercícios físicos de alta intensidade. Métodos: Os animais foram divididos em exercitados antes da OTCC (EI; n=8); sedentários e submetidos à OTCC (SI; n=8); exercitados antes da falsa isquemia (ES; n=8) e sedentários submetidos à falsa isquemia (SS; n=8). Foi analisado o desempenho motor através do teste funcional das barras paralelas e feito o cálculo da hipertrofia cardíaca por fotografia digital dos ventrículos seccionados e análise das imagens com auxílio do software ImageJ 1.51j8. Resultados: Os resultados do desempenho motor através do teste das barras paralelas após a OTCC, foram SI = 10±2,79; SS = 5,5±0,89; EI = 13,17±3,85; ES = 21,67±6,53 (p<0.05). O grupo treinado apresentou 8 mortes durante ou após a OTCC e o grupo sedentário apresentou 2 mortes, totalizando 31% de óbitos em toda a pesquisa. A relação do peso corporal/ peso cardíaco do grupo SI = 252,69 ± 6,2459 (p<0.05) foi maior que no grupo EI = 213,26 ± 11,405 (p<0.05). A hipertrofia cardíaca foi maior nos grupos treinados em comparação aos grupos sedentários. Conclusões: Os animais que realizaram o treinamento de alta intensidade antes da OTCC apresentaram pior desempenho motor, maior massa cardíaca e maior índice de morte em relação ao grupo sedentário no final do experimento.



833

COMPARAÇÃO DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ENTRE ACADÊMICOS E ACADÊMICAS DO CURSO DE MEDICINA.

LAYLLA LÚCIA BORGES PINHEIRO¹, NAYANNE GOMES FIGUEIREDO¹, WEMERSON DAVI DE MIRANDA¹, LAÍS TONELLO¹, EDUARDO FERNANDES DE MIRANDA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

INTRODUÇÃO: O baixo nível de Aptidão cardiorrespiratória (VO2max) apresenta correlação com aumento do risco de morte prematura por qualquer causa, além disso está relacionado com aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e cânceres, como de cólon e mama, entre outros. O índice de massa corporal (IMC) é uma medida indireta para avaliar a obesidade. Assim, a população deve ser avaliada quanto ao VO2max e IMC, variáveis simples de fácil aplicabilidade, e que representam características importantes do estado de saúde. OBJETIVO: Comparar a aptidão cardiorrespiratória e índice de massa corporal entre acadêmicos e acadêmicas do curso de medicina. MATERIAIS E MÉTODOS: Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UnirG nº 2.603.588. Os sujeitos foram submetidos a avaliação da VO2max a partir pelo protocolo de McArdle (1972). Para o cálculo do IMC (kg/m²) foi realizado a mensuração da estatura através de Estadiômetro de Bolso - Cescorf e o peso corporal foi obtido através de balança digital (Omron). A circunferência abdominal foi aferida através de fita métrica flexível (Cescorf), graduada em milímetros, entre a última costela e a crista ilíaca segundo protocolo da Organização Mundial de Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, a comparação foi realizada através do teste não paramétrico Mann-Whitney U, com o programa SPSS, versão 21. RESULTADOS: Participaram do estudo 61 voluntários com média de idade de (22,9±4,7) anos, sendo 45,9% do sexo masculino e 54,1% do sexo feminino. Quando realizada comparação entre os sexos, ambas as variáveis IMC e VO2max foram diferentes significativamente (p=0,000). Da amostra total 59% estão com classificação normal para o IMC e 26,2% com sobrepeso. As mulheres estão com predominância do IMC na classificação normal (75,8%) e baixo peso (18,2%) já os homens, normal (39,3%) e sobrepeso (50%). Em relação ao VO2max 62,3% da amostra está classificada com regular, sendo que os homens apresentam 18% com classificação excelente, 32% bom e 50% regular. Já as mulheres estão 3% excelente, 24,2% bom e 72,7% regular. CONCLUSÃO: Ambas as variáveis avaliadas apresentam diferença significativa, sendo que os acadêmicos apresentam melhores índices no VO2max e as acadêmicas no IMC.

834

10 ANOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL.

MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA¹, DIEGO PEREIRA DE MELO OLIVEIRA², HIGOR BARRETO ABRANTES², VICTOR RIBEIRO XAVIER COSTA², TERESA CRISTINA GOMES PEREIRA DE MELO³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA (FCM-PB), (3) SOCIEDADE PARAIBANA DE CARDIOLOGIA (SBC-PB)

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de óbito no Brasil e em diversos países. Possui etiologia obstrutiva em 95% dos casos, sendo majoritariamente ocasionado por lesão aterosclerótica que leva à isquemia miocárdica e necrose e que pode complicar com arritmias, aneurismas, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico. Seu tratamento é a desobstrução precoce das artérias coronárias, por fibrinólise ou procedimentos invasivos. OBJETIVO: Estudar as alterações no perfil epidemiológico do IAM no período de 2005 a 2015. MÉTODOS: Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo. Os dados foram coletados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2005 a 2015. Foi analisado o número de óbitos por ocorrência, sexo, etnia, faixa etária, escolaridade, região e local de ocorrência. Os dados são secundários, de domínio público e não apresentam risco à população estudada. RESULTADOS: No período de 2005 a 2015, o Brasil elevou a taxa de mortalidade de 546 para 618, por 100.000 habitantes, totalizando, em 2015, 1.264.175 mortes por IAM. O Sudeste foi a região que mais contribuiu com esse resultado, pois aumentou em 20% o número de mortes em 10 anos, com 574.729 óbitos em 2015. Em contrapartida, a região com os números mais baixos foi o Norte (77.301 mortes em 2015), apesar da maior taxa de crescimento – 42% em 10 anos. Nesse período, a mortalidade diminuiu em 38% no grupo etário de 1 a 14 anos, enquanto aumentou a partir dos 15 anos, com destaque para o grupo acima dos 50 anos, em que a mortalidade cresceu 37%, resultando em 978.765 mortes por IAM em 2015. Em 2005, morriam 28% mais homens que mulheres; em 2015, essa diferença diminuiu para 22%. Em relação à etnia, ordem decrescente de mortes ocorreu em brancos, pardos, pretos e indígenas. Dos pacientes que morreram por IAM, o predomínio da escolaridade foi "Nenhuma" ou "1-3 anos", e do local de ocorrência, "Hospitalar" seguido de "Domiciliar". CONCLUSÕES: O IAM permanece uma importante questão de saúde pública no país. É mister manter os protocolos terapêuticos atualizados e adequados ao contexto nacional. Ainda, maior atenção deve ser dada à população feminina e da região Sudeste acima dos 50 anos, pelo grande número de óbitos. Mais estudos são necessários para investigar a condição social relacionada à escolaridade, pois a educação pode se tornar uma forma de melhor acesso à diagnóstico e tratamento precoces.

835

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE VALVULOPLASTIA POR TÉCNICA PERCUTÂNEA NO BRASIL E EM SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS ANOS.

GABRIEL SILVESTRE MINUCCI¹, NARA ZIVIANI VALE SILVA¹, ANA PAULA FURTADO SANTOS¹, FERNANDA CARLINI DE MOURA¹, DAYANA MARA PEREIRA DE SOUZA SAD¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ

Introdução: No Brasil, as valvopatias são afecções cardíacas de alta prevalência, especialmente devido a sequela valvar reumática, presente em até 70% dos casos. Para seu manejo é essencial o diagnóstico precoce e avaliação da forma de tratamento que mais reduza a morbimortalidade. Dentre tais opções estão as valvuloplastias percutâneas, consideradas menos invasivas, mais seguras e com menos complicações em comparação com a troca valvar, que é usada preferencialmente nas ocorrências de endocardite ou de febre reumática. A valvuloplastia percutânea é uma grande opção em relação à cirurgia tradicional, reduzindo tempo de internação, diminuição de custos e baixa morbi-mortalidade. Objetivos: Investigar, comparativamente, as internações para realização de procedimentos percutâneos no Brasil e no estado de SP nos últimos anos. Métodos: Análise estatística, observacional, descritiva e transversal de dados do DATASUS entre os anos de 2012 e 2017. Resultados: No Brasil, durante o período analisado, foram aprovadas 4.805 autorizações de internação hospitalar (AIH) para a realização de valvuloplastias percutâneas, destas, o estado de São Paulo representa 27,2% das AIH, com 1.309 aprovadas. Foram 266 aórtica, 496 mitral, 538 pulmonar, 7 tricúspide e 2 do sistema venoso profundo. O valor total gasto com valvuloplastias percutâneas no Brasil foi de R\$25.492.431,06; sendo o estado de São Paulo responsável por 28,5% desta receita, R\$7.279.734,61, por consequência, é o estado com maior gasto, seguido pelo estado de Minas Gerais com R\$ 4.248.033,81. O estado de São Paulo apresentou a taxa de mortalidade de 2,52%, com a valvuloplastia mitral com maior taxa, de 7,89%. A taxa de mortalidade nacional foi de 2,16%. Em estudo em SP, em 2010, por Cardoso e cols., a taxa de mortalidade por valvuloplastia mitral percutânea foi de 4,84% em um total de 330 pacientes. Conclusão: O futuro da valvuloplastia percutânea é promissor no Brasil, representando uma esperança de tratamento seguro e com menor chance de complicações para pacientes idosos ou com elevado número de comorbidades. Neste contexto, São Paulo destaca-se como o estado responsável por registrar 75,65% dos procedimentos realizados de 2012 a 2017, bem como mortalidade superior à média do país, assumindo 28,55% dos gastos nacionais. A taxa de mortalidade na valvuloplastia mitral ainda é alto, apontando a necessidade de atenção aos procedimentos e técnicas utilizadas no estado.

836

AVALIAÇÃO DE ATRASOS NO TRATAMENTO INICIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST USANDO MODELAGEM E SIMULAÇÃO DE SISTEMAS DINÂMICOS.

IAGO AMADO PERES GUALDA1, IAGO AMADO PERES GUALDA1, JÚLIA LOVERDE GABELLA1, AMANDA DE CARVALHO DUTRA1, MARCELA BERGAMINI1, IGOR FIORESE VIEIRA3, ELIANE MARIA SPIECKER1, CATHERINE STATION2, JOÃO RICARDO NICKENIG VISSOC2, MARIA DALVA DE BARROS CARVALHO1, LUCIANO DE ANDRADE1

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATINGÁ UEM, (2) DUKE UNIVERSITY DUKE, (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ UNICESUMAR

Introdução: Embora bem difundidas mundialmente as diretrizes para o manejo de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), os atrasos no atendimento inicial permanecem altos, especialmente em países em desenvolvimento. **Objetivos:** analisar a sequência de tempo de atendimento desde o primeiro atendimento médico no hospital primário até a insuflação do balão por meio da angioplastia transluminal coronariana (ATC) primária em um Centro de Referência de Cardiologia Intervencionista (FMC-to-DEVICE), procurando identificar variabilidades nos tempos de atendimento que contribuem para o aumento do tempo de internação, como também da morbimortalidade no IAMCSST. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, no qual foram estudados 80 prontuários de pacientes que sofreram um IAMCSST e submetidos à ATC primária dentro de até 12 horas após o início dos sintomas, durante um período de 12 meses, em Maringá (cidade sede regional de saúde), no estado do Paraná. Utilizamos a análise qualitativa comparativa na seleção de conjunto de preditores para construção de um modelo de simulação baseado na técnica de modelagem de sistemas dinâmicos(SD). O tempo de início dos sintomas até a insuflação do balão foi subdividido de acordo com a seguinte nomenclatura: T1- Tempo no Atendimento Primário (Door-in-Door-out); T2-Tempo de Transporte (Hospital Primário para Hospital Terciário Door-to-Door); T3-Tempo no Hospital Especializado (Porta-balão). Todos os dados foram analisados utilizando o software R versão 3.0.2. **Resultados:** Do total de 80 ATCs primárias, o T1 variou entre 15 e 639 min., T2 entre 3 e 86 min., e T3 entre 13 e 210 min. Em pacientes admitidos inicialmente em hospitais primários (48): 39 (81%) foram retidos em T1, 19 (%) em T2 e 28 em T3. A linha de base do modelo do SD confirmou que ocorreram atrasos, principalmente em T1 e T3, apontando que melhorias nessas etapas devem diminuir o tempo do atendimento inicial. **Conclusões:** Este trabalho mostra que o uso de modelo de SD pode ser uma importante ferramenta para gestores no processo do cuidar, implementando melhorias dentro da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, contribuindo para a diminuição das taxas de morbimortalidade por IAMCSST a nível regional, bem como nacional.

837

RELEVÂNCIA HISTÓRICA DO USO DE ECMO E A SUA INFLUÊNCIA NOS DIAS ATUAIS NA CARDIOLOGIA.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, LAHIS WERNECK VILAGRA1, DANDHARA MARTINS REBELLO1, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO1, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA1, MARLON MOHAMUD VILAGRA1, VANESSA FREITAS MARÇOLLA3, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO2, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O uso de um coração e pulmão mecânicos para suporte durante a cirurgia cardíaca foi descrito em 1954 por Gibbon, todavia com efeitos colaterais pela mistura de sangue e gases com alta mortalidade em horas. Em 1960 o uso de uma membrana de silicone para separar os gases do sangue possibilitou o prolongamento de uma circulação corpórea sem os efeitos colaterais. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) passou a ser usada em UTI após 12 anos de sua descoberta com o primeiro caso de sucesso em um jovem com falência respiratória. Atualmente, a técnica é amplamente utilizada em países de primeiro mundo, porém subestimada no Brasil e restrita à pediatria. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo descrever os principais avanços que a técnica trouxe para a medicina, além de evidenciar o potencial na cardiologia nos dias atuais. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática utilizando banco de dados SCIELO, PUBMED com descritores "ECMO", "estudo randomizado" e "coração" em 2009-2017 a com 19 artigos e 2 diretrizes. **Resultados e discussão:** Nos dias atuais a técnica de ECMO é principalmente utilizada em condições síndrome de aspiração de mecônio (SAM) e pneumonia severa. Devido à baixa quantidade de estudos desde a sua criação e ao sucesso no tratamento de neonatos por SAM e hipertensão pulmonar severa em UTI pediátrica, o uso do ECMO careceu de estudos que comprovassem a sua eficácia em adultos e à cardiologia. Em 2009 o ECMO entrou na 2ª Diretriz de Insuficiência Aguda como indicação de tratamento invasivo, todavia a dificuldade técnica e custo elevado o descartou como indicação terapêutica eficaz. Apenas em 2015 Colafranceschi et al comprovou o sistema ECMO sendo uma opção terapêutica para pacientes adultos com falência cardíaca aguda refratária, principalmente como ponte pós-recuperação ou ponte-para-ponte, obtendo sobrevida de 45,5% dos pacientes a longo prazo. No mesmo ano, Duraes et al comprovou o uso de ECMO venoarterial em paciente com falência múltipla dos órgãos secundária à choque cardiogênico e refratário com o benefício inquestionável pré e pós transplante, satisfazendo à questão de falha humana quanto ao tempo total de transplante e ao desmame do suporte ventilatório com rápida recuperação renal e hepática. **Conclusão:** Estudos atuais comprovam a subestimação da técnica após 43 anos de sua criação. A mesma abre precedentes para inovações no âmbito de IC e transplante, apresentando grande potencial na área cardiológica.

838

EXPRESSIONE DE GENES LIGADOS A ESTRESSE CELULAR EM VALVAS REUMÁTICAS- ESTUDO PILOTO.

GIULIA DUARTE LOUGON BORGES DE MATTOS E ALBUQUERQUE1, MARIANA CARNEIRO TAKEUCHI1, DIRCEU DAVID DE ANDRADE JUNIOR1, LUDYMILA SAMARA ALVES DA MATA SOUZA1, THAIS MEDEIROS LOPES1, ANA FLÁVIA MIRANDA REIS1, AMANDA RIBEIRO DA SILVA1, LARA FERREIRA CAMACHO1, CRISTIANE ZAMPROGNO VIEIRA1, MARIANA DE CASTRO MACHADO1, ARTHUR NEVES EGIDIO1, ULISSES PEREIRA MENDONÇA1

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCM/SJF

Introdução: A valvuloplastia percutânea mitral por cateter-balão (VPMB) tem se mostrado o procedimento de escolha para correção da estenose mitral (EM) em pacientes previamente selecionados. O sucesso de sua intervenção que inclui melhora na hemodinâmica e nos sintomas relacionados à EM, depende de uma avaliação clínica e ecocardiográfica criteriosa que determine a escolha terapêutica apropriada. **Objetivos:** Avaliar a elegibilidade dos critérios utilizados na indicação de VPMB em pacientes com estenose mitral. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, realizados em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MEDLINE). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: Mitral Valve Stenosis, Balloon Valvuloplasties. Foram incluídos estudos que envolveram adultos, maiores de 19 anos, e que apresentavam estenose valvar mitral com indicação para valvuloplastia mitral com balão. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e publicações disponíveis somente em resumo. Inicialmente foram encontrados 8 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** De acordo com os estudos, a VPMB é recomendada para pacientes sintomáticos com morfologia valvar adequada e com estenose valvar mitral de moderada à grave (área valvar mitral <1,5cm) ou para pacientes assintomáticos com hipertensão arterial sistólica pulmonar >50mmHg em repouso ou >60mmHg aos esforços. A avaliação do aparelho valvar se dá por um sistema de pontuação semi-quantitativo, denominado Escore de Wilkins, que inclui análise do folheto, sua mobilidade, espessamento valvar, fibrose subvalvar e calcificação. Os pacientes mais jovens e com menor score ecocardiográfico de Wilkins apresentaram melhor evolução, promovendo uma área valvar adequada sem causar danos excessivos que levassem à regurgitação mitral. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação clínica aliada a análise ecocardiográfica e aplicação do Escore de Wilkins mostraram-se eficazes na indicação de VPMB.

839

VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS 31 ANOS DE PIONEIRISMO.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, THAMIREZ POLITANO SANT'ANNA ALVES1, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA1, DANDHARA MARTINS REBELLO1, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO1, AMANDA MITSUE SIMÕES DE CASTRO1, VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA3, SIMONE APARECIDA SIMÕES2, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO2, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) POLICIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Ressaltar a história no Brasil e a importância do método como tratamento da estenose mitral grave. **Métodos:** Estudo de revisão sistemática (PUBMED, EMBASE, SCIELO, LILACS) da literatura sobre a história e relevância do procedimento de VMPB como tratamento da EM sintomática, no Brasil. **Resultados:** A VMPB foi introduzida no mundo em 1982, para o tratamento da EM grave, com a utilização da técnica do balão de Inoue. Em 1897, a VMPB foi realizada pela primeira vez no Brasil utilizando-se a técnica do balão único, por via transeptal e, a seguir, a técnica do duplo balão com dois guias e dois balões. Em 1991 foi realizada a primeira VMPB no Brasil pela técnica do balão de Inoue e do balão único tipo Balt. Nos países em desenvolvimento prevalece a etiologia reumática para a EM. Após 34 e 29 dias da introdução do procedimento, no mundo e no Brasil, respectivamente, são reconhecidos na literatura os seguintes fatores de risco para óbito e eventos combinados de óbito, nova VMPB e cirurgia de troca valvar no pós-operatório imediato e em longo prazo de evolução: idade elevada, escore de pontos de Wilkins >8, fibrilação atrial, insuficiência valvar mitral pré e pós procedimento, comissurotomia cirúrgica mitral prévia, área valvar mitral pós VMPB menores que 1,5cm², gradiente valvar mitral e pressão arterial pulmonar elevados no pós VMPB e classe funcional elevada pós VMPB. A sobrevida e a sobrevida livre de eventos combinados foram ambas elevadas em longo prazo. No Brasil foram observados estudos de seguimento com as variadas técnicas incluindo análise de 528 procedimentos de VMPB desde a primeira, que demonstrou 95,5% de sobrevida e 83,4% sobrevida livre de eventos maiores, compatível com a literatura. Atualmente, as diretrizes de cardiologia, reconhecem a VMPB como primeira escolha no tratamento da EM. **Conclusão:** O tratamento percutâneo da EM grave, através da com VMPB, é seguro e eficaz com evidências científicas de grande sobrevida e sobrevida livre de eventos. Sendo assim, é hoje a primeira opção segundo as diretrizes de cardiologia.

840

ASSOCIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL E GRAVIDADE DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA COORTE DE HIPERTENSOS RESISTENTES.

BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS¹, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS¹, CHRISTIAN NEJM RODERJAN¹, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI¹, ARTHUR FERNANDES CORTEZ¹, BERNARDO CHEDIER¹, FERNANDA OLIVEIRA DE CASTRO CARLOS¹, BIANCA BOTELHO VIEGAS¹, ELIZABETH SILAID MUXFELDT¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada ao maior risco de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), diagnosticada por polissonografia de noite inteira. A AOS e a rigidez aórtica (RA) medida pela Velocidade de Onda de Pulso (VOP) são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV). Porém, há poucos estudos avaliando a associação entre HAR, AOS e RA. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a rigidez arterial medida pela VOP e a gravidade de AOS e descrever o perfil polissonográfico dos hipertensos resistentes com RA aumentada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu 376 pacientes de uma grande coorte de hipertensos resistentes. Foram registradas as características clínicas e todos foram submetidos à polissonografia de noite inteira, medida de VOP e MAPA de 24 horas. A análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s. **RESULTADOS:** Dos 376 pacientes, 117 (31%) eram homens com média de idade de 63 (10) anos. Avaliando a RA dos pacientes com apneia leve, moderada e grave, observamos um aumento progressivo da VOP (8,19 +/- 1,55; 8,41 +/- 1,84; 8,67 +/- 1,68, respectivamente). Classificando-os em 2 grupos: (1) sem apneia e apneia leve e (2) apneia moderada e grave, encontramos valores mais elevados no grupo 2 (8,60 +/- 1,75 versus 8,21 +/- 1,53), mas sem diferença significativa (p=0,20). Um total de 63 pacientes (17%) apresentava uma VOP > 10m/s. Estes eram idosos e obesos com a PA de 24 horas e de sono mais elevadas, com menor descenso noturno. Tinham maior índice de movimentos periódicos das pernas (p=0,014). Embora sem significância estatística, apresentavam maior prevalência de AOS moderada e grave, maior latência para o sono REM, menor eficiência do sono, maior tempo de saturação de oxigênio abaixo de 90% e maior índice de despertares. **DISCUSSÃO:** A VOP se associou à severidade da apneia, possivelmente refletindo a lesão vascular causada pela hipoxemia intermitente e hiperatividade simpática. Observamos também que os indivíduos com RA aumentada têm um pior padrão de sono, reforçando esta associação. **CONCLUSÃO:** Os indivíduos com VOP aumentada apresentam um perfil clínico e polissonográfico mais crítico, possivelmente apontando para um maior risco CV.

841

CORRELAÇÃO ENTRE A IDADE E A VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO EM ADULTOS, SALVADOR – BAHIA RESULTADOS PRELIMINARES.

RODRIGO LINS SANT'ANA DE LIMA¹, RAQUEL CUNHA DANTAS¹, ROBERTA DE CASTRO ARAÚJO CUNHA¹, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA¹, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA¹, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES FILHO¹, BERNARDO DE MARIA MOREIRA OURIVES¹, EQUIPE VASCOR¹, LUCELIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES¹

(1) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS (FTC)

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A velocidade de onda de pulso (VOP) é um fator independente de risco cardiovascular pela detecção da rigidez arterial, correlacionando-se com a idade. **Objetivo:** Análise da correlação entre idade e VOP em adultos. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório, de base populacional representativa, em bairro de Salvador-Bahia. Os dados serão obtidos de amostra aleatória simples, envolvendo 301 indivíduos, distribuídos em 12 setores censitários. Preliminarmente, foram avaliados 95 indivíduos de ambos os sexos e idade ≥ 18 anos, durante período de novembro de 2016 a fevereiro de 2018. Realizadas visitas domiciliares para entrevistas e agendamento de exames em clínica escola. A VOP carótida-femoral foi mensurada por medida da velocidade entre onda carótida e femoral acoplado ao eletrocardiograma, levando em conta a base da onda batimento a batimento, corrigido por constante 0,80. O equipamento foi o tonômetro de aplanação tipo SphygmoCor-ATCor. Analisaram-se medidas de tendência central e dispersão, estratificadas por sexo, idade e VOP. Obtidas medidas de frequência e descritivas, coeficiente de correlação linear de Spearman entre VOP e idade e Razão de Prevalência por sexo com intervalos de confiança, estimados em função da OddsRatio. Utilizado o software STATA v.12. O nível de significância estatístico foi 5%. Respeitadas as normas do conselho de ética. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (65,3%), com média da VOP maior entre homens (9,5 \pm 2,5) comparado as mulheres (8,9 \pm 2,5); 68,7% das mulheres apresentaram valores de VOP normais e 31,3% dos homens. Verificaram-se tendências estatisticamente significantes de aumento médio gradativo da VOP entre os grupos etários (p=0,000), destaca-se ausência de alterações no valor médio da VOP entre os participantes com menos de 30 anos. A prevalência da VOP ajustada não normal foi de 29,5%, entre os homens foi de 42,9% e entre as mulheres 57,1%. A chance das mulheres, quando comparadas aos homens, apresentar anormalidade da VOP foi de 1,64 vezes (IC95%:0,66-4,07). Verificou-se correlação moderada positiva e estatisticamente significante entre valores da VOP ajustada e a idade (r=0,54; p=0,0000). A correlação foi moderada e estatisticamente significante entre as mulheres (r=0,63; p=0,0000), positiva fraca e estatisticamente significante entre os homens (r=0,41; p=0,0167). **Conclusão:** Foi verificada correlação entre VOP e progressão da idade em ambos os sexos.

842

CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL E PRESSÃO ARTERIAL PERIFÉRICA - EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR.

ROBERTA DE CASTRO DE ARAUJO CUNHA¹, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES FILHO¹, RODRIGO LINS SANT'ANA DE LIMA¹, ALANA DOS REIS SILVA¹, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA¹, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA¹, EQUIPE VASCOR¹, LUCELIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES¹

(1) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

Introdução: A aferição da pressão arterial periférica (PAP) é amplamente utilizada para diagnóstico de hipertensão arterial, terapêutica e acompanhamento pressórico. Entretanto, a pressão da artéria braquial não equivale a pressão da aorta; as curvas de pressão apresentam diferenças entre os pontos periféricos e centrais. Fisiologicamente as artérias sofrem modificações progressivas, elevando a velocidade de onda de pulso. A Pressão Arterial Central (PAC) tem apresentado um maior valor preditivo positivo de desfechos cardiovasculares em comparação com a PAP. **Objetivo:** Correlacionar PAC e PAP de acordo com a idade e sexo. **Método:** Estudo de corte transversal, observacional de base populacional de um bairro de Salvador-Bahia. Foram avaliados aleatoriamente 105 indivíduos, acima de 18 anos, excluídas gestantes, durante o período de novembro de 2016 a maio de 2018. Foi assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O equipamento de mensuração da PAC foi o tonômetro de aplanação SphygmoCor da ATCor e o aparelho de mensuração da PAP foi o monitor de pressão Omron 110 HBP. As aferições foram realizadas uma após a outra. Com o indivíduo em decúbito dorsal, foram feitas três medidas da PAP no braço esquerdo, desnudo, com intervalo de 2 minutos entre a primeira e segunda medida e de um minuto entre a segunda e terceira. Desprezada a primeira medida, foi considerada a média entre a segunda e a terceira. Foram utilizadas medidas da PAC em decúbito dorsal, feitas no pulso radial direito, e operador index $\geq 85\%$. Obteve-se o coeficiente de correlação linear de Spearman entre a PAC e PAP estratificadas por idade e sexo. Foi utilizado o software STATA v.12 para tratamento e geração dos resultados. O nível de significância estatístico foi 5%. **Resultados:** Controlando por idade e sexo, verificou-se correlação positiva forte entre PAC e PAP Sistólica, para ambos os sexos em todas as faixas etárias. Verificou-se correlação positiva forte entre PAC e PAP Diastólica, para ambos os sexos em todas as faixas etárias, exceto a correlação do sexo feminino na faixa etária >70 anos. Os valores mostraram-se próximos da correlação geral. **Conclusão:** Foi confirmada a forte correlação entre PAC e PAP sistólicas em ambos os sexos e entre todas as faixas etárias analisadas. A PAC e PAP diastólicas também apresentaram forte correlação para os mesmos grupos com exceção da faixa etária >70 anos do sexo feminino, sendo necessária análise com maior número de indivíduos desse grupo.

843

CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS.

ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES FILHO¹, RODRIGO LINS SANT'ANA DE LIMA¹, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA¹, JUAN JAILSON OLIVEIRA ALMEIDA COSTA¹, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA¹, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA¹, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA¹, EQUIPE VASCOR¹, LUCELIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES¹

(1) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

Introdução: A rigidez arterial (RA) representa um fator de risco cardiovascular; as artérias têm uma diminuição da sua complacência, reduzindo a capacidade de acomodar a pressão da onda de pulso incidente e aumentando a velocidade da onda de pulso (VOP). A RA modifica a Pressão Arterial Central (PAC), a pressão de pulso central e o índice de incremento da onda reflexa; tornando assim a aferição da PAC um importante marcador clínico cardiovascular. **Objetivo:** Correlacionar valores de PAC com VOP de acordo com idade e sexo. **Método:** Estudo de corte transversal, de base populacional representativa de um bairro de Salvador-Bahia. Avaliados aleatoriamente 105 indivíduos, acima de 18 anos, excluídas gestantes, de novembro de 2016 a maio de 2018. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A VOP carótida-femoral foi mensurada pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao eletrocardiograma, levando em conta a base da onda batimento a batimento. O comprimento carótida femoral foi mensurado em milímetros e o valor final foi corrigido pela constante 0,80. O equipamento de mensuração foi o tonômetro de aplanação tipo SphygmoCor da ATCor. A PAC foi medida com o paciente em decúbito dorsal, utilizando o mesmo aparelho, no pulso radial direito. Utilizadas apenas medidas com standard desviation, no caso da VOP, $\leq 10\%$ e operador index $\geq 85\%$, na PAC. Obtidos os coeficientes de correlação linear de Spearman entre PAC e VOP, controlados por idade e sexo. Utilizado o software STATA v.12. Nível de significância estatístico 5%. **Resultados:** Ao controlar por idade e sexo, verificou-se entre os homens, correlação positiva forte nas faixas etárias < 30 e 30 a 39 anos e estatisticamente significante; positiva moderada de 50 a 59 e 60 a 69 anos e positiva fraca > 70 anos, não estatisticamente significante. Entre as mulheres de 40 a 49 anos o valor foi positivo forte e estatisticamente significante; entre < 30 e > 70 anos a correlação foi positiva moderada e não estatisticamente significante e positiva fraca nas demais faixas etárias. Para ambos os sexos, a correlação foi positiva moderada e estatisticamente significante, os valores mostraram-se próximos da correlação geral da VOP e PAC e da VOP e idade. **Conclusão:** Confirmada a correlação entre VOP ajustada e PAC média; além de uma forte correlação entre os mais jovens do sexo masculino e mulheres adultas. Sugerem-se análises com maior número de indivíduos em ambos os sexos.

844

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO – PROJETO PILOTO.

RAQUEL MARTINS MAIA COSTA¹, RAQUEL MARTINS MAIA COSTA¹, ANGÉLICA FURRIEL DE ALMEIDA DA SILVA¹, YAN BARCELOS BARBOSA¹, KARINE MAIA DE SOUZA¹, LARISSA REIS DA PAIXÃO¹, LETICIA DA FONSECA GOMES¹, GUSTAVO DE MELLO GANEM¹, LAIS AGUIAR CARVALHO¹, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES¹, ANA LUIZA DA ROCHA MALLET¹, ROBERTO FUCHS¹, ELIZABETH SILAID MUXFELDT¹

(1) CURSO DE MEDICINA CAMPUS ARCOS DA LAPA, UNIVERSIDADE ESTÁDIO DE SÁ - UNESA

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial(HA) é um grave problema de saúde pública por se tratar de uma condição silenciosa que envolve alta morbimortalidade cardiovascular (CV). Todas as diretrizes enfatizam a importância de se obter medidas fora do consultório para o diagnóstico e o acompanhamento da HA, sendo a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) um importante instrumento. **OBJETIVO:** Comparar a pressão arterial de consultório (PAC) com as medidas da MRPA para o diagnóstico de hipertensão em uma população de adultos jovens. **MATERIAIS e MÉTODOS:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na Estratégia de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Na entrada do estudo são registradas as características sócio-demográficas, antropométricas e os fatores de risco CV.A PAC foi determinada calculando o valor médio de 2 medidas consecutivas (Omron-705CP) e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias com 2 medidas pela manhã e 2 à noite (28 medidas). As medidas do primeiro dia foram descartadas e foi calculada a média das outras leituras. Foi considerado normal, PA < 135x85mmHg na MRPA e < 140x90mmHg na PAC.Classificou-se os indivíduos em 4 grupos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); Hipertensão com efeito do jaleco branco (PAC ≥ 140x90mmHg e MRPA < 135x85mmHg); Hipertensão mascarada(PAC < 140x90mmHg e MRPA ≥ 135x85mmHg) e Hipertensão sustentada(PAC ≥ 140x90mmHg e MRPA ≥ 135x85mmHg). **RESULTADOS:** Foram avaliados 261 indivíduos, 97 homens com média de idade 39,9± 8,4 anos. Sedentarismo (43,8%)e obesidade (24,2%) foram os principais fatores de risco CV. Encontramos 201 (77%) normotensos, 21 (8%) hipertensos com efeito do jaleco branco, 23 (9%) com hipertensão mascarada e 16 (6%) com hipertensão sustentada. Não houve diferença em relação à idade entre os grupos. Hipertensos com efeito do jaleco branco tinham maior circunferência de pescoço e, em sua maioria, eram homens. A única variável que se associou independentemente com a MRPA sem controle foi a obesidade, que triplicou o risco de ter hipertensão mascarada ou sustentada. **CONCLUSÃO:** Se nos basearmos apenas nas informações fornecidas pela pressão arterial clínica, tomaremos decisões equivocadas em quase 20% dos casos de diagnóstico de hipertensão arterial.

845

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E RIGIDEZ ARTERIAL.

GIULIANA CHIQUETO DUARTE¹, CLAUDIA HITOMI HUZITA¹, GABRIELA SCOMPANIN GOULARTE¹, GABRIEL GIRARDI¹, GUILHERME LUIZ RODRIGUES RAMAJO¹, JEAN LUCAS MENEQUETTI¹, JOÃO FELIPE LIMA FELDMANN¹, JOÃO HENRIQUE LIMA FELDMANN¹, JOÃO RICARDO JORDÃO COUTINHO¹, PEDRO MIGUEL MATTOS E SILVA¹, VITOR ZANATA ADACHESKI¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) DEPARTAMENTO DE MEDICINA- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
Introdução: A rigidez da parede arterial, é um preditor de eventos cardiovasculares, e pode ser avaliada de maneira não invasiva através da velocidade de onda de pulso. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da hipertensão arterial sistêmica sobre a rigidez arterial, através da velocidade de onda de pulso. **Métodos:** 1197 pacientes foram incluídos, com idade acima de 18 anos, no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2016, tratados na clínica de cardiologia BioCor, no município de Maringá- Paraná. Destes, 894 eram hipertensos segundo os critérios da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016 (1). Um aparelho Mobil-o graph foi utilizado para avaliar a velocidade de onda de pulso, utilizando um protocolo denominado de Triple PWA, onde 3 medidas são realizadas, em um intervalo de 15 minutos, e a média é utilizada. As variáveis foram ajustadas no modelo de regressão de Poisson. Utilizamos os valores normais de referência de velocidade de onda de pulso descritos por Boutouyrie e cols. (2). **Resultados:** dos 303 pacientes normotensos, 268 apresentavam VOP normal e, 35 VOP alterada. Dos 894 pacientes com hipertensão, 600 tinham VOP normal e 294, VOP alterada. Após a análise ajustada dos preditores, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica mostrava associação significativa para alteração da VOP (RP 2,8, IC 95% 2,1-3,9), p<0,001. **Conclusões:** Em nosso estudo encontramos associação entre hipertensão arterial sistêmica e aumento da velocidade de onda de pulso, uma medida da rigidez arterial. **Referências bibliográficas:** 1. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83. 2. Boutouyrie P, et al. Determinants of pulse wave velocity in healthy people and in the presence of cardiovascular risk factors: 'establishing normal and reference values'. European Heart Journal. 2010; 31, 2338-2350

846

IMPACTO DA HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E DIABETES NA ADESAO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES TIPO 2.

LEONARDO GRABINSKI BOTTINO¹, LEONARDO GRABINSKI BOTTINO¹, GABRIELA HEIDEN TELSKI¹, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN + SCHAAN, BD

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O impacto do histórico familiar de algumas doenças, como câncer de mama, está associado com melhor cuidado com a saúde e adesão ao tratamento. Para doenças crônicas, a literatura é incerta. **Objetivos:** Investigar o impacto da história familiar de doença cardiovascular (DCV) e/ou diabetes tipo 2 (DM2) na adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo pacientes com hipertensão arterial sistêmica e DM2 em acompanhamento em hospital terciário do sul do Brasil. Pesquisadores treinados coletaram os dados clínicos e laboratoriais. História familiar de DCV foi definida como ter um parente de primeiro grau afetado por DCV com ≤60 anos de idade, e história familiar de DM2 foi definida como ter um parente de primeiro grau com DM2. Os participantes responderam a um questionário relacionado à adesão a drogas anti-hipertensivas (Morisky), sendo classificados como aderentes (se respondessem "não" a todos os itens) ou não aderentes (se respondessem "sim" a algum item). Análise estatística realizada com teste t e qui-quadrado no software SPSS v.18. Valor de P de 5% foi utilizado para significância. Este resumo foi reportado seguindo a diretriz STROBE. **Resultados:** A população do estudo incluiu 302 participantes, alocados aleatoriamente a partir de 2342 pacientes em acompanhamento. A média de idade foi de 57,2 ± 6,1 anos; 65% eram mulheres e 50% obesos. A média de HbA1c foi de 8,0% (6,9-9,6%), e 29% dos pacientes tinham HbA1c ≤7.0%. A média de pressão arterial sistólica (PAS) foi de 142,4 ± 17,8 mmHg, e 27% dos pacientes tinham PAS <130 mmHg; 142 (47%) pacientes foram classificados como não aderentes; 93 (31%) tinham história familiar de DCV, e 237 (79%) história familiar de DM2. Pacientes com história familiar de DCV foram mais frequentemente classificados como aderentes do que os sem história familiar de DCV (63% vs. 49%; P=0,035). Entretanto, este mesmo padrão não foi visto em pacientes com história familiar de DM2 (50% vs. 64%; P=0,059). **Conclusão:** Os resultados sugerem que pacientes com história familiar de DCV apresentam melhor perfil de adesão ao tratamento, em acordo com a literatura, que reporta que pacientes com história familiar de doenças agressivas (como infarto do miocárdio) tendem a ser mais aderentes. Ter histórico familiar de DM2 não alterou o modo como os pacientes enfrentam a doença, possivelmente porque a relação entre DM2 e complicações não esteja tão evidente para a maioria dos pacientes.

847

IMPACTO DA NOVA CLASSIFICAÇÃO AMERICANA DA PRESSÃO ARTERIAL EM CAMPANHAS DE HIPERTENSÃO.

GABRIEL GIRARDI¹, GIULIANA CHIQUETO DUARTE¹, VITOR ZANATA ADACHESKI¹, CLAUDIA HITOMI HUZITA¹, GABRIELA SCOMPANIN GOULARTE¹, JEAN LUCAS MENEQUETTI¹, JOÃO FELIPE LIMA FELDMANN¹, JOÃO HENRIQUE LIMA FELDMANN¹, JOÃO RICARDO JORDÃO COUTINHO¹, PEDRO MIGUEL MATTOS E SILVA¹, LUCAS DA SILVA DE LIMA¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

INTRODUÇÃO Sabendo que se estima a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil em aproximadamente 30%, a Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial da Universidade Estadual de Maringá realiza, semestralmente, campanhas para diagnóstico e conscientização sobre a hipertensão arterial. Em 2017, a diretriz americana foi atualizada, alterando a classificação para indivíduos adultos. Antes, todos os indivíduos com pressão sistólica/diastólica igual ou superior a 140 x 90 mmHg eram considerados hipertensos. Agora, a atualização classifica como hipertenso todo indivíduo com pressão sistólica/diastólica igual ou superior a 130 x 80 mmHg. **OBJETIVOS** Estimar o impacto da diretriz americana sobre a prevalência de hipertensão arterial, comparativamente à diretriz brasileira, em Campanhas da Liga de Hipertensão da Universidade Estadual de Maringá. Como objetivo secundário, procurou-se avaliar diferenças estatísticas em relação ao sexo em novos casos de HAS. **MÉTODOS** A pesquisa analisou os dados de campanhas realizadas nos últimos dois anos. Nas campanhas, foram coletados dados diversos, como sexo, idade, presença de HAS diagnosticada, altura, peso e valores de pressão arterial. **RESULTADOS** Foram analisados os dados de 564 participantes. Do total, a porcentagem de hipertensos classificados de acordo com a diretriz brasileira foi de 30,9% (n=174) em comparação a 55,1% (n=311) classificados segundo a diretriz americana. Isso representa um aumento de 78,7% de novos hipertensos. Em relação a novos casos de hipertensão arterial, ou seja, pacientes que não sabiam ser hipertensos, quando utilizamos a diretriz brasileira obtivemos um total de 98 pacientes (17,4%). Porém quando avaliamos segundo a diretriz americana, obtivemos um total de 188 pacientes (33,3%). Em relação ao sexo feminino, 36 novos casos (11,2%) segundo a diretriz brasileira e 70 (21,7%) segundo a americana. Quanto ao sexo masculino, 62 novos casos (25,6%) na diretriz brasileira e 118 (48,8%) segundo a americana. **CONCLUSÕES** Conclui-se que poderá haver um aumento expressivo no número de hipertensos caso a diretriz americana de hipertensão seja adotada. Em relação ao sexo dos pacientes, houve incremento em relação aos novos casos de hipertensão no sexo masculino em relação ao sexo feminino. **REFERÊNCIAS** 1.

848

IMPACTO POTENCIAL DAS NOVAS DIRETRIZES AMERICANAS NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO.

MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO REGO¹, MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO REGO¹, KAREN MOTA GOMES¹, LORENA CARVALHO DOS SANTOS¹, FERNANDA VASCONCELLOS DEL RIO¹, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE¹, MILENA AUGUSTA FONSECA CABRAL¹, MONIK BIANKA CARVALHO BAPTISTA LOBÃO¹, MARCUS VINÍCIUS DA SILVA MOREIRA¹, MARIA EDUARDA ALMEIDA RAMOS¹, RAFAELA DE SÁ RAMALHO¹, ROBERTO FUCHS¹, ELIZABETH SILAID MUXFELDT¹

(1) CURSO DE MEDICINA, CAMPUS ARCOS DA LAPA, UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial (HA) é tradicionalmente diagnosticada com pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg. Entretanto, recentemente, a nova diretriz da American Heart Association (AHA) reduziu o ponto de corte para $\geq 130 \times 80$ mmHg. Porém, até o momento não está bem definido se este novo ponto de corte realmente reflete a identificação mais precoce de indivíduos com maior risco cardiovascular (CV) que poderá se traduzir futuramente em benefício CV ou se apenas acarretará um maior consumo de anti-hipertensivos. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de HA por diferentes critérios em uma população jovem registrada em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na Estratégia de Saúde da Família. Esse projeto piloto avaliou 26% da população elegível (1795 indivíduos). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Na entrada do estudo são registradas as características sócio-demográficas, antropométricas e a história clínica dos participantes. A PA foi aferida 2 vezes, em duas ocasiões, em posição supina com monitor digital. Foram considerados hipertensos todos com diagnóstico prévio (com ou sem uso de medicações) e os que apresentaram PA $\geq 140 \times 90$ mmHg (critério tradicional (CT)) ou $\geq 130 \times 80$ mmHg (novo critério da AHA). Aqueles com PA sistólica entre 130 e 139 mmHg e diastólica entre 80 e 89 mmHg são classificados como estágio I e PA $\geq 140 \times 90$ mmHg como estágio II. **RESULTADOS:** Foram avaliados 462 indivíduos, 166 (36%) eram homens com média de idade de 38,2 \pm 8,8 anos. Pelos CT, 24% dos indivíduos eram hipertensos, entretanto, pelo consenso americano, a prevalência aumentou para 41,4% (191 pacientes). Os indivíduos com HA estágio I eram mais jovens, menos sedentários e menos obesos. As variáveis que se associaram independentemente com o estágio I foram circunferência abdominal e do pescoço aumentadas, sexo masculino e idade > 39 anos (mediana). **CONCLUSÃO:** Pelos novos critérios houve um aumento significativo da prevalência de HA, porém não está claro se estes indivíduos realmente teriam um maior risco CV em comparação aos normotensos.

849

PRESSÃO ARTERIAL COMO MEDIADORA DA RELAÇÃO ENTRE MASSA CORPORAL E CONTROLE INIBITÓRIO ESPECÍFICO PARA COMIDA EM CRIANÇAS.

MARIA LUIZA DE MEDEIROS REGO¹, MARIA LUÍZA DE MEDEIROS RÉGO¹, DANIEL ARANHA RÉGO CABRAL¹, HENRIQUE BORTOLOTTI¹, KELL GRANDJEAN DA COSTA¹, RAQUEL DAVID LANGER², GLEYDCIANE A. FERNANDES¹, EDUARDO BODNARIUC FONTES¹

(1) NEUROEX – GRUPO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA, COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE., (2) LABORATÓRIO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE DE CAMPINAS

Introdução: A hipertensão arterial em crianças tem aumentado concomitante ao aumento da obesidade. Além disso, adultos hipertensos têm demonstrado disfunção no controle inibitório para comida. No entanto, o efeito deletério em crianças hipertensas ainda é inconclusivo. **Objetivo:** Verificar o efeito mediador da pressão arterial (PA) na relação entre composição corporal (peso, índice de massa corporal (IMC), massa gorda) e controle inibitório específico para comida (CIEC) em crianças não normotensas (NNT). **Métodos:** dezoito crianças NNT e não-medicadas (idade: 10,27 \pm 0,86; oito hipertensas estágio I, uma estágio II e 10 pré-hipertensas) foram pareadas com 19 crianças normotensas (NT) (idade: 10,58 \pm 0,83) por aptidão física, peso, IMC, maturação somática, relação cintura quadril, teste de performance escolar, idade, massa gorda e massa magra. A PA foi mensurada três vezes com intervalos de dois minutos entre cada aferição com tensiômetro infantil (OMROM, Japan). Para avaliar composição corporal foi usada densitometria por de dupla emissão de raios-x. Para verificar a aptidão física foi realizado o teste de corrida de Léger (shuttle-run). A maturação somática foi calculada levando em consideração peso, altura, estatura sentado e tamanho das pernas. Foi realizado o teste de CIEC (Go/NoGo), no qual o estímulo Go eram fotos de objetos de escritório e o NoGo eram fotos de comidas caldricas. As crianças eram instruídas a apertarem a tecla barra de espaço nos estímulos Go e não apertarem nos estímulos NoGo. Test-t independente foi usado para comparação das variáveis paramétricas e Mann-Whitney para as não paramétricas. Mediação de quatro passos foi usada tendo PA sistólica como mediador da relação entre massa corporal e performance no teste de CIEC. **Resultados:** Houve diferença entre grupos apenas na PA sistólica (NNT: 120,53 \pm 6,73 mmHg vs NT: 106,64 \pm 7,04 mmHg; p<0,01) e diastólica (NNT: 75,83 \pm 8,81 mmHg vs NT: 64,80 \pm 4,94 mmHg; p<0,01). Crianças NNT tiveram pior desempenho no teste de CIEC para comida (maior número de erros) comparadas às NT (4,68 \pm 2,45 vs 2,63 \pm 1,70; t(36)=2,99, p<0,01). Foi observado que a relação entre peso e CIEC ($\beta=0,085$; SE=0,03; p=0,03) foi mediada pela PA sistólica ($\beta=0,080$; SE=0,05; p=0,1). **Conclusões:** A hipertensão exerce papel mediador entre peso e CIEC em crianças. São necessárias estratégias de prevenção e tratamento da obesidade e hipertensão em idades precoces para evitar déficits cognitivos e comportamento impulsivos.

850

PRESSÃO ARTERIAL E RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO – PROJETO PILOTO.

LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE¹, CECÍLIA NESSIMIAN TOSTES¹, THIAGO OLIVEIRA SCUDIERE CAMPOS¹, TAISSA LORENA DOS SANTOS¹, ISABÖR CERQUEIRA DA SILVA¹, ISADORA MARQUES DE SOUZA OLIVEIRA¹, ISADORA SAYEGH TABET MIGUEL¹, JESSICA CRISTINA RAMALHO DO NASCIMENTO¹, JULIANA BARBATO PEREIRA DE ASSUNÇÃO¹, JAQUELINE AHLERT DE CARVALHO¹, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES¹, ELIZABETH SILAID MUXFELDT¹

(1) CURSO DE MEDICINA, CAMPUS ARCOS DA LAPA, UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)

INTRODUÇÃO: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada à hipertensão arterial e a um alto risco cardiovascular (CV). As ferramentas mais utilizadas para a detecção de risco de AOS são o questionário STOP-BANG e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). **OBJETIVO:** Estabelecer a relação entre os valores de pressão arterial (PA) com o risco detectado de AOS em dois questionários (STOP-BANG e ESE), em uma população registrada na Unidade de Estratégia da Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Estudo populacional transversal que avaliou 366 adultos entre 20 e 50 anos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e os fatores de risco CV. Para a avaliação de risco de AOS, foram aplicados os questionários STOP-BANG e ESE. Os itens avaliados pelo STOP-BANG são: ronco, sonolência diurna, apneia observada, hipertensão arterial, Índice de Massa Corporal > 35 kg/m², idade > 50 anos, circunferência do pescoço > 40 cm e sexo masculino. Uma pontuação > 3 indica alto risco de AOS. A ESE avalia a propensão de adormecer em 8 situações diferentes, com possíveis pontuações de 0 a 3, caracterizando alto risco a ESE > 10. A PA de consultório foi determinada calculando a média de 2 medições consecutivas e todos os pacientes foram submetidos à Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) em protocolo de 7 dias. **RESULTADOS:** A idade média foi 39 \pm 9 anos e 146 (40%) eram homens. Foram identificados 92 (25%) indivíduos de alto risco para AOS pelo STOP-BANG e 128 (35%) pela ESE. Aqueles de alto risco pelo STOP-BANG são mais frequentemente homens e obesos. Os valores médios da PA de consultório e de MRPA (sistólica, diastólica e pressão de pulso) foram significativamente mais elevados neste grupo. O alto risco de AOS detectado pela ESE se associou a obesidade e a maiores valores de PA de consultório sistólica, porém sem diferença nas medições da MRPA. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos em ambos os testes não são coincidentes. Há uma associação mais clara entre a elevação da PA e o aumento do risco de AOS com STOP-BANG que com a ESE, nessa população jovem.

851

PREVALÊNCIA DE ATENUAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO EM INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA O MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.

BRENO LIMA DE ALMEIDA¹, BRENO LIMA DE ALMEIDA¹, YANA MENDONÇA NASCIMENTO¹, PEDRO HENRIQUE ANDRADE ARAÚJO SALVATORE BARLETTA¹, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO¹, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ¹, ROQUE ARAS JÚNIOR¹, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO¹, THAINÁ DE LIMA QUINTEIRO¹, FRANCINE LORDELO ISSA¹, THAISE ALMEIDA SILVA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a pressão arterial (PA) de consultório não controlada, apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos, ou de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. A hipertensão refratária (HR) é definida como a PA não controlada com uso de cinco ou mais anti-hipertensivos. A monitorização ambulatorial da PA em 24h (MAPA) permite eficaz identificação da hipertensão arterial sistêmica. Um parâmetro importante a ser observado na MAPA é o descenso noturno, ou seja, a queda de PA $\geq 10\%$ durante o sono em relação à PA verificada na vigília. A queda dos níveis pressóricos <10% (atenuação do descenso noturno) é comumente constatada nos hipertensos resistentes e tem implicações prognósticas consideráveis. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de atenuação do descenso noturno em indivíduos acompanhados em ambulatório de referência para o manejo da HAR e compará-la entre os grupos portadores de HAR e HR. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de indivíduos atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados de prontuário médico com ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos no estudo os pacientes que faziam uso de três ou mais medicações, sem o controle pressórico, ou que faziam uso de quatro medicações ou mais, com o controle pressórico. Foram excluídos indivíduos com lesão de órgão-alvo. Foi avaliado o percentual de descenso noturno a partir da PA sistólica média na vigília e no sono. Comparou-se a prevalência da atenuação do descenso noturno em indivíduos com HAR e HR. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) para obter frequências relativas, médias e desvios-padrão. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 31 indivíduos. A pressão sistólica média foi de 161,60 \pm 24,24 mmHg e a diastólica, 94,53 \pm 16,25 mmHg. A média de descenso noturno da PA sistólica foi de 6,21 \pm 6,67% e a de PA diastólica, 6,88 \pm 7,36%. 35,5% dos indivíduos eram portadores de HR; dentre eles, observou-se prevalência de 72,73% de atenuação do descenso noturno. Já no grupo de indivíduos com apenas HAR, a presença de atenuação do descenso noturno foi de 65,0%. **CONCLUSÕES:** Constatou-se alta prevalência de atenuação de descenso noturno tanto no grupo de indivíduos com HR quanto no de diagnosticados apenas com HAR. A presença de atenuação de descenso noturno nos pacientes com HR foi superior ao grupo com somente HAR.

852

IMAGENS DUPLAS SIMULTÂNEAS DA CINÉTICA SEGMENTAR E DA FORÇA VENTRICULAR ESQUERDA DURANTE STRESS: VALIDAÇÃO EM LARGA ESCALA NO.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, THÁIS FRANCIELE TEXEIRA1, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES1, ALDA HUGUIZ, TONINO BOMBARDINI2, QUIRINO CIAMPI2, ANA DJORDJEVIC-DIKIC2, IANA SIMOVA2, LAURO CORTIGIANI2, PAOLO COLONNA2, CLARA CARPEGGIANI2, MARIA CHIARA SCALI2, EUGENIO PICANO2

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), (2) CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE DI PISA (CNR PISA)

Introdução: A razão da elastância (ou força) no pico stress/basal (pressão arterial sistólica/volume sistólico final), é um índice hemodinamicamente independente da reserva contrátil VE (RCVE). Um coração "fraco" (RCVE comprometida) tem uma pior evolução do que um coração "forte" (RCVE preservada) e o impacto prognóstico da RCVE supera o da força de ejeção. Objetivos Avaliar exequibilidade, taxa de positividade e valor diagnóstico relativo das alterações da cinética segmentar VE (ACSVE) e da RCVE em um estudo de efetividade prospectivo, multicêntrico e internacional. Métodos Foram protocolados 1249 pacientes (pacs) (60,8±10,8 anos, 765 homens) enviados para eco-stress (ES) por cardiopatia isquêmica suspeitada ou constatada, em 24 laboratórios (Brasil, Itália, Rússia, Sérvia, Hungria, Bulgária). A maioria dos pacs (n=1100) fez ES com ergômetro semi-supino (n=1079), bicicleta sentado (n=14) ou esteira (n=7) e dobutamina (n=149). Todos fizeram ES-dupla imagem com avaliação padronizada da ACSVE com modelo de 17-segmentos, e avaliação simultânea da RCVE com razão stress/basal da força VE. Métodos para cálculos volumétricos foram biplanar Simpson, uniplanar ou Teichholz. Cinecoronariografias foram feitas em 368 pacs, com 81,8% com placas ≥ vaso (significante ≥ 50% obstrução). Resultados RCVE foi mensurada em 1237 pacs (exequibilidade=99%), sem tempo de exame adicional e com um tempo extra de análise <3 minutos/pacs. A taxa de positividade foi 33,8% para ACSVE, 63,8% para RCVE e 68,9% quando um dos 2 critérios foi considerado. Índice de pontuação da cinética (IPC) se correlacionou mal com RCVE (n=1237, r=0,29, p<0,001). Um "coração fraco" com RCVE reduzida foi mais frequentemente encontrado na presença de ACSVE induzidas, aumento normal (<5%) na fração de ejeção durante stress ou doença arterial coronariana subjacente. Na população de pacs com cinecoronariografia, sensibilidade foi 37% (95% CI, 31%-42%) ACSVE 73% (95% IC, 66%-77%) para RCVE e 77% (95% IC, 71%-81%) para os critérios combinados, e a especificidade foi 80% (95% IC, 69%-87%) para ACSVE, 32% (95% IC, 24%-45%) para RCVE e 32% (95% IC, 22%-42%) para os critérios combinados. Conclusões Durante ES imagens simultâneas de ACSVE e RCVE é factível, não adiciona complexidade ao protocolo padrão, aumenta minimamente o tempo de análise e eleva a taxa de positividade para RCVE, com boa sensibilidade e pouca especificidade na identificação de doença arterial coronariana.

853

O VALOR DIAGNÓSTICO DO ECO-STRESS COM TRIPLA IMAGEM COM AVALIAÇÃO DA CINÉTICA SEGMENTAR, RESERVA DA VELOCIDADE DO FLUXO CORONÁRIO E RESERVA VENTRICULAR ESQUERDA.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, THÁIS FRANCIELE TEXEIRA1, LUIZ CLAUDIO DANZMANN1, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR1, CAROLINA BERTOLUCI1, ANA DJORDJEVIC-DIKIC2, LAURO CORTIGIANI2, PAOLO COLONNA2, CLARA CARPEGGIANI2, MARIA CHIARA SCALI2, QUIRINO CIAMPI2, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES1, EUGENIO PICANO2

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), (2) CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE DI PISA (CNR PISA)

Introdução Alterações contráteis segmentares do ventrículo esquerdo (ACSVE), reserva da velocidade do fluxo na artéria descendente anterior (RVFDA) e reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) podem ser agrupados num único exame de ecostress (ES). Objetivo Investigar exequibilidade e valor diagnóstico da combinação das 3 variáveis ACSVE, RVFDA e RCVE em pacientes (pacs) com conhecida ou suspeitada doença arterial coronariana (DAC). Métodos Protocolados 1708 pacs (63±11 anos; 502 com infarto do miocárdio prévio e 678 com revascularização miocárdica prévia de um total de 18 centros de uma rede de estudo prospectivo multicêntrico de efetividade) que fizeram ES com esforço (n=710), dipiridamol (n=914), adenosina (n=7) e dobutamina (n=77) com avaliação tripla de: 1-ACSVE (modelo 17 segmentos); 2-RVFDA (valor anormal <2,0); 3-RCVE (calculada como razão stress/basal da força VE: pressão arterial sistólica/volume sistólico final segundo método biplano Simpson, ou apical plano único ou Teichholz linear, com valores anormais <1,1 para dipiridamol e adenosina, <2,0 para dobutamina e esforço. Feita cinecoronariografia com intervalo de 6 meses do ES em 84 pacs (placas ≥ vaso, significante se ≥50% obstrução). Resultados ES foi positivo para ACSVE em 21% pacs, RVFDA em 28%, RCVE em 38%. Negatividade tripla encontrada em 52%; positividade tripla em 13% pacs. Dos 84 pacs com cinecoronariografia e em terapêutica anti-isquêmica no momento do ES, 29 pacs com 1, 20 com 2, e 17 com 3 vasos acometidos, e 18 pacs não tinham DAC. Sensibilidade foi 58% para ACSVE, 54 % para RVFDA e 77% para RCVE. Especificidade foi 85 % para ACSVE, 77% para RVFDA e 31% para RCVE. O valor preditivo direto (verdadeiro positivo/verdadeiro positivo+falso positivo) foi 95 % para ACSVE, 93 % para RVFDA, 86 % para RCVE e 93% para tripla positividade. O valor preditivo negativo (verdadeiro negativo/verdadeiro negativo+falso negativo) foi 27% para pacs com valores normais de cinética segmentar, 24% para reserva de fluxo e 20% para RCVE normal, e subiu para 31% em pacs com tripla negatividade. Acurácia diagnóstica foi 62% ACSVE, 60% com dupla (ACSVE e/ou RVFDA), 79% com avaliação tripla (ACSVE e/ou RVFDA e/ou RCVE). Conclusões Avaliação tripla é factível durante ES-esforço e farmacológico. A taxa de positividade aumenta da imagem isolada para dupla e tripla. Para detecção não invasiva de DAC, ACSVE exibe a maior especificidade, a RCVE a maior sensibilidade, com RCVE mostrando valores intermediários.

854

RESPOSTA DE PRESSÃO SISTÓLICA EM ARTÉRIA PULMONAR AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL: FATORES DETERMINANTES E VALOR PROGNÓSTICO.

FLÁVIO AUGUSTO PAES DE OLIVEIRA1, SANNY CRISTINA DE CASTRO FARIA1, HENRIQUE SILVEIRA COSTA1, FLÁVIO AUGUSTO PAES DE OLIVEIRA1, ANDRÉ GORLE DE MIRANDA CHAVES1, WILLIAM ANTONIO DE MAGALHÃES ESTEVES1, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: O comportamento da pressão arterial pulmonar é considerado o parâmetro mais importante avaliado durante o ecocardiograma de esforço para guiar decisões clínicas em pacientes com estenose mitral (EM), especialmente diante das discrepâncias entre sintomas e gravidade da estenose. Entretanto, aumento importante da pressão arterial pulmonar pode ocorrer em pacientes assintomáticos e com área valvar maior que 1,5 cm². Dessa forma, o significado da hipertensão pulmonar durante o esforço como preditor de eventos adversos na EM precisa ser melhor estabelecido. Este estudo tem como objetivo determinar o impacto do aumento da pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) no pico do exercício, nos desfechos clínicos em pacientes com EM isolada. Métodos: Cento e trinta pacientes com EM, 93% mulheres, idade 45 ± 11 anos, 28 em fibrilação atrial, foram submetidos ao ecocardiograma de repouso e de esforço. Ao ecocardiograma de repouso, várias variáveis foram obtidas, incluindo a complacência atrioventricular (Cn). O ecocardiograma de esforço físico foi realizado utilizando-se uma ciclo-maca (bicicleta adaptada à maca), realizado na posição supina, com protocolo de rampa e limitado por sintomas. Resultados: O exercício foi interrompido por dispnéia (62%) ou fadiga muscular (31%), com duração de 7,54 ± 3,03 minutos e carga de esforço atingida de 64,8 ± 20,2 Watts. A PSAP aumentou de 38,3 ± 13,4 mmHg em repouso para 65,8 ± 20,7 mmHg no pico do exercício, principalmente nos pacientes com baixa Cn. Durante o seguimento, mediana de 17 meses (variou de 1 a 45 meses), 51 pacientes apresentaram eventos adversos. Após análise multivariada pelo modelo de Cox, a PSAP no pico de esforço foi preditor independente de eventos. Cn, classe funcional de New York Heart Association (NYHA) e interação entre área valvar mitral (AVM) e Cn também foram associados a eventos clínicos adversos. Conclusão: A PSAP no esforço, Cn, classe funcional (NYHA), e interação entre Cn e área valvar foram preditores de pior prognóstico em pacientes com estenose EM.

855

STRAIN BIDIMENSIONAL EM PACIENTES COM A FORMA AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS.

DANNEY PAULO SILVA DE SOUZA1, JESSICA VANINA ORTIZ2, MICHAEL DO NASCIMENTO CORREIA1, CAROLINA NOBRE CABRAL1, DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA1, KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO1, MONICA REGINA HOSANNAH DA SILVA E SILVA2, MARIA DAS GRAÇAS VALE BARBOSA GUERRA2, JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA2, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIA3

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA, (2) FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO – FMT/HVD, (3) HOSPITAL BENEFICENTE PORTUGUÊS DO AMAZONAS

FUNDAMENTO: A incidência de casos de doença de Chagas aguda (DCA) vem aumentando recentemente na região amazônica. No estado do Amazonas, a casuística, até o momento, tem demonstrando que a maioria dos pacientes têm eletrocardiograma e ecocardiograma de rotina normais e estas características persistem com a evolução. As novas tecnologias ecocardiográficas, como é o caso do Strain, são capazes de detectar alterações precoces no miocárdio. OBJETIVO: Avaliar o papel do Strain bidimensional em pacientes com doença de Chagas aguda. MÉTODOS: Tratou-se de um estudo descritivo, com corte transversal, de pacientes com diagnóstico de DCA tratados em um hospital de Manaus. Foi feita a avaliação através do exame clínico, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico complementado com strain bidimensional. Foram analisados 35 indivíduos divididos em 3 grupos: Grupo Controle (GC = 12); Grupo de doença de Chagas aguda pré-tratamento (DCA = 11) e Grupo pós-agudo que correspondeu a pacientes tratados da forma aguda há pelo menos um ano (DCPA = 12). RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 41 anos, sendo o sexo feminino o mais comum (54%). Não houve diferença estatística entre os grupos com relação à idade, sexo e fração de ejeção de VE (FEVE). Apenas um paciente apresentava redução da FEVE, sendo este do grupo DCA. Na análise do Strain Global Longitudinal (SGL) houve diferença estatística (p<0,05) entre os grupos DCPA em comparação com o GC, enquanto que a relação entre o grupo DCA e GC não apresentou diferença significativa (DCA= -21% [23-18]; DCPA= -20% [21-18]; GC= -22% [23-21]). Na análise individual dos segmentos, observou-se que o único que apresentou diferença estatística foi o médio ântero-lateral, sendo este menor no grupo DCPA comparado ao GC (DCA= -22% [24-16]; DCPA= -18% [21-16]; GC= -23% [24-20]). Alguns pacientes do grupo DCA, apesar de apresentarem o SGL dentro do limite da normalidade, tiveram alterações importantes na análise individual dos segmentos, mesmo com exames cardíacos de rotina não evidenciando alterações. CONCLUSÃO: O SGL foi menor no grupo DCPA comparado ao controle e o único segmento com diferença estatística foi o médio ântero-lateral também menor no grupo DCPA em relação ao GC. Portanto, o SGL pode detectar alterações precoces em pacientes da forma aguda da doença de Chagas.

856

TABELA DE NORMALIDADE EM HOSPITAL GERAL BRASILEIRO.

TAIANE MARIA SILVA TERRA1, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA1

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

INTRODUÇÃO - Dentre os métodos de imagem utilizados pela cardiologia, vem crescendo a importância da ecocardiografia, que se apresenta como um procedimento rápido, não invasivo e muito eficiente. Sua eficiência no campo diagnóstico já é bastante conhecida e firmada, no entanto, embora estudos vêm sendo realizados, muito ainda se baseia em tabelas de normalidade europeias ou norte americanas. O uso da ecocardiografia como método de avaliação prognóstica exige uma tabela de normalidade adequada. Este trabalho oferece uma tabela de normalidade baseada na altura do indivíduo sem patologias ao ecocardiograma. **MÉTODOS** - Para tal foi construída uma amostra composta por 1000 pacientes, que realizaram dois ou três exames ecocardiográficos no período de 01/01/2012 a 31/05/2015. Analisamos 2397 exames realizados no serviço de ecocardiografia do HOSPITAL DE CLÍNICAS UNICAMP. 411 exames com laudo normal foram divididos segundo critérios de altura comuns em nossa população. **RESULTADOS** - A maioria da população estudada está entre 150-169cm de altura (78%), com média de 158cm, diferente de estudos internacionais com 176cm como média de altura. Os valores de normalidade encontrados na população estão abaixo das medidas internacionais na quase totalidade da amostra. Exemplo: mais de 70% dos indivíduos tem o limite superior de normalidade 3mm abaixo da tabela internacional na variável diâmetro do átrio esquerdo. O diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo nesta fração 150-169cm está 6mm abaixo no limite máximo comparado à tabela internacional. **CONCLUSÃO** - Concluímos pois que os valores de limite de normalidade parecem ser diferentes de estudos internacionais e sugerem uma classificação inadequada das anormalidades quando usadas em outras populações.

Fig. 1. Tabela com os valores normais em nossa amostra

	150-159	160-169	170-179	180-189
AO	27	31	27	32
AE	30	36	31	37
VE	42	48	43	49
VS	26	30	26	31
S	7	8	7	9
P	7	9	7	9

AO= Aorta AE= Átrio esquerdo VE= Diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo VS= Diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo S= Septo P= Parede posterior. Medidas em milímetros

857

A EXEQUIBILIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DA ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM CIDADE DE 600 MIL HABITANTES.

JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA1, JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA1, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES1, JOSIVÂNIA SANTOS LIMA1, DEIVISON SOUTO DINIZIO1, JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES1, MATHEUS CISNEIROS SILVA DE OLIVEIRA1, KARIN YASMIN SANTOS FONSECA1, DANIEL PIO DE OLIVEIRA3, ENALDO VIEIRA DE MELO1, IBRAIM MASCIARELLI PINTO2, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA1, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC, (3) HOSPITAL PRIMAVERA - HP

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por alta mortalidade global. Buscando métodos diagnósticos para Doença Arterial Coronária (DAC) não invasivos, eficientes e de baixo custo, a Angiotomografia de Artérias Coronárias (ATCCor) permite avaliar a luz das artérias coronárias, sendo atualmente usada na Cardiologia. No intuito de oferecer esta metodologia numa capital do Nordeste, foi realizada a sua implementação e neste estudo avaliou-se a sua exequibilidade. **Objetivo:** Avaliar a exequibilidade da implementação da ATCCor estudando as suas indicações, as características dos pacientes em diferentes serviços e os resultados dos exames. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico e prospectivo com 1293 pacientes submetidos a ATCCor. Comparou-se as características dos pacientes, a indicação do exame e seus resultados colhidos em nossa cidade com amostra de exames realizados anteriormente em um centro de imagem da região Sudeste. Foram incluídos 387 pacientes de um centro do sudeste, 151 de um centro do Sistema Único de Saúde do Nordeste e 755 de dois serviços da saúde suplementar do Nordeste (divididos em privado com 327 e privado dois com 428). Utilizou-se a diretriz vigente para nortear as indicações dos exames. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo Teste de Análise de Variância e as categóricas pelo Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Houve diferença de idade entre os grupos (p=0,006), notou-se que nos serviços mais antigos a média de idade foi maior (59±11 anos). O sexo masculino foi predominante apenas no centro do sudeste (n=209, 54%). Fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e antecedentes familiares apresentaram distribuição heterogênea, tendo o tempo de implementação do serviço como fator de semelhança. Os critérios de indicação – prova isquêmica positiva, presença de sintomas e estratificação de risco – foram os mais prevalentes e apresentaram frequências diferentes entre os serviços (p<0,001). A frequência de ATCCor normal variou de 40,8 a 48,3% entre os centros (p=0,24) e o grau de calcificação foi semelhante nos grupos analisados (p=0,15). Conclusão: A frequência de exames normais foi semelhante entre os serviços. Presença de sintomas e provas isquêmicas positivas foram as indicações mais prevalentes. Observou-se heterogeneidade dos pacientes por local analisado. A implementação da ATCCor em Aracaju mostrou-se exequível e eficaz, beneficiando dessa forma a população sergipana.

858

PRESSÃO ARTERIAL E RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA.

LORENA ALMEIDA SANT'ANA1, LORENA ALMEIDA SANT'ANA, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS1, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA3, LUIZ FLAVIO GALVÃO GONÇALVES1, JOSIVÂNIA SANTOS LIMA1, ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS1, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA1, JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES1, DEIVISON SOUTO DINIZIO1, DANIEL PIO DE OLIVEIRA2, ENALDO VIEIRA DE MELO1, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, (2) REDE E HOSPITAL PRIMAVERA, (3) HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) se tornou a principal causa de morte no sexo feminino do mundo ocidental. Na mulher, em geral, a DAC se manifesta clinicamente dez anos após a menopausa. Diante disso, pesquisas apontam a importância da avaliação funcional como novo paradigma da saúde pública frente ao envelhecimento. O conceito de saúde se modifica para a manutenção da autonomia, independente da presença de doenças crônicas controladas. **Objetivo:** Analisar e comparar o perfil funcional e clínico entre os sexos com DAC suspeita e/ou estabelecida. **Método:** Estudo observacional e transversal de 205 pacientes com DAC suspeita e/ou estabelecida, entre agosto de 2014 e junho de 2017 que se submeteram à angiogramografia de coronárias. Foi realizada avaliação funcional através do índice de KATZ (avaliador da atividade de vida diária) e da distância percorrida através do Teste de Caminhada de 6 minutos. Além disso, foi analisado o escore cálcio (EC) e a presença de estenose e foi aplicado um questionário de caracterização clínica e fatores de risco. Foram utilizados teste t-student para variáveis numéricas e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultado:** Foram avaliados 205 pacientes, sendo 61,5% do sexo feminino. A média de idade foi de 57,96±10,71 para mulheres e 55,66±12,02 em homens. Em relação à caracterização clínica as mulheres apresentaram predominância, em relação aos homens, quanto à presença de: dislipidemia (65,1% vs 46,8%; p=0,01), antecedentes familiares (73% vs 60,3%; p=0,05), sedentarismo (66,7% vs 44,3%; p=0,021), IMC mais elevado (28,6±6,06 vs 27,13±4,76; p=0,05) e sintomas (83,2% vs 67,1%; p=0,008). Quanto à funcionalidade, elas obtiveram pior desempenho no Teste de Caminhada com distância percorrida menor (343,64±96,43 vs 407,3±122,04 metros; p<0,001) e maior dependência funcional com menor pontuação no índice KATZ (4,6±1,5 vs 1,5; p=0,023). Na análise do EC, elas apresentaram maior prevalência no EC=0 (64,4% vs 35,6%), enquanto os homens tiveram maior prevalência em EC>400 (63,2% vs 36,8%), entretanto não houve correlação positiva (p=0,146). Quanto à presença de estenose, as mulheres apresentaram maior prevalência (83,2% vs 81,2%; p=0,047). **Conclusões:** A baixa capacidade funcional nas mulheres pós-menopausa as torna de igual risco para DAC quando comparadas aos homens. Dessa forma, a avaliação funcional serve como importante marcador de risco cardiovascular nessa população.

859

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

ELTON LUIZ DE ARAUJO MEDEIROS1, MATHEUS VIEIRA FALCÃO1, ÂQUILA MATOS SOARES1, ICARO LUAN CORDEIRO DA COSTA MOURA1, JOÃO VITOR DA CUNHA LIMA VIANA2, HIAGO DANTAS MEDEIROS1, ANDRÉ LOUREIRO FERNANDES1, VALESKA CARVALHO DANTAS DE FRANÇA1, PRISCILA TAVARES VITORIANO1, ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA1, ANA CAROLINA ARAUJO LEMOS CAVALCANTI2, TIAGO BRUNO CARNEIRO DE FARIAS1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Introdução: Os procedimentos clínicos são a principal forma de tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Dieta restritiva de líquido e sódio, controle de fatores precipitantes, reabilitação e treinamento físico constituem o tratamento não-farmacológico. Farmacologicamente, betabloqueadores associados a inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) são a base do tratamento, associando outras classes de medicamentos de acordo com a necessidade. **Objetivos:** Analisar quantitativamente os procedimentos clínicos relacionados a essa morbidade, comparando as regiões brasileiras no período entre 2013 a 2017. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo a partir de dados do DATASUS. Foram utilizadas as seguintes variáveis: número de internações, média de permanência hospitalar, valor médio por internação e valor absoluto dos serviços hospitalares, em relação ao ano, caráter (eletivo ou urgência), regime de internação (público ou privado) e sexo, por região do Brasil, em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca entre 2013 e 2017. **Resultados:** Foram registradas 1.123.523 internações para tratamento da IC, majoritariamente nas regiões Sudeste (41,26%) e Nordeste (23,75%). Encontrou-se um comportamento decrescente do número de internações para essa morbidade de 2013 (242.302) a 2017 (211.196). As internações em caráter de urgência representaram 95,28% do total e as internações em regime privado, 34,49%. A maior média de tempo de permanência em regime público foi encontrada no Sudeste (7,9 dias) e, quanto ao regime de internação, a média de permanência foi maior no público (8,5 dias) que no privado (6,1 dias). A taxa de mortalidade em caráter de urgência foi 1,22 vezes maior que em caráter eletivo no país. O valor médio de internação subiu de 2013 (R\$ 1.222,76) ano a ano até 2017 (R\$ 1.464,43), sendo maior em 40,41 reais quando em regime público, e maior quando em caráter eletivo. O maior valor médio de internação foi encontrado no Centro-oeste (R\$ 1.471,31). **Conclusão:** A IC apresenta alto número de internações, trazendo elevados custos para o SUS, já que a maior parte são em regime público e com valor médio considerável por paciente internado. Embora os custos tenham caído 12,84%, o fato da maioria das internações terem sido em caráter de urgência pode sugerir também uma deficiência do sistema de saúde em realizar o seguimento desses pacientes.

860

CORRELAÇÃO ENTRE CARDIOMEGALIA EM RADIOGRAFIA DE TÓRAX E DIÂMETRO TELEDIÁSTÓLICO DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA ECOCARDIOGRAFIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA.

MATHEUS RASSI FERNANDES RAMOS¹, HENRIQUE TURIN MOREIRA¹, GUSTAVO JARDIM VOLPE¹, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO¹, BENEDITO CARLOS MACIEL¹, ANDRÉ SCHMIDT¹, ANIS RASSI JR², JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO¹

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO HCFMRP-USP, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI

Introdução: Cardiomegalia avaliada pela radiografia de tórax (RXT) é preditor de morte em indivíduos com cardiomiopatia da doença de Chagas (CDC) no escore de Rassi, enquanto o diâmetro telediastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) pela ecocardiografia (ECO) não se correlacionou de forma independente com esse desfecho. Contudo, o escore examinou o DDVE em categorias de acordo com pontos de corte que podem não ser apropriados a pacientes com CDC devido ao seu típico envolvimento miocárdico segmentar. Objetivos: Avaliar a relação entre cardiomegalia pela RXT e DDVE como uma variável contínua mensurada pela ECO em pacientes com doença de Chagas. Métodos: Esse estudo seccional incluiu 77 pacientes com doença de Chagas submetidos tanto a RXT quanto a ECO em ambulatório terciário. Cardiomegalia na RXT pósterio-anterior foi definida como índice cardiotorácico (ICT) > 0.5. DDVE foi mensurado em projeção paraesternal de ECO transtorácico. Análise de curva ROC foi utilizada para avaliar o potencial do DDVE de distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia pela RXT. O ponto de corte ótimo para o DDVE foi determinado pela maior somatória de sensibilidade e especificidade na avaliação de cardiomegalia pela RXT. Resultados: Idade média=56±14 anos, 33(43%) homens. A maioria dos pacientes tinha CDC (n=67;87%) enquanto os outros (n=10; 13%) tinham a forma indeterminada da doença de Chagas. Cardiomegalia na RXT foi encontrada em 34(44%) indivíduos. A média do DDVE foi 52±8mm. A área sob a curva do DDVE para discriminar aqueles com cardiomegalia daqueles com ICT normal foi 0.744 (95%IC: 0.629-0.859), figura 1. O ponto de corte ótimo para DDVE foi 57mm (sensibilidade=50%, especificidade=93%). Todos os pacientes com DDVE ≥ 65mm apresentavam cardiomegalia na RXT. O uso do DDVE pela ECO em substituição ao ICT pela RXT alterou o escore de Rassi em 20(26%) pacientes: 17 deles mostraram redução do escore, enquanto os outros 3 exibiram aumento do mesmo. Conclusão: DDVE pela ECO é parâmetro adequado para distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia na RXT, com alta especificidade em pacientes com doença de Chagas crônica.

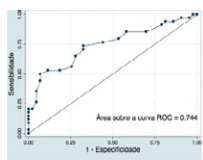


Figura 1. Análise de curva ROC (receiver operating characteristic) do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo para distinguir entre presença e ausência de cardiomegalia avaliada pela radiografia de tórax em pacientes com doença de Chagas crônica.

861

CORRELAÇÃO ENTRE PERCENTAGEM DE FIBROSE VENTRICULAR ESQUERDA E VOLUME ATRIAL ESQUERDO EM IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SIMULTANEAMENTE OBTIDAS EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, THÁIS FRANCIETE TEIXEIRA¹, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN¹, ALTAIR IVORY HEIDEMANN, JUNIOR¹, CAROLINA BERTOLUCI¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS¹, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de cunho genético mais frequente. A ressonância magnética quantifica a massa, a fibrose (realce tardio-gadolinio) e o percentual da fibrose miocárdica ventricular esquerda (%FM-VE) e mede tridimensionalmente volumes cavitários. Objetivo Estudo observacional, transversal em banco de dados de portadores de CMH de um projeto internacional, no qual se buscou medir volume atrial esquerdo (vAE) e a %FM-VE no mesmo exame. Métodos Foram selecionados exames de qualidade ideal, calculados vAE (ml) bicamerais nos cortes do eixo longo -4 e -2 câmaras (nas vistas onde são visualizados superiormente a artéria pulmonar e abaixo do coração o estômago), massa fibrótica (g) e a razão desta/massa total VE. As imagens foram analisadas off line com software livre (Vienna, Áustria) e leituras feitas por cardiologista experiente habilitado. Feita análise estatística com mediana ± desvio padrão, intervalo interquartilico para vAE (percentis 25, 50, 75) e %FM-VE. Utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e na comparação do %FM-VE x vAE<70ml e >70ml, teste Mann-Whitney (SPSS-17.0, P<0.05). Resultados da coorte de 184 pacientes com CMH (5 países), foram considerados 55 pacientes (1 exame/paciente), (61±8 anos, 31 mulheres), com tempo de seguimento ambulatorial de 1-19 anos (média 11±3 anos). Foram apenas avaliados aqueles com FM ao realce tardio que tinham imagens adequadas. Os valores das medianas do vAE, fibrose e %FM-VE foram 88,6ml, 5,25g e 3% e as médias foram 93,04±39,51ml, 12,43±15,34g e 5,5±6,8%, respectivamente. Quando a comparação das variáveis apresentadas foi feita entre tercís, um total de 26 pacs apresentou vAE <70ml, 34 pacs entre 70 e 140ml e 5 pacs >140ml e o %FM-VE para cada tercís foi 1±12,3%, 1±26% e 1±28,5%, respectivamente. Quando a comparação da %FM-VE foi feita em relação a 2 grupos dicotomizados pelo valor de vAE com ponto de corte de 70 ml (normais/limitrofes) a %FM-VE, foi 18,18% (AE<70 ml) x 30,9% (AE>70 ml), P<0,05. Conclusões O percentual de fibrose/massa normal do VE revelou-se diferente e maior nos pacientes com CMH que exibem maior vAE.

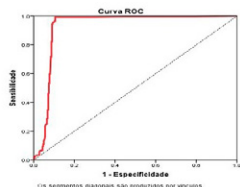
862

DIFERENÇA DOS VALORES DA TROPONINA I (TnIC) NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD) E NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST (IAMSSST).

GLORY EITHNE SARINHO GOMES¹, CAMILA SARTESCHI¹, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI¹, CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS¹, ANDRÉ REBELO LAFAYETTE¹, JOSÉ HENRIQUE MARTINS PIMENTEL¹, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO¹, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO¹, MARIA CELITA DE ALMEIDA¹, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA¹, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, SILVIA MARINHO MARTINS¹

(1) GRUPO DE IC REALCOR, (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

Fundamento: A troponina é um biomarcador de injúria miocárdica que se apresenta elevada no IAM e na ICD, muitas vezes sendo difícil a distinção das duas síndromes na sala de emergência. Objetivo: Identificar o ponto de Corte da TnIcd Admissão para a discriminação entre IAMSSST e ICD. Material e Método: Amostra de 641 pacientes internados entre 04/2007 a 12/2017, em hospital da rede suplementar do Recife/PE, que tinham a informação de Troponina na admissão, sendo 320 (49.9%) ICO (IAMSSST) e 321 (50.1%) ICD. Para o ponto de Corte da TnIcd da admissão foi utilizada a Curva ROC (Receiver Operating Characteristic Curve), indicando o ponto que trará a melhor sensibilidade e especificidade. O nível de significância de 5%. Resultados: No grupo ICD, a média de idade foi 73±13anos, maioria masculina (58%), 49% em classe funcional IV (NYHA) e mortalidade hospitalar de 11%. No grupo ICO, média de idade 67±14anos, predominância masculina (62%) e mortalidade hospitalar de 6%. A mediana da TnIcd foi 2,4 (P25: 2,1 e P75: 3,0) para os pacientes com ICO e 0,2 (P25: 0,03 e P75: 0,25) para o grupo ICD (p<0,001). O ponto de corte que maximizou a curva foi 1,21 (>= 1,21 é ICO), com sensibilidade de 0,994 e especificidade de 0,884. Vide imagem. Conclusão: A TnIcd da admissão consegue discriminar bem os pacientes com ICO dos com ICD (p < 0,05 – Curva ROC - >= 1,21 é ICO), sendo uma ferramenta de alta sensibilidade e especificidade.



863

EVIDÊNCIAS MOLECULARES DO REMODELAMENTO TECIDUAL PRECOZE EM MODELO ANIMAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LARISSA MARTINS TEDESCO¹, LAIS SILVA NASCIMENTO¹, NATIELE SILVA DE ARAUJO¹, SABRINA PAYNE TARTAROTTI¹, FERNANDA B. M. PRIVIERO¹, MÁRIO ANGELO CLAUDINO¹, DENISE GONÇALVES¹, PRIOLLI, THALITA ROCHA¹

(1) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum de muitas doenças cardiovasculares, sendo um importante problema de saúde pública, associado à alta morbimortalidade. Alterações moleculares, celulares e estruturais são consideradas mudanças adaptativas e podem levar a uma disfunção cardíaca. Metaloproteínas e seus inibidores, como MMP 9 e TIMP-1, auxiliam na manutenção da matriz extracelular, levando ao remodelamento tecidual após 21 dias. A L-Arginina, molécula precursora do óxido nítrico (NO), está diretamente relacionada à reatividade vascular, e parece apresentar efeitos benéficos para o tratamento da IC. Considerando tais aspectos, o presente trabalho avaliou o remodelamento tecidual do coração em modelo animal (Ratos Sprague-dawley) de IC induzido por fístula aortocaval (FAC), após 8 e 12 semanas, e os possíveis benefícios do tratamento com L-Arginina. Após 4 semanas da indução da fístula os animais foram tratados com L-Arginina (por 4 semanas; SHAM-LA, IC-LA) ou solução salina (por 8 semanas; SHAM-SALINA, IC-SALINA). Ao final do tratamento os ratos foram eutanasiados e o coração removido para processamento histológico. As lâminas obtidas foram coradas com HE, TM ou submetidas à imunohistoquímica (MMP9 e TIMP-1). A análise à microscopia de luz mostrou musculatura estriada cardíaca íntegra, sem fibrose, em todos os grupos experimentais. A marcação para MMP9 apresentou-se significativamente aumentada na IC, quando comparados os grupos SHAM, SHAM-SALINA, IC-SALINA, e significativamente reduzida após o tratamento com L-Arginina (IC-LA), quando comparado ao grupo SHAM-LA. Já a marcação de TIMP-1 apresentou-se positiva em todos os grupos experimentais, porém sem diferenças significativas. Nos animais com IC há relação entre MMP9 e TIMP-1, sendo que a redução da TIMP-1 favorece o aumento da MMP9. A administração da L-Arginina potencializou a expressão da TIMP-1, inibindo a MMP9. Tais dados indicam alterações moleculares de MMP9 e TIMP-1 anteriores ao remodelamento tecidual, e apontam a L-Arginina com terapia adjuvante ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de IC.

864

HEMOGLOBINA E SÓDIO SÉRICOS: MARCADORES PROGNÓSTICOS PRECOSES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

THIAGO SEIBEL STORCH1, YGOR DE FARIA BELATO ALVES1, VITOR SARTÓRIO COSTA1, CAMILA CARONE RAMOS NASCIMENTO2, LUIZA DIAS TORRES2, TIAGO DE MELO JACQUES2, KÁRYN BARBOSA CAUS PELIÇÃO2, JULIANA CASTIGLIONI FRIZERA2, RENATO GIESTAS SERPA1, OSMAR ARAUJO CALIL1, ROBERTO RAMOS BARBOSA1, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA1

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, (2) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada apresenta amplo espectro clínico e elevada morbimortalidade. Diversos marcadores prognósticos clínicos e laboratoriais foram identificados, porém a influência da hemoglobina (Hb) e do sódio (Na) séricos é pouco conhecida. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar as características clínicas e desfechos em pacientes internados por IC descompensada, conforme a dosagem sérica de Hb e Na nas primeiras 24 horas. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional que avaliou pacientes adultos internados por IC descompensada, incluídos consecutivamente entre fevereiro e agosto de 2017, acompanhados por até 30 dias após a alta. Os grupos analisados foram: Hb e Na iniciais normais (grupo 1), Hb inicial < 10,0 mg/dl (grupo 2), Na inicial < 135 mEq/l (grupo 3), ou ambas as alterações (grupo 4). Os desfechos foram óbito hospitalar (ou até 30 dias após a alta), reinternação em até 30 dias após a alta, necessidade de ventilação mecânica invasiva, ocorrência de insuficiência renal aguda e tempo de internação. Foram utilizados teste do qui-quadrado, teste de Fisher, teste t de student e teste ANOVA one-way, adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** Da amostra total de 40 pacientes, 37,5% eram do grupo 1, 35,0% eram do grupo 2, 7,5% eram do grupo 3 e 20,0% eram do grupo 4. A média de idade nos quatro grupos foi de 67,2 ± 15 vs 66,4 ± 13 vs 59,0 ± 11 vs 55,7 ± 14 (p=0,08). A prevalência de sexo masculino foi de 60,0%, 35,7%, 100% e 62,5% (p=0,08). Os desfechos observados para cada grupo foram, respectivamente, mortalidade hospitalar de 6,7% vs 21,4% vs 0% vs 37,5% (p=0,007), reinternação em 30 dias de 6,7% vs 28,6% vs 0% vs 12,5% (p=0,12), incidência de insuficiência renal aguda de 20,0% vs 42,8% vs 33,3% vs 25,0% (p=0,04), necessidade de ventilação mecânica invasiva de 13,3% vs 7,1% vs 0% vs 0% (p=0,41) e tempo de internação de 16 ± 10 vs 17 ± 12 vs 24 ± 11 vs 33 ± 19 dias (p=0,03). **Conclusões:** Hb < 10 mg/dl nas primeiras 24 horas da internação associou-se à ocorrência de insuficiência renal aguda nos pacientes com IC descompensada. A combinação de Hb < 10 mg/dl e Na < 135 mEq/l associou-se significativamente a maior mortalidade hospitalar e a aumento do tempo de internação. Houve tendência a predomínio do sexo feminino e maior taxa de reinternação em 30 dias no grupo com Hb < 10 mg/dl, porém sem significância estatística.

865

HIPOTENSÃO E HIPERCALEMIA: EFEITOS ADVERSOS POTENCIALMENTE GRAVES DO SACUBITRIL/VALSARTANA?

JULIANO COZER DOS SANTOS1, NATASSIA SOUZA SANTOS CAMPOS GOMES1, VÍTOR LORENCINI BELLOTI1, BRUNA DE DEUS HERRERA1, CAMILA CARONE RAMOS NASCIMENTO2, TIAGO DE MELO JACQUES2, JULIANA CASTIGLIONI FRIZERA2, ANDRESSA CORTEJETT2, RENATO GIESTAS SERPA1, OSMAR ARAUJO CALIL1, ROBERTO RAMOS BARBOSA1, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA1

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, (2) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresenta elevada morbimortalidade. O composto sacubitril/valsartana, recém-lançado no Brasil, demonstrou ser benéfico na redução de desfechos e mortalidade, porém efeitos adversos podem limitar seu uso. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o uso e os efeitos adversos do sacubitril/valsartana em pacientes portadores de ICFER acompanhados em um serviço ambulatorial especializado no Espírito Santo. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional que avaliou pacientes adultos portadores de ICFER em uso de sacubitril/valsartana, incluídos consecutivamente entre agosto e novembro de 2017, acompanhados por no mínimo três meses após início da medicação. Critérios de indicação do sacubitril/valsartana foram fração de ejeção < 50%, pressão arterial sistólica inicial > 100 mmHg e classe funcional ≥ 2 apesar de medicação otimizada. Reavaliações clínicas frequentes incluíram aferição da pressão arterial e dosagem de potássio sérico. Os desfechos utilizados foram hipotensão sintomática relatada e hipercalemia (≥ 5,5 mEq/l). O percentual de dias de seguimento em uso da dose máxima da medicação foi avaliado. Foram utilizados teste do qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student, adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** Da amostra total de 105 pacientes avaliados no período, 29,5% (31/105) dos pacientes preencheram os critérios de elegibilidade para uso da medicação, e 24,8% (26/105) mantiveram o uso e o acompanhamento, compondo a amostra avaliada (excluídos: 3 por perda de seguimento, 1 por vontade própria, 1 por interrupção inadvertida da medicação). O seguimento médio foi de 126 ± 19 dias. Hipotensão sintomática foi relatada em algum momento por 53,8%, e hipercalemia foi observada em 19,2% dos pacientes. O percentual de dias em uso da dose máxima foi de 59,8 ± 27% nos que apresentaram hipotensão vs 66,1 ± 27% nos que não apresentaram (p=0,48), e de 65,8 ± 14% vs 62,0 ± 31% naqueles com e sem hipercalemia (p=0,65). Nenhum paciente teve dosagem de potássio > 6,0 mEq/l. **Conclusões:** O efeito adverso mais comum do sacubitril/valsartana foi a hipotensão sintomática. Nenhum caso de suspensão da medicação foi atribuído a hipotensão ou hipercalemia, nenhum caso de hipercalemia grave foi observado, e a ocorrência destes efeitos adversos não resultou em redução do percentual de dias em uso da dose máxima.

866

INFECÇÃO NO PRIMEIRO MÊS APÓS O TRANSPLANTE CARDÍACO: CULPA DO DOADOR OU DO RECEPTOR?

MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS1, MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS1, MATEUS SILVA FEIJÓ1, MAURÍCIO VILELA FREIRE2, FERNANDO ANTIBAS ATKIS

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: Infecções são umas das maiores causas de morte no primeiro ano pós-transplante cardíaco. Dentre os fatores de risco associados às infecções há grande discussão a respeito das possíveis características dos doadores e dos receptores que possam estar relacionadas ao desfecho infeccioso. **Objetivos:** Determinar fatores de risco de infecção no primeiro mês após o transplante cardíaco. **Metodologia:** No período de junho de 2016 e outubro de 2017, 50 receptores de coração (idade 52,7 ± 15,3 anos, 54% mulheres) foram estudados nas suas características pré e pós-operatórias, assim como os respectivos doadores (idade 27,8 ± 11,1 anos, 77,5% homens). Fatores de risco de infecção pós-transplante no receptor foram estudadas por análise de regressão logística multivariada. **Resultados:** Diagnóstico clínico de infecção ocorreu em 40% dos receptores, sendo a topografia mais frequente a pulmonar em 14,3% das infecções. No entanto, 71,4% das culturas foram negativas. Os fatores independentes de risco de infecção no pós-operatório inicial do transplante foram sexo feminino no doador (OR 6,03; IC95% 1,14 – 31,7; P=0,03) e disfunção primária de enxerto requerendo ECMO (OR 2,1; IC95% 1,77 – 2,92; P=0,03). Pacientes que evoluíram com infecção pós-transplante tiveram uma tendência maior mortalidade hospitalar por qualquer causa (30% contra 10%, P=0,07) e maior mortalidade por sepse (20% contra 0%, P=0,005). **Conclusão:** A infecção é frequente após o transplante cardíaco, com baixa positividade de culturas. Tanto fatores do doador quanto do receptor contribuem para a ocorrência de infecção no pós-operatório inicial do transplante cardíaco, sendo mais importantes fatores inerentes a ambos e não infecção transmitida entre eles. A infecção pode estar relacionada a maior mortalidade pós transplante.

867

REPRODUTIBILIDADE DAS LINHAS B DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR POR ESTUDANTE DE MEDICINA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PARCIALMENTE COMPENSADA.

BETINA SILVEIRA IPLINSKI1, BETINA SILVEIRA IPLINSKI1, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM1, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES2, NATHALIA SARAIVA ALBERTON1, LUIZ CLAUDIO DANZMANN1

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A ecografia pulmonar tem se destacado na avaliação da congestão pulmonar através da detecção de Linhas B (Li-B). Li-B representam o sinal ecográfico presente no edema pulmonar intersticial. São consideradas fáceis de serem obtidas com uma curva de aprendizado pequena. **Objetivo:** O estudo objetiva testar a habilidade diagnóstica de um estudante da Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sem qualquer experiência prévia em ecografia, em detectar as Li-B em pacientes (pacs) com insuficiência cardíaca (IC) após atividade didática única teórica e prática de duas horas versus uma comparação com um examinador experiente que foi o controle. **Material:** Vinte pacientes do Hospital Universitário de Canoas com o diagnóstico de IC pelos critérios de Boston e com disfunção sistólica, já internados há pelo menos dois dias e desde a internação em uso de diuréticos. **Métodos:** O desenho é um estudo de campo do tipo transversal de cunho diagnóstico. Todos os pacs foram submetidos à ecografia pulmonar com o protocolo de oito zonas torácicas, quatro no hemitórax direito e quatro no hemitórax esquerdo, para detecção de Li-B por um estudante de medicina e por um cardiologista habilitado em Ecocardiografia pela Sociedade de Brasileira de Cardiologia. A homogeneidade entre as medidas foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclass (CCI). Os dados foram analisados e um valor P<0,005 foi considerado significativo. **Resultados:** Obteve-se uma concordância excelente com CCI variando de 0,86-0,95 em todas as zonas, excetuando-se a zona quatro na base direita com concordância regular (CCI 0,63, P<0,005. Ver Tabela). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que mesmo em uma população com pacs com IC parcialmente compensada, em que as Li-B são mais raras, dificultando a avaliação, um estudante de medicina, após treinamento adequado, detectou as Li-B de ecografia pulmonar com um resultado semelhante ao de um examinador experiente.

868

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE BRASILEIRA POR DOENÇA DE CHAGAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2015.

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, GIOVANNA VIDAL BELO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, DANDHARA MARTINS REBELLO¹, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA¹, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO¹, MARCELA AZEREDO DA ROCHA¹, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é causada pela infecção do protozoário *Trypanosoma cruzi* e possui complicações cardíacas importantes na evolução. Estima-se que a prevalência da infecção nos brasileiros seja de 1,0 a 2,4%, refletindo no elevado número de mortalidade por DC no país, compõe as quatro maiores causas de mortes por doenças infecciosas e parasitárias. **Objetivo:** Fornecer dados epidemiológicos sobre o perfil dos acometidos por DC que cursaram em óbito no Brasil. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) no período de 2010 a 2015. **Resultados:** No período analisado observou-se 27.727 óbitos por DC em todo o território brasileiro, sendo o Sudeste brasileiro, a região com maior número de eventos - 13.390, seguido pelas regiões: centro-oeste - 6.252, nordeste - 6.210, sul - 1.340 e norte - 535. Os anos com maiores ocorrências foram 2010 (4.876), 2011 (4.673), 2012 (4.650), 2013 (4.628), 2015 (4.472) e 2014 (4.428), sendo os meses de maior perda entre todos os anos, julho - 2.465 casos e agosto - 2.447. Quanto ao perfil dos acometidos, percebeu-se maior ocorrência entre os indivíduos do sexo masculino (15.242), seguido pelo feminino (12.482) e 3 casos com sexo não declarado, quanto a faixa etária observou-se destaque para os indivíduos maiores de 40 anos, os quais representaram 26.745 dos óbitos do período, sendo, 70-79 anos (7.473), 60-69 anos (6.774), 80 ou mais (5.854), 50-59 anos (4.504), 40-49 anos (2.140), enquanto apenas 976 casos ocorreram entre os indivíduos de 0-39 anos. Em relação ao perfil étnico, 11.225 dos óbitos eram pardos, 11.175 brancos, 3.388 pretos, 1.795 com cor ignorada, 106 amarelos e 38 indígenas, já sob a análise de escolaridade observou-se que 8.216 dos indivíduos possuíam de 1-3 anos de escolaridade, 7.183 ignorados, 6.654 sem nenhuma, 4.046 possuíam de 4-7 anos, 1.316 de 8-11 anos e 312 com 12 ou mais anos de escolaridade. Durante o período, o local de ocorrência dos óbitos ocorreram principalmente nos hospitais (19.560) e seguido por domicílio (5.854). **Conclusão:** Verifica-se o maior registro de óbitos na região sudeste, sugestivo da maior oferta de serviço diagnóstico e tratamento quando comparado as demais regiões. Entretanto, os dados ainda demonstram uma importância do aperfeiçoamento da monitoração epidemiológica da DC, afim de reduzir o número de infectados e consequentemente de complicações cardíacas e óbitos.

869

TRANSPLANTE CARDÍACO APÓS MORTE CIRCULATÓRIA, ONDE ESTAMOS?.

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, NATÁLIA PASETO PILATI¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia de extrema relevância no cenário nacional, ocorrendo aproximadamente 30.000 mortes secundárias à IC. O transplante cardíaco é considerado o tratamento padrão-ouro para os pacientes com IC terminal e refratária. Contudo, entre 1987 e 2012, 40.253 pacientes esperaram por um transplante cardíaco, porém pouco mais da metade destes conseguiram. O número de doadores adequados para o transplante cardíaco, além de baixo, encontra-se em um platô, ao passo que o número de pacientes diagnosticados com IC cresce constantemente. Uma das possíveis soluções para este problema seria a utilização de corações doados após morte circulatória (DCD), o que poderia aumentar o número de transplantes em até 30%. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática da literatura avaliando os resultados atuais de transplantes cardíacos realizados com órgão doado após morte circulatória. **Métodos:** Foi realizada busca na base eletrônica de dados MEDLINE (PubMed). O período de buscas se estendeu desde a criação da base até 2018. Não foi utilizada restrição de idioma. Todos os estudos que envolveram transplante cardíaco DCD foram incluídos e categorizados de acordo com as técnicas empregadas. Quando possível foram coletados dados relativos a mortalidade e complicações pós-operatórias. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos reportando casos de transplante cardíaco após DCD. O número de pacientes em cada artigo variou entre 1 e 26, totalizando 52 pacientes. Foram descritos 3 diferentes protocolos de captação e preservação de órgãos: Captação e Perfusão Diretas (CPD) com preservação do órgão em máquina para perfusão cardíaca ex situ (ESHF) [27 vezes]; Perfusão Normotérmica Regional (PNR) com preservação em ESHF [21 vezes]; e PNR com preservação em gelo [4 vezes]. Os tempos de isquemia quente (entre a retirada das terapias de suporte à vida e a reperfusão do órgão), principal preocupação neste tipo de transplante, variou entre 11 e 37 minutos. Não foi relatado nenhum caso de óbito intra-hospitalar. **Conclusões:** A realização de transplantes cardíacos DCD é uma opção viável para incrementar o número de potenciais doadores de órgãos. Os resultados de curto prazo demonstram não haver diferenças em relação ao transplante após morte encefálica, contudo este método carece de estudos com resultados de longo prazo. Além disso, existem barreiras éticas e legais que devem ser levadas em consideração antes da implementação de um programa de DCD.

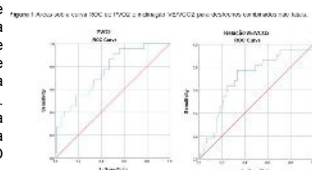
870

DIFERENÇA DOS VALORES DA TROPONINA I (TNIC) NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD) E NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST (IAMSSST).

NATHALIA SARAIVA ALBERTON¹, NATHALIA SARAIVA ALBERTON, MARCIANE MARIA ROVER², ROBERTO TOFANI SANT'ANNA², BETINA SILVEIRA IPLINSKI¹, ALESSANDRO KONRAD OLSEWSKI², MAICO FURLANETTO², IRAN CASTRO², BIBIANA BREYER¹, MARCELO VELLOSO FABRIS¹, MARIANA MENEZES DE SOUZA², LUIZ CLAUDIO DANZMANN¹

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é o exame padrão ouro para aferição da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sendo o valor prognóstico de suas variáveis já bem consagrado na literatura. Entretanto, há uma limitação de estudos brasileiros testando estas variáveis, principalmente em uma população de não chagásicos do Sul do Brasil. Este estudo tem como objetivo principal, avaliar a associação dos índices de pico do consumo máximo de oxigênio (PVO2) e da inclinação VE/VCO2 com desfechos clínicos em uma população com IC crônica não chagásica do Sul do Brasil. Foram analisados 148 exames de pacientes com IC crônica ambulatoriais de etiologia não Chagásica vinculados ao Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul durante o período de março de 2012 a março de 2018. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e prospectivo correlacionando as variáveis do TECP com a fração de ejeção, classe funcional e com desfechos combinados não fatais: visita a emergência ou internação em 6 meses após a realização do exame. Foram realizados Teste t de Student, Qui-Quadrado, Anova, Tuckey HSD e regressão multivariada de Poisson ajustada para a análise estatística. Não houve associação entre as variáveis do TECP e a fração de ejeção; porém, houve variação entre as classes funcionais da NYHA. As áreas sob a curva para valores de PVO2 e inclinação VE/VCO2 foram de 0,76 e 0,70 respectivamente, representadas na figura 1 através da curva ROC. A análise multivariada demonstrou uma razão de chances de 5 (IC 95% 2,3-10) para valores de PVO2 abaixo de 10 ml.kg⁻¹.min⁻¹ e de 6,7 (IC 95% 2,4-18) para relação VE/VCO2 acima de 40 para desfechos combinados não fatais. O presente estudo ratificou a associação das variáveis PVO2 e inclinação VE/VCO2 em prever desfechos clínicos combinados não fatais em pacientes com IC de etiologia não chagásica de uma instituição do sul do Brasil.



871

“CARACTERIZAÇÃO COMPARATIVA DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO CORONÁRIA MICROVASCULAR DE ETIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS VS DE OUTRAS ETIOLOGIAS”.

MARIANA LANNA MAGALHÃES¹, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO¹, ANIS RASSI JÚNIOR², ANDRÉ SCHMIDT¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI

Introdução: A fisiopatologia complexa da cardiomiopatia chagásica inclui distúrbios da microcirculação que desempenham um papel importante na gênese e progressão da disfunção miocárdica encontrada na fase crônica da doença. As características da disfunção microvascular devido à cardiomiopatia chagásica não foram comparadas com a disfunção microvascular devido a outras etiologias. **Objetivos:** Este estudo objetiva a comparação da disfunção microvascular chagásica versus a disfunção microvascular de outras etiologias em pacientes submetidos à angiografia coronariana para avaliação da angina no HC-RP. **Métodos:** Trata-se de um estudo comparativo prospectivo, observacional e unicêntrico, preliminar, em andamento, de todos os pacientes com sintomas anginosos encaminhados à nossa instituição para cineangiogramiografia, durante um período de 110 dias, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: artérias coronárias angiograficamente normais; ausência de qualquer outra causa suspeita ou confirmada de doença estrutural; um formulário de consentimento informado assinado. Com base nos resultados sorológicos, os pacientes recrutados foram separados em dois grupos: pacientes chagásicos com disfunção microvascular (DM-CMC) e pacientes com disfunção microvascular de outras etiologias (DM-OE). Os dados foram analisados utilizando testes exatos de Fisher. **Resultados:** Dos 372 pacientes submetidos à cineangiogramiografia no período de 01 de janeiro a 20 de abril de 2018, 40 (10,8%) foram incluídos no diagnóstico de doença microvascular. Em 7 destes pacientes (17,5%) os testes sorológicos foram positivos e compuseram o grupo DM-CMC (28,5% homens, idade 64,1 ± 6,7) versus 33 do grupo DM-OE (32,3% homens, com idades de 57,8 ± 10,4 anos). Pressão diastólica final do VE anormal (> 12mmHg) foi encontrada em 5 (71,5%) e em 29 (82,5%) pacientes dos grupos DM-CMC e DM-OE, respectivamente (p = 0,27). Anormalidades de movimento de parede foram mostradas em 5 (71,4%) pacientes do grupo DM-CMC, em comparação com 14 (42,4%) pacientes do grupo DM-OE (p = 0,27). Dilatação do VE em 5 pacientes e hipertrofia em 1 foram detectados no grupo DM-CMC, versus respectivamente 1 e 13 pacientes do grupo DM-OE (p = 0,0002 para dilatação do VE). **Conclusão:** Em contraste com o grupo DM-OE, a doença microvascular em pacientes com CMC está associada significativamente a maior dilatação do VE, mas com graus semelhantes de comprometimento segmentar do movimento da parede e de disfunção diastólica.

872

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DE LEIGOS NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

LAURA GOMES FLORES¹, LAURA GOMES FLORES¹, CASSIANA TOMAZONI¹, FRANCILAYNE MORETTO DOS SANTOS¹, PATRICIA FREITAG FERREIRA¹, EVANDRO LUIS QUEIROZ FLORES¹, RUI M. S. ALMEIDA¹, RODRIGO NICÁCIO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSISIS GURGACZ - FAG

INTRODUÇÃO Aproximadamente 90% das vítimas de uma parada cardiorrespiratória (PCR) vão a óbito antes de chegarem a uma unidade de saúde. Com o treinamento de leigos acerca de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) de qualidade, o atendimento ao paciente com PCR se torna mais rápido e eficiente, reduzindo possíveis sequelas e aumentando a sobrevivência. **OBJETIVO** Analisar o grau de impacto do treinamento de leigos sobre identificação e manejo correto de uma PCR. **MÉTODO** Estudo de caráter descritivo-exploratório, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Instituição, sob o parecer número 73983617.3.0000.5219. A amostra compreendeu moradores alfabetizados da cidade de Cascavel-PR em 2017. Os dados foram coletados através de formulário contendo as variáveis analisadas respondido pelos participantes antes e após o treinamento com instrutores capacitados, computados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010 e analisados por estatística simples, com distribuição de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS** Dos 628 participantes, 57,6% eram do sexo feminino e 41,8% estavam no ensino superior e a idade média foi de 25 anos (desvio padrão 12,55). Previamente ao treinamento, 20% considerava-se capaz de reconhecer uma PCR, 69,4% palpariam a carótida para identificação da PCR, 75,7% chamariam o SAMU e iniciariam as compressões torácicas imediatamente após identificar uma PCR, 56,7% sabiam o número do SAMU, 24,7% realizariam as compressões torácicas por dois minutos, e 16% sentiam-se preparados para realizar uma RCP. Após o treinamento, 96% consideravam-se capazes de reconhecer uma PCR, 95,70% palpariam a carótida na identificação de uma PCR, 98,88% chamariam o SAMU e iniciariam as compressões torácicas imediatamente após identificar uma PCR, 96,97% sabiam o número do SAMU, 68,47% realizariam compressões por dois minutos, e 94,90% sentiram-se aptos para realizar a RCP. **CONCLUSÃO** Após o treinamento da população, obteve-se impacto positivo nas porcentagens de todas variáveis analisadas: capacidade de reconhecer uma PCR (76%), escolha correta da artéria a ser palpada (26,3%), manejo imediato correto (23,18%), conhecimento do número do SAMU (40,27%), duração correta das compressões torácicas (43,77%) e sentimento de aptidão para reconhecimento e manejo de uma PCR (78,9%). Assim salienta-se como uma medida simples é capaz de tornar leigos aptos a desempenhar o atendimento de uma PCR.

873

ANÁLISE DA CARGA DE DOENÇA RELATIVA À DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA NOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2000 E 2016.

CAIO AUGUSTO SANTOS DE SOUZA¹, GABRIEL NOGUEIRA GAIA¹, RICARDO CLAIREFONTE DIAS REGIS¹, LUCAS HENRIQUE SAMPAIO PAIXÃO¹, GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO¹, DIANDRO MARINHO MOTA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ(CESUPA)

INTRODUÇÃO: A cardiopatia reumática geralmente resulta de lesão cumulativa de episódios recorrentes de febre reumática (FR) aguda, que assume caráter de doença social, pois vemos sua incidência elevada entre indivíduos carentes, cujas condições de habitação e alimentação são precárias. A redução dos casos de doença cardíaca reumática (DCR) é devida principalmente à evolução tecnológica, melhorias no diagnóstico e principalmente na mudança do perfil de prevenção primária. Apesar da melhoria, nos países em desenvolvimento, como é o caso das nações que integram a América do Sul (AS), a FR continua sendo um grande fardo econômico e social. **OBJETIVOS:** Analisar a carga de doença relativa à DCR nos países da AS entre 2000 e 2016. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa e comparativa realizada na base de dados online Global Burden of Disease (GBD), do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) da Universidade de Washington, para identificar os anos de vida perdidos ajustados à incapacidade (AVPAI) por DCR nos países da AS entre os anos de 2000 e 2016. Além disso, foi realizada pesquisa de literatura sobre o tema, para a adequada interpretação dos resultados obtidos na base de dados. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Foram observadas as seguintes taxas de AVPAI por 100 mil habitantes nos países da AS nos anos 2000 e 2016, respectivamente: Brasil: 68,89 e 50,32; Argentina: 152,85 e 116,69; Peru: 37,14 e 22,77; Bolívia: 130,39 e 91,75; Equador: 104,74 e 77,55; Paraguai: 29,26 e 30,02; Colômbia: 30,75 e 15,36; Uruguai: 77,89 e 64,48; Chile: 71,59 e 41,66; Venezuela: 31 e 15,97; Suriname: 122,26 e 99,05; Guiana: 190,51 e 139,88. A melhora na qualidade de vida e a introdução da penicilina são consideradas fatores que possivelmente contribuíram para a redução dos AVPAI. A heterogeneidade observada ao se comparar as taxas de cada país reflete não somente as diferenças relacionadas ao diagnóstico, tratamento e ao IDH, como possíveis particularidades relacionadas à subnotificação, ou mesmo, preenchimento da base de dados. **CONCLUSÃO:** Os AVPAI relacionados à DCR reduziram, acompanhando os avanços socioeconômicos, diagnósticos e terapêuticos. A heterogeneidade é reflexo das particularidades locais. O acesso da população ao atendimento médico é precário, e isto, somado à difícil realidade socioeconômica e a carência de informação, contribui para que a FR ainda seja um problema de saúde pública de grande impacto na AS.

874

ANÁLISE DE INTERAÇÕES, ÓBITOS E GASTOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES COMPARADO ÀS NEOPLASIAS MAIS PREVALENTES.

KARINE CORCIONE TURKE¹, LIVIA RESTANI DOS SANTOS¹, JULIANA DALTRINO TEODORO¹, THIAGO ARTIOLI¹, LETICIA SANTOS MATSUMURA¹, ISABELA C. KIRNEW ABUD MANTA², LEONARDO LUIS TORRES BIANCHI², CAIO CÉSAR FERREIRA FERNANDES¹, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA¹, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC), (2) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS (HEMC)

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) e neoplasias são altamente prevalentes e consistem as principais causas de óbito na sociedade atual. A análise do número de interações e óbitos, bem como dos gastos estatais é uma das etapas principais para otimizar medidas de prevenção, tanto primária quanto secundária, e tratamento da população. **Objetivo:** Analisar as interações e óbitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorridos pelas doenças cardiovasculares mais frequentes, bem como os gastos estatais no tratamento, comparadas às neoplasias mais frequentes. **Métodos:** Dados foram coletados na Plataforma DATASUS-Sistema de Informações Hospitalares entre 2010 a 2017. As doenças cardiovasculares mais prevalentes (Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca e Arritmias) foram analisadas e comparadas com as neoplasias mais frequentes (mama e próstata). As variáveis contínuas foram analisadas através da média. Após teste de normalidade de Shapiro-Wilk, foi realizado o teste T, Mann-Whitney e teste de proporções. **Resultado:** No período analisado, houve 3.081.801 interações (média 114.140) e 315.523 óbitos (média 11.686) pelas DCV, e 648.808 interações (média 24.029) e 55.396 óbitos (média 2.051) pelas neoplasias analisadas. A proporção de óbitos por interações nas DCV foi de 0,10%, e nas neoplasias 0,08%, com diferença significativa (P<0,001). Houve também diferença significativa entre os óbitos (P<0,001) e interações (P<0,001) de ambos os grupos de doenças nos estados analisados. O total gasto pelos estados brasileiros com as DCV foi aproximadamente 7 bilhões, com média, por estado, de R\$259 milhões. Em relação as neoplasias, o gasto foi R\$1.276 bilhão, com média de R\$47 milhões. Houve diferença significativa nos gastos estatais entre os dois grupos (P<0,001). **Conclusão:** A partir da análise dos resultados, pode-se constatar que o número de interações, assim como a proporção de óbitos por interação é maior nas DCV, que tem formas de prevenção primária e secundária bem estabelecidas. A grande quantia gasta nas interações por DCV, muito maior que a quantia gasta em interações pelas principais neoplasias em nosso meio, pode ocorrer por um foco excessivo no tratamento e pouco investimento em prevenção primária. Maiores investimentos neste tipo de prevenção poderiam resultar em menor número de interações e menor mortalidade intra-hospitalar do que o visto atualmente, que chega a ser maior que a mortalidade intra-hospitalar por câncer.

875

ANÁLISE GEOESPACIAL DA VARIAÇÃO REGIONAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ, NO PERÍODO DE 2009 A 2014.

LARA SILVESTRE TEIXEIRA¹, MARCELA BERGAMINI¹, AMANDA CARVALHO DUTRA¹, JOÃO FELIPE SCHEIDT¹, PEDRO HENRIQUE IORA¹, OSCAR KENJI NIHEIZ, SANDRA MARISA PELLOSO¹, MARIA DALVA DE BARRROS CARVALHO¹, JOÃO RICARDO N. VISSOCÍ³, LUCIANO DE ANDRADE¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM), (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE), (3) DUKE UNIVERSITY

Introdução: Apesar dos avanços da cardiologia intervencionista a nível terciário, a mortalidade por doenças isquêmicas do coração (DIC) permanece alta. **Objetivo:** Analisar a relação entre a taxa de mortalidade por DIC e as condições socioeconômicas e de acesso aos centros em referência em cardiologia intervencionista nos 399 municípios do estado do Paraná, de 2009 a 2014. **Metodologia:** Pesquisa ecológica, analítica e transversal. Os dados foram obtidos no banco de dados online do Sistema Único de Saúde do Brasil e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e avaliados através de Análise Exploratória de Dados Espaciais utilizando-se o software GeoDa™. Para medir a acessibilidade aos centros de referência cardiológica foi utilizado o método de captação em duas etapas de área flutuante (2SFCA) utilizando-se o software ArcGIS 10.2. **Resultados:** No período analisado, houve 35.970 mortes por DIC, onde verificou-se uma autocorrelação espacial positiva para a taxa de mortalidade (I=0,6392, p=0,05), com presença de agrupamentos de cidades com altas taxas de mortalidade por DIC. O modelo de regressão espacial 'Spatial Lag' foi o que melhor se adequou para explicar o fenômeno, onde constatou-se a associação entre a taxa de mortalidade por DIC e o Índice de acessibilidade aos centros intervencionistas (I=-0,2987), mostrando um melhor ajuste do que a regressão linear clássica (modelo clássico vs spatial lag: R² 0,22 vs 0,72; Critério de Informação de Akaike: 3415,67 vs 3092,59; Moran's I: 0,5436 vs 0,0216, respectivamente). Nessa análise, as seguintes variáveis não mostraram-se significativas e não compuseram o modelo final: 'cobertura da estratégia saúde da família', 'renda domiciliar' e 'taxa de analfabetismo'. **Conclusão:** A alta taxa de mortalidade por DIC no estado do Paraná não se restringiu às variáveis socioeconômicas e demográficas, mas sim à acessibilidade ao centro de referência em cardiologia intervencionista.



876

ANÁLISE MORFOLÓGICA DA POSSÍVEL CAPACIDADE CARDIOPROTETORA DA CURCUMINA EM TERAPIAS A BASE DE DOXORRUBICINA: ANÁLISE PRELIMINAR EM PROTOCOLO ANIMAL.

RAISSA SILVA FROTA¹, NATHALIA MACHADO SEIXO DE BRITO², MARA RUBIA NUNES CELES², DANILO FIGUEIREDO SOAVE¹

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE UNIRV, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS UFG

A antraciclina doxorubicina é amplamente utilizada na terapia antineoplásica. Contudo a cardiotoxicidade é um dos efeitos adversos mais notórios, podendo gerar crises agudas ou crônicas com evolução para insuficiência cardíaca grave e outras disfunções cardíacas com repercussões celulares importantes, tais como: peroxidação lipídica, inibição da produção de ácidos nucleicos e proteínas, alterações do metabolismo do Ca²⁺ e da mitocôndria, estresse do retículo endoplasmático e regulação da via ubiquitina-proteassoma. Portanto a necessidade de avaliação cardíaca e o uso de protetores para a quimioterapia na tentativa de reduzir os efeitos adversos é importante para a segurança do paciente. Em meio à busca de substâncias que pudessem suprir esta demanda, surge a curcumina, oriunda da raiz da *Curcuma longa* Linn., a qual possui propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes comprovadas, podendo ser um possível agente protetor para a cardiotoxicidade da doxorubicina. Este estudo preliminar buscou avaliar a capacidade cardioprotetora da curcumina em animais tratados com doxorubicina, avaliando a morfologia e integridade tecidual. Foram utilizados 29 camundongos machos, adultos, da linhagem C57BL/6, divididos em 5 grupos: Dois grupos de 7 animais tratados com doxorubicina em duas concentrações – 18 mg/kg (Doxo 18mg) e 32 mg/kg (Doxo 32 mg), dois grupos com 6 animais tratados com doxorubicina e que receberam gavagem de 50 mg/kg de curcumina – Doxo+Cur 18mg e Doxo+Cur 32m e um grupo controle de três animais que receberam salina estéril. A solução de hidróclorato de doxorubicina foi administrada por via intraperitoneal em duas injeções iguais em um período de duas semanas (metade da dosagem total por semana). A solução de curcumina foi administrada por gavagem durante 14 dias. Sete dias após a administração da última dose de doxorubicina, os animais foram eutanasiados e os corações processados e corados com hematoxilina e eosina. No coração de animais tratados com doxorubicina foram observados focos de miocitólise, edema, congestão, infiltrado inflamatório, formação de banda de contratura e degeneração hidrópica. Entretanto, nos animais que receberam o tratamento com curcumina, foi possível observar a formação dos mesmos tipos de lesão, entretanto com intensidade mais discreta. Desta forma, é possível concluir, com este estudo preliminar, que a utilização da curcumina teve efeito preventivo no aparecimento de lesões cardíacas causadas pela doxorubicina.

877

AValiação DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS: Há DIFERENÇA ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL?

KARINE NASCIMENTO CHAVES¹, MARIANA SBARAINI DA SILVA², ALICE MEDEIROS DUZZI³, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZ³, BIANCA DE NEGRI SOUZA³, MARINA DE CARVALHO HEINECK³, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI³, WANESKA COSTA SANTOS³, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIAS³, MARINA BORTOLOTTI SUEVO³, LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA³, JOSÉ WANDERLEY NETO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (3) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) correspondem à principal causa de óbitos no Brasil e no mundo. Estão presentes em mais de 1/3 da população, sendo responsáveis por cerca de 20% das mortes em indivíduos de 30 anos ou mais. Estudos indicam que há uma relação inversa entre o nível socioeconômico e a prevalência e mortalidade por DCV, nas quais muitas dessas mortes poderiam ser evitadas por meio do acesso à atenção básica a saúde e de mudanças comportamentais. **OBJETIVO:** Analisar os índices de mortalidade por doenças cardiovasculares em hospitais públicos e privados comparando as regiões brasileiras. **MÉTODOS:** O estudo proposto apresenta caráter transversal. Os dados relativos às taxas de mortalidade nas regiões brasileiras nos últimos 5 anos foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS e o referencial teórico por meio de levantamento bibliográfico nas plataformas PUBMED e Scielo. **RESULTADOS:** No período de 2010 a 2015, apesar do número absoluto de óbitos por DCV no setor público (268.251) e no privado (245.301) terem sido próximos, o número de internações por estas doenças é discrepante nos serviços, sendo de 7.788.223 no SUS e de 3.879.529 nos serviços particulares. A taxa de mortalidade total no SUS neste período foi de 9,62, enquanto no serviço privado esta taxa foi de 6,32. Porém, percebe-se que esta taxa nas regiões do Brasil, ao longo desse período, é quase que constante tanto no regime público quanto no privado. Entre as regiões brasileiras, a região Sul tem uma das melhores taxas de mortalidade tanto em relação ao serviço público (7,27) quanto ao privado (6,75). Já a região Sudeste é a que apresenta a pior taxa, sendo ela 6,75 no setor privado e 10,71 no público. Em todas as macrorregiões do Brasil as taxas de mortalidade pública são maiores quando comparadas ao sistema privado, dentre estas diferenças a maior encontrada no intervalo avaliado foi na região Norte, com taxa de mortalidade de 8,63 no público e 4,51 no privado. **CONCLUSÃO:** Apesar da taxa de mortalidade por DCV ter diminuído nos últimos anos, ainda observa-se uma grande discrepância dentre as regiões do país. Não foi possível correlacionar essas taxas com fatores econômicos neste estudo, visto que a região com melhor nível socioeconômico (Sudeste) teve a maior mortalidade geral por DCV. Também é importante ressaltar a maior mortalidade no setor público em comparação com o privado, reforçando a necessidade do planejamento de políticas que possam atenuar essas desigualdades.

878

ENDOCARDITE INFECCIOSA PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA.

ISABELLA DE OLIVEIRA PRADO¹, ISABELLA DE OLIVEIRA PRADO¹, ANNA HELENA METZKER JUNQUEIRA MACIEL¹, HEITOR DE OLIVEIRA GOUVEIA³, REGINALDO CIPULLO¹, LUCAS MAGALHÃES DOS REIS¹, ANA CLÁUDIA SWERTS DE OLIVEIRA², ALEXANDRE CIAPPINA HUEB¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT, (2) UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS, (3) UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS

Introdução: A Endocardite Infecçiosa é uma patologia grave que ocorre devido a colonização e proliferação de agentes infecciosos na superfície endotelial do coração, sobretudo nas valvas cardíacas. Os principais agentes causadores são os coccus e microrganismos do grupo HACEK. O diagnóstico é feito clinicamente utilizando os critérios de Duke. A endocardite infecciosa requer tratamento imediato. Inicialmente são utilizados antimicrobianos como penicilina e aminoglicosídeos até efetivada a identificação etiológica, sendo escalonado o antibiótico para o microorganismo causador. **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes com endocardite bacteriana submetidos a intervenção cirúrgica. **Casística e Métodos:** Foram avaliados 318 pacientes no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2017, com endocardite bacteriana que preencheram os critérios clínicos e imagéticos e apesar da terapêutica clínica tiveram indicação de abordagem cirúrgica. Os dados foram obtidos do prontuário médico de pacientes internados no Instituto do Coração – InCor. Como critérios de inclusão observou a idade maior que 18 anos. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino 61%, e a média de idade 37,9 ± 16 anos. As indicações para a cirurgia foram Insuficiência cardíaca (50%), falha no tratamento etiológico (36%), fenômenos embólicos (10%) e infecções fúngicas (4%). A principal valva acometida foi a aórtica (38%), seguido da mitral (29%). Os principais agentes causadores foram: Streptococcus Viridans 23% Staphylococcus Aureus (16%), Streptococcus sp. (14%), Enterococcus (10%), entre outros. As principais complicações no pós-operatório foram: Síndrome de baixo débito, em 22% Infarto Agudo do miocárdio em 14%, Sangramento com reoperação 13%, Insuficiência Renal Aguda 12% e Recidiva de Endocardite em 9%. Dos pacientes que passaram por cirurgia cardíaca devida a EI 62 (18,4%), foram a óbito. A principal causa de óbito foi Síndrome de baixo débito (33%), de falência de múltiplos órgãos (27%), Sepsis (16%), recidiva de endocardite (8%). **Conclusão:** A Endocardite Infecçiosa é uma doença de alta morbimortalidade. O diagnóstico é feito clinicamente utilizando os critérios de Duke. O principal agente causador é o Streptococcus viridans. A principal complicação pós-operatória é a insuficiência cardíaca e a causa de óbito hospitalar devido a EI de maior prevalência é a síndrome de baixo débito e a falência de múltiplos órgãos.

879

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA (CRC) VALVAR NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2011 A 2015.

LARISSA MOREIRA ATTA¹, LARISSA MOREIRA ATTA¹, CAIO MARCIO BARROS DE OLIVEIRA¹, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR¹, ALINE MARIA DE LEMOS ARAÚJO¹, BEATRIZ MATOS COSTA¹, JOÃO PAULO NASCIMENTO MIRANDA¹, LUCIANO BELTRÃO DOS REIS VIANA¹, VALERIA MENESES SOUSA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) mantém-se como significativa causa de doença cardiovascular no mundo atualmente¹, estando a sua história natural centrada na evolução das lesões valvares². Além disso, há custos intangíveis associados a Febre Reumática (FR) e a CRC resultantes de incapacidade prematura e morte a partir da perda de oportunidades intelectuais e efeitos adversos sobre o desenvolvimento socioeconômico da família e da sociedade³; realidade presente no Estado do Maranhão. **Objetivo:** Descrever a evolução da mortalidade por doença reumática de válvulas cardíacas no Estado do Maranhão por um período de cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, que utilizou a base de dados do sistema TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta por todos os casos de óbitos registrados por doença reumática de válvulas cardíacas no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 no Estado do Maranhão. Os dados foram analisados pelo software Excel 2016. **Resultados:** Em todo o período analisado, o número de óbitos por doença da válvula mitral (12,2 ± 2,4) foi estatisticamente superior (p<0,05) às válvulas tricúspide (4,0 ± 2,3) e aórtica (1,4 ± 1,5). A faixa etária com menor número de óbitos foi a de indivíduos menores de 19 anos (2,0 ± 0,63), enquanto que as faixas etárias de 20 a 59 anos (8,6 ± 3,72) e mais de 60 anos (7,0 ± 1,67) tiveram números estatisticamente maiores (p<0,05) de óbitos. Não houve diferença significativa (p>0,05) nos óbitos entre o sexo masculino (7,8 ± 2,04) e o feminino (9,8 ± 2,93). A etnia parda foi a mais acometida (11,2 ± 3,12) (p<0,05), seguida da branca (4,4 ± 1,74) e da preta (1,4 ± 1,02). A população com menos de 7 anos de estudo (11,0 ± 2,45) e a de mais de 8 anos (4,8 ± 2,56) apresentaram mortalidade semelhante. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram a relevância da CRC valvar enquanto problema de saúde pública no Maranhão, sobretudo em relação à faixa etária, pois indivíduos com idade mais avançada têm maior mortalidade, o que indica o curso crônico e insidioso da doença. A pouca diferença de óbitos entre homens e mulheres demonstra que o padrão infeccioso independe do sexo, envolvendo de forma semelhante em ambos. A ausência de correlação estatística quanto à escolaridade sugere que não é uma doença que acomete exclusivamente a população socialmente desfavorecida, apesar de esta ser ainda a mais afetada.

880

O VÍRUS DA CHIKUNGUNYA E SUAS MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES.

MARIANA OLIVEIRA ARAGÃO¹, MYRNA MARCIONILA XENOFONTE RODRIGUES¹, RAUL DE FREITAS AQUINO¹, AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL¹, RAYANE DA SILVA MOURA¹, MARIA DANIELLE FEITOSA DE SOUSA¹, MARIA ELIZABETH PEREIRA NOBRE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

Introdução: O vírus Chikungunya (CHIKV) é uma arbovirose emergente que tem como vetores os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A sintomatologia característica é febre, cefaleia, mialgias, exantema e artralgia, tendo sido relatados casos atípicos do CHIKV associados a manifestações cardiovasculares. Objetivo: Identificar as manifestações cardiovasculares do CHIKV segundo a literatura. Métodos: Trata-se de revisão sistemática baseada em dados do "Scopus" de pesquisa eletrônica. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Chikungunya virus" e "Cardiovascular diseases". Foram encontrados 24 trabalhos. Desses, dezessete estudos foram selecionados considerando o idioma inglês e o período de publicação de 2009 a 2018. Desses, doze trabalhos foram excluídos por não abordarem a relação CHIKV e doenças cardiovasculares e/ou relatar outras arboviroses, resultando em 5 trabalhos para análise. Resultados: As manifestações cardiovasculares do CHIKV são devidas a penetração do vírus nos miócitos provocando danos ao miocárdio, a resposta inflamatória e o progressivo infiltrado promovendo danos secundários por reação de hipersensibilidade e necrose, sem sinais típicos de infarto. Os sintomas comuns são dores no peito, especificamente subesternais, fadiga, dispnéia e intolerância ao exercício. O eletrocardiograma pode apresentar-se alterado com inversão da onda "T" nas derivações II, III, aVF e V5-V6 e alterações no segmento ST. Em 2006, na ilha francesa Reunião, um surto do CHIKV infectou 35% da população por 6 meses. Das 226.000 pessoas diagnosticadas com CHIKV, 610 tinham idade acima de 15 anos e exibiram casos atípicos da arbovirose, 226 pessoas nessa faixa etária desenvolveram doenças cardiovasculares: 84 com insuficiência cardíaca, 44 com arritmias, 35 com miocardite/pericardite, 34 com pressão arterial instável, 25 com doença arterial coronariana e 2 com infarto do miocárdio agudo. Ademais, 61% dos pacientes eram hipertensos. Conclusões: A fisiopatologia das alterações cardiovasculares provocadas pelo CHIKV é pobremente explorada e esclarecida. Estudos em áreas básicas e clínicas são necessários para um melhor conhecimento, diagnóstico e tratamento dessa afecção

881

OS EFEITOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA EM PORTADORES DA SÍNDROME MAROTEAUX-LAMY (MUCOPOLISSACARIDOSE VI) COM PROBLEMAS CARDIACOS: REVISÃO SISTEMÁTICA.

JENIFER FERREIRA SILVA¹, ANA CAROLINA MELO VALENTE¹, BRATHENER PAULO MOURA ARAÚJO², JOÃO PEDRO EVANGELISTA RODRIGUES¹, LARISSA CRISTINA MARTINS BORGES¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG, (2) INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – IMEPAC

Introdução: A síndrome de Maroteaux-Lamy é conhecida como Mucopolissacaridose VI (MPS VI), considerada uma das mais raras no mundo, é um distúrbio autossômico recessivo de armazenamento lisossomal progressivo causado pela atividade deficiente da enzima N-acetilglucosamina-4-sulfase (arilsulfase B). Responsável assim, pela degradação de glicosaminoglicanos, e estas ao se acumularem causam dano ao lisossomo, morte celular e disfunção orgânica. O quadro clínico é multisistêmico e bastante variável. O sistema cardiovascular pode ser afetado através de patologias valvulares, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica e hipertensão pulmonar. O desenvolvimento de doenças cardíacas e disfunção cardíaca é um problema grave na maioria dos pacientes. A terapia de reposição enzimática (TRE) com galsulfase é uma alternativa de tratamento aos portadores da síndrome de Maroteaux-Lamy. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática para avaliar os resultados da TRE nos portadores de MPS VI com problemas cardíacos. Métodos: Utilizou-se como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED no período 2012 a 2016. Foram incluídos artigos com os termos "Maroteaux-lamy syndrome", "Mucopolysaccharidosis VI", "cardiac", "enzyme replacement therapy". Resultado: Com o levantamento dos dados foram encontrados 17 estudos e ao final do processo de triagem foram incluídos 11 estudos, pois apresentavam dados sobre os efeitos da TRE no comprometimento cardiovascular, envolvendo 391 pacientes com idades que variaram de 1 ano a 59 anos, e TRE com galsulfase com menos de 10 anos de tratamento. Os estudos forneceram os efeitos da TRE como: estabilização da função sistólica, remodelamento parcial da cardiomiopatia ventricular esquerda, estabilização da função cardíaca. No entanto, naqueles pacientes que a TRE foi tardia não houve alterações significativas. Conclusão: A terapia de reposição de enzimas em pacientes com problemas cardiovasculares sugerem que o início precoce da TRE pode limitar o desenvolvimento ou progressão. Além disso, a terapia previne que as lesões cardíacas graves sejam estabelecidas. Portanto, o acompanhamento em longo prazo fornecerá mais informações sobre os benefícios da TRE e o seu impacto na expectativa de vida.

882

PERFIL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES DE MEDICINA – CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.

CAMILLA SOARES MOREIRA¹, MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO¹, RODRIGO LUNES BRANDÃO SALLES¹, BERNARDO PIRES DE FREITAS¹, EDUARDO DE OLIVEIRA CAMARA¹, FERNANDA TEBALDI HENRIQUES DE QUEIROZ¹, JÉSSICA BARONE SAGINETO ROCHA¹, GABRIELA MONNERAT MAGALHÃES¹, RENATA MORETZ JANDRE¹, LILIAN SOARES DA COSTA²

(1) LIGA ACADÊMICA DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES - LACCAV SM, (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IEAC

Introdução: Segundo a OMS, a realização de atividade física (AF) resulta em menor chance de desenvolvimento de doença coronária, hipertensão, diabetes, obesidade, infarto, câncer de colón e de mama e depressão, além de promover melhoria na qualidade de vida (QV). Alguns estudos mostram que as percepções dos alunos sobre a QV durante sua experiência universitária estão essencialmente relacionadas com os níveis de desgaste e cobranças acadêmicas. Assim, considera-se que o nível de AF do indivíduo é determinante na promoção da saúde e na QV dos estudantes da área de saúde e estes, possuem importante papel como disseminadores dessas informações na sociedade, podendo modificar a comunidade onde estão inseridos. Objetivo: Identificar o perfil de AF em graduandos do curso de Medicina de uma Faculdade Privada da Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro. Método: O presente sub-estudo é parte de um estudo observacional com delineamento transversal, com dados coletados por meio da aplicação de um questionário anônimo. A coleta desses dados serviu de base para a construção de um instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina desta faculdade. Para fins descritivos, analisamos gênero, idade, IMC (índice de massa corporal), ano da faculdade, prática e frequência de AF, tipo de exercício realizado e tempo gasto por semana com AF. Resultados: Dos 490 alunos com idade média 21,7 anos (16-42) (feminino 64,1%), 75,1% praticavam AF prévios à graduação, porém 38,4% diminuíram a frequência ao iniciarem a faculdade, 22,2% realizam AF regular 3x semana, 44,5% praticam AF anaeróbicas e aeróbicas e, 28,6% são sedentários. Entre os participantes, masculinos 83% x 70,7% feminino, praticavam AF antes de iniciarem o curso de medicina (p=0,003), ambos com redução da frequência após ingresso na faculdade (38,1% x 38,5%, respectivamente, p não significativo). A atividade combinada aeróbica e anaeróbica predomina em ambos os gêneros. Comparando-se os dados obtidos entre os alunos do primeiro e segundo anos (grupo A), com os alunos de quinto e sexto anos (grupo B), observamos diferença estatisticamente significativa em relação a (1) sedentários (A 34,5% x 23,3% B) e redução na AF após ingresso na faculdade (A 33% x 56,7% B). Conclusão: Estudos confirmam que o ingresso em um novo modelo de ensino com atividades em tempo integral impostas num curso de medicina, reduz o tempo livre, necessitando de adaptação a mudanças para manutenção de uma boa qualidade de vida.

883

RELAÇÃO ENTRE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA ZIKA E DOENÇAS CARDIACAS.

MYRNA MARCIONILA XENOFONTE RODRIGUES¹, MYRNA MARCIONILA XENOFONTE RODRIGUES¹, RAUL DE FREITAS AQUINO¹, MARIANA OLIVEIRA ARAGÃO¹, MARIA DANIELLE FEITOSA DE SOUSA¹, RAYANE DA SILVA MOURA¹, AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL¹, ESTELITA LIMA CÂNDIDO¹, MARIA ELIZABETH PEREIRA NOBRE¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI(UFCA)

INTRODUÇÃO: O Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus do gênero Flavivirus, identificado pela primeira vez em 1947 na cidade de Uganda na floresta Zika e transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, podendo estar associado a complicações como doenças cardiovasculares. Em 2015 foi relatado o primeiro caso de um paciente que esteve nas Antilhas Francesas soro positivo para o ZIKV, manifestando dor mediotorácica, com diagnóstico de miocardite. OBJETIVO: Relacionar a infecção pelo vírus da Zika e doenças cardíacas, segundo a literatura. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática a partir da filtragem de evidências eletrônicas na base de dados "Scopus" no período de 2017 a 2018 no idioma inglês, usando os descritores "heart diseases" (MeSH) e "zika virus" (MeSH). Foram encontrados 32 estudos, sendo considerados 21 e selecionados 5 artigos, tendo por critérios de inclusão: relação do ZIKV e cardiopatias; artigos originais com texto completo. Foram excluídos editorial, cartas, revisão de literatura e estudos não-originais. RESULTADO: Estudos relataram que pacientes com ZIKV apresentam alterações no eletrocardiograma (ECG), incluindo anormalidades do segmento ST, inversão difusa da onda T, distúrbios da condução e complexos QRS de baixa voltagem; além de anormalidades ecocardiográficas, com redução moderada a grave da fração de ejeção biventricular. Foi diagnosticada miocardite com base no supradesnivelamento do segmento ST do ECG, associado ao aumento do nível de troponina I e creatina fosfoquinase, resultando na hipocinesia da parede medial inferior do ventrículo. A prevalência de doenças cardiovasculares está mais associada a pacientes adultos infectados com o ZIKV, porém sugere-se, a partir de um relato de caso de um recém-nascido a termo, que a síndrome congênita do Zika pode estar associada a um aumento na prevalência de cardiopatias congênitas. Um estudo com 13 pacientes venezuelanos relatou que 62% apresentaram arritmias cardíacas e 38% tiveram insuficiência cardíaca, demonstrando que a presença do ZIKV pode potencialmente facilitar a infecção e a disfunção miocárdica. CONCLUSÃO: O Zika vírus pode afetar grandes contingentes populacionais, ressaltando-se a importância do conhecimento acerca desse. Paralelamente, os estudos da relação do ZIKV e doenças cardíacas ainda são incipientes, sendo necessários novos trabalhos que possibilitem a compreensão dessas manifestações, suas complicações e possíveis tratamentos.

884

RISCO CARDIOVASCULAR E ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

PÁBULA OLIVEIRA DOS SANTOS¹, PÁBULA OLIVEIRA DOS SANTOS¹, RAYANNE BRAGA FERREIRA¹, GILDASIO WARLLEN DOS SANTOS¹, ANDREIA RIBEIRO COSTA FERNANDES¹, AYLÁ LANINI AXER DAMASCENO¹, MAYRA DA ROCHA SANTOS¹, MÁRCIA MARIA DOS SANTOS DE MORAES¹, ERIKA MARIA SAMPAIO ROCHA¹, MARIÂNGELA VOLPATO FREIRE², SAIRA NERES DOS SANTOS MIRANDA², MÁRCIA NUNES BANDEIRA RONER¹, REGINA MARIA SMITH MAIA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA, (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

A Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e perpetuação de um elevado número de condições incapacitantes e complicações fatais. O Framingham Heart Study tem sido utilizado, em muitas populações, como um instrumento de avaliação da probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular em 10 anos. Na Atenção Primária à Saúde do município estudado, esse público é atendido seguindo o Programa do Ministério da Saúde – HiperDia –, que orienta os atendimentos dos profissionais de saúde. Na UBS observada, o Programa funciona há 10 anos e atende cerca de 410 hipertensos e 125 diabéticos, agendados por microárea, independente do grau/risco da patologia, mas com baixa adesão pelos usuários. O presente estudo teve como objetivos: 1. Integrar os estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde/Grupo Medicina) na rotina de atendimento do HiperDia nessa unidade; 2. Realizar ações educativas sobre fatores de risco cardiovascular e 3. Estimular o uso do Escore de Framingham como norteador da organização das agendas e consultas. O trabalho consistiu em estudo de campo, de caráter observacional e descritivo, no período de maio 2016 a novembro de 2017. Os estudantes participaram das aferições de pressão arterial, medidas antropométricas, cálculo de IMC; demonstraram, em ações educativas individuais e coletivas, a importância da alimentação, atividade física e abandono do tabaco e álcool. Com os profissionais de saúde da unidade foram feitos treinamentos para uso do Escore de Framingham, que foi adaptado à realidade local, e para entendimento da sua importância na orientação do cuidado. À medida que os usuários eram estratificados, um número importante de pacientes em alto risco cardiovascular foi se desenhando e mobilizando a equipe para mudanças na forma de atendimento. Complicações da HAS e/ou DM, como crises hipertensivas e hiperglicêmicas de difícil controle, constituíram cerca de um quinto dos encaminhamentos para unidade hospitalar ou unidade de Pronto Atendimento durante o período observado. A estratificação de risco cardiovascular se mostrou uma boa opção para reorganização dos atendimentos nessa UBS; evidenciou a necessidade de atendimento diferenciado para os usuários com alto risco; possibilitou agendamento de consultas mais espaçadas para aqueles com médio ou baixo risco; diminuiu o fluxo de pessoas na unidade e ampliou as agendas abertas para a necessidade do dia.

885

TAXAS DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE CORAÇÃO, MEDIÁSTINO E PLEURA, BRUTAS E AJUSTADAS POR IDADE, PELAS POPULAÇÕES MUNDIAL E BRASILEIRA DE 2010, POR 100.000 HOMENS E MULHERES, NO BRASIL, ENTRE 1979 E 2015.

LUIZ CARLOS DE ARAÚJO SOUZA¹, SANDRA LÚCIA BRANCO MENDES COUTINHO², VINÍCIUS CARVALHEDO CUNHA¹, RAÍSSA HABKA CARIELLO¹, PAULO VÍCTOR RABELO BARBOSA¹, MARCOS ALEXANDRE LOURENÇO ALMEIDA¹, RAFAEL FRANCISCO ALVES SILVA¹, WESLEY HENRIQUE SEIXAS MARTINS¹, LARISSA FRANCO BELEM¹, ANA LUIZA ALVES NICOLETTI¹, LUCAS LOURENÇO ALMEIDA¹, AIKA LOIANY ANDRADE DE CAMARGO¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, (2) INSTITUTO DE BASE DO DISTRITO-FEDERAL

Introdução: As neoplasias do sistema cardiovascular são afecções raras, a incidência dos tumores cardíacos primários varia de 0,02 a 0,05% em estudos de autópsias; em tumores secundários observa-se uma incidência de 1% a 7%. Os tumores benignos representam cerca de 75% dos casos, sendo que 50% destes são constituídos pelos mixomas. Objetivos: descrever as taxas de mortalidade por neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, no Brasil, entre 1979 e 2015. Método: estudo epidemiológico descritivo, ecológico, em série temporal a partir de dados obtidos em série temporal no Sistema de Informação Hospitalares do sistema único de saúde (SHI-SUS) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Os dados de taxas de mortalidade relativos as neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura representados pelo código CID-10 C38. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade entre 0 até 80 anos ou mais no período de 1979 - 2015 no Brasil. Variáveis analisadas: faixa etária, número total de óbito, taxa bruta, taxa do padrão mundial e taxa do padrão do Brasil. Resultados: um total de 15.751 óbitos foram registrados, 9.355 óbitos com neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura para o sexo masculino e 6.389 óbitos para o sexo feminino entre os 37 anos analisados. Ao analisarmos a idade com maior prevalência de óbito por neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura, evidenciamos que homens entre 60 e 69 anos (23,12%) são os mais acometidos e mulheres entre 60 e 69 anos (20,84%) são as mais acometidas ao compararmos os óbitos por cada sexo. A comparação das taxas de populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 evidenciaram: taxa bruta para homens de 0,32; taxa padrão mundial de 0,39; taxa padrão Brasil de 0,42 e taxa bruta para mulheres de 0,21; taxa padrão mundial de 0,23; taxa padrão Brasil de 0,25. Conclusão: o presente estudo evidenciou que o sexo masculino (59,42%) apresenta mais óbitos por neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura do que o sexo feminino (40,58%) na análise dos últimos 37 anos. As idades mais prevalentes de óbitos para as neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura para ambos os sexos foram entre os 60 e 69 anos. Apesar das neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura serem raras, no Brasil apresenta taxas de óbitos maiores do que as taxas de óbitos mundial para ambos os sexos.

TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO
CIENTÍFICA RELATO DE CASO
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



73° **CONGRESSO**
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

886

A EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE UM CURSO DE ELETROCARDIOGRAMA COMO ATIVIDADE DE ENSINO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA.

ARTUR GUILHERME HOLANDA LIMA¹, TUANE QUEIROZ FROTA¹, ADOLFO GOMES VASCONCELOS JÚNIOR¹, GABRIEL DE CASTRO CASTELO¹, MATEUS DE FREITAS CHAVES¹, BEATRICE SOMBRA OLINDA¹

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA UNIFOR

INTRODUÇÃO O ensino é parte fundamental do tripé universitário que rege as ligas acadêmicas. A ideia do curso interno de eletrocardiograma (ECG) veio a partir da dificuldade que a maioria dos alunos possuem nesse tema. Dessa forma, seguimos o roteiro das aulas vistas na graduação, porém com abordagem mais dinâmica, já que as atividades foram desenvolvidas pelos alunos com supervisão docente. **OBJETIVOS** Avaliar a contribuição de aulas de ECG para a aprendizagem de discentes de diferentes semestres, membros da Liga de Homeostase dessa instituição. **RELATO DE EXPERIÊNCIA** Os membros da Liga de Homeostase organizaram um curso interno de ECG durante janeiro e fevereiro de 2018. O curso consistiu de 10 aulas, sob o formato de slides, que abordou desde o ECG normal até as principais alterações, como bloqueios, sobrecargas, etc. Os membros se dispuseram em duplas que ficaram responsáveis por um tema a ser discutido semanalmente sob a supervisão da Dra. Isabela Takakura, cardiologista e orientadora da liga. Ao final das aulas, os alunos analisaram ECGs com as alterações apresentadas, no formato de "quiz". **RESULTADOS** As aulas tiveram grande aceitação pelos membros da Liga. A reunião de alunos de diferentes semestres proporcionou uma dinâmica maior, já que alguns alunos de semestres mais adiantados tinham maior conhecimento e contribuíram ativamente em diversos momentos das apresentações, proporcionando, aos alunos mais novos, uma visão mais prática da interpretação do ECG. Percebeu-se que a ausência da docente em algumas reuniões foi um fator limitante para a discussão. A avaliação em "quiz" contribuiu para maior assimilação do conteúdo. **CONCLUSÃO** O curso interno de ECG contribuiu significativamente para o aprendizado dos alunos, pois a dinâmica das apresentações e a participação e supervisão de um cardiologista favoreceu o processo ensino-aprendizagem. A importância desse curso residiu no fato de que o estudo e a interpretação do ECG se fazem de grande relevância na prática médica.

887

DISSOLUÇÃO DE TROMBO EM VE COM VARFARINA APÓS EPISÓDIO DE IAM.

DIRCEU DAVID DE ANDRADE JUNIOR¹, LUDYMILA SAMARA ALVES DA MATA SOUZA¹, THAIS MEDEIROS LOPES¹, SÉRGIO ABEILARD ANDRADE GOULART FILHO¹, JOSÉ FABRI JUNIOR¹

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares lideram as principais causas de morte no mundo. Nos EUA a cada 43 segundos um paciente morre por IAM. Dentre os êmbolos cardiogênicos, que podem ter sua origem venosa ou arterial, 25% deles estão associados a infarto agudo e crônico do miocárdio. No que se refere ao tempo de evolução, o miocárdio sofre progressiva agressão representada por áreas de isquemia, lesão e necrose sucessivamente, proporcionando em sequência, distúrbios eletrolíticos, alterações morfológicas reversíveis e danos definitivos. O uso de aspirina, associada à varfarina, por pelo menos três meses é indicado para pacientes com infarto extenso de parede anterior com formação de trombo na prevenção de embolização. Seu efeito anticoagulante é observado dentro de dois a sete dias a partir do início da terapia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Z.A.P, 59 anos, sexo feminino. Paciente admitida no dia 21/08/14 no serviço de emergência após episódios de vômitos e síncope. Encontrava-se sudoreica e com palidez cutânea. História de IAM há 3 meses com evolução para insuficiência cardíaca (NYHA III). Na época realizou ecocardiograma que revelou FE de 50% e trombo em região apical do ventrículo esquerdo (1,28cm/1,08 cm), em que foi iniciado tratamento com Sinvastatina 20mg/dia, Carvedilol 6,25 mg/dia e Marevan 5mg/dia. Ao exame físico no dia da internação apresentava ritmo cardíaco regular, pulso 64 bpm, pressão arterial 146 x 88 mmHg, com crepitações em base dos pulmões. O ecocardiograma na internação apresentou FE de 65,1% e ausência do trombo. A paciente apresentou melhora clínica do quadro em 4 dias e recebeu alta. **CONCLUSÃO:** A terapia contínua com varfarina, com controle de RNI na faixa terapêutica foi capaz de levar à dissolução completa do trombo localizado em ápice do coração decorrente de infarto extenso prévio em um período de 3 meses. A terapêutica adotada foi eficaz não somente na contenção da embolização como também na dissolução completa do trombo. Com isso, a curto prazo, foi possível evitar a morbimortalidade de uma possível embolização sistêmica.

888

FECHAMENTO PRECOCE DO FORAME OVAL E ARRITMIA CARDIACA.

JULIA SIMOES PABIS¹, LUISA FANEZZI STOLL¹, JULIA SILVEIRA VASCONCELLOS SCHMITT¹, CAROLINE LOUISE MACHADO¹, MARIA VITÓRIA DE SOUSA DA ROSA¹

(1) UNIVILLE

Introdução: O fechamento pré-natal do forame oval é uma anomalia cardíaca incomum geralmente associada à morte intra-útero ou neonatal e que, na maioria dos casos, o diagnóstico é pós-morte. Relata-se um caso de diagnóstico pré-natal de fechamento intra-útero do forame oval associado à arritmia fetal-neonatal. **Descrição do Caso:** Recém-nascido do sexo masculino, prematuro, adequado para idade gestacional, parto cesárea, peso ao nascer 2995g, apresentando arritmia cardíaca. Ecocardiograma fetal com 37 semanas de gestação apresentava septo atrial abaulado com forame oval fechado, aumento de câmaras direitas, ritmo cardíaco irregular com frequência atrial de 494 bpm e frequência ventricular de 250 bpm, Sem outras alterações nos exames de pré-natal. Realizado intervenção obstétrica de emergência. Na avaliação cardiológica e holter do recém-nato, realizada nas primeiras horas de vida observou-se taquicardia supraventricular e fibrilação atrial. A conduta foi monitorização cardíaca na unidade de terapia intensiva neonatal e medidas farmacológicas para tratamento da arritmia. O recém-nascido recebeu alta da UTI com controle farmacológico da arritmia. **Conclusão:** O fechamento precoce intra-útero do forame oval associado a arritmia fetal é uma entidade clínica rara e séria e o diagnóstico precoce é de suma importância para a sobrevida. O ultrassom do coração fetal tornou-se cada vez mais sofisticado, propiciando uma avaliação precisa das estruturas cardiovasculares e do ritmo cardíaco, tornando-se uma ferramenta confiável para o diagnóstico pré-natal, e direcionando a intervenção precoce em duas entidades de grave morbimortalidade fetal, levando a sobrevivência destes fetos antes condenados a morte.

889

MUDANÇA REPENTINA EM MORFOLOGIA DE ONDA T DECORRENTE DE AVC ISQUÊMICO EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RECENTE: RELATO DE CASO?

LUCA TERRACINI DOMPIERI¹, ALUISIO ROBERTO ANDRADE MACEDO², RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES², MARIA AMELIA DO REGO AQUINO¹, RENATO D. LOPES³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA, (3) DIVISION OF CARDIOLOGY, DUKE UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Introdução: Alterações na repolarização ventricular são comumente observadas em casos de acidente vascular cerebral (AVC). Apesar dessas mudanças serem mais reportadas em eventos hemorrágicos, o AVC isquêmico também pode ocasionar anomalias eletrocardiográficas. Este é um relato do caso de um paciente que sofreu um AVC isquêmico com manifestações eletrocardiográficas posteriores às ocorridas por conta de um infarto agudo do miocárdio. **Apresentação do caso** Um paciente do sexo masculino, 66 anos, foi admitido na emergência com dor precordial típica, dispnéia e náusea por 6 horas. Seu histórico clínico incluía hipertensão, tabagismo, AVC prévio e cirurgia de revascularização miocárdica há 4 anos. Ao exame físico a pressão arterial foi de 200x100mmHg, a ausculta respiratória apresentou estertores em base de hemitórax direito e sibilos difusos. O paciente foi estabilizado com clopidogrel, propranolol, morfina e nitrato oral. Com o quadro controlado, foi realizado eletrocardiograma que mostrou inversão de onda T simétrica e profunda em derivações precordiais. Ecocardiograma transtorácico mostrou acinesia anterior, medial e apical com fração de ejeção de 42% estimada pelo método de Simpson. Havia ainda aumento de Troponina I ultrasensível. Posteriormente, foi realizada angiografia coronariana que mostrou lesões multarteriais com oclusão na porção medial da artéria descendente esquerda. No quinto dia após o infarto, o paciente aguardava cirurgia de revascularização, no entanto apresentou uma mudança aguda no estado mental. Um novo ECG foi então realizado e mostrou grandes ondas T invertidas em V2-V6 e prolongamento do intervalo QT. Foi realizada tomografia computadorizada do cérebro que mostrou injúria isquêmica na região fronto-tempo-parietal direita, território da artéria cerebral medial ipsilateral. **Conclusão:** Inversões de onda T são relativamente comuns em pacientes com AVC isquêmico agudo, no entanto, não tem relação clara com doenças cardíacas prévias. Este caso mostra uma alteração aguda e de grande magnitude da onda T em um paciente com AVC isquêmico posterior a um infarto do miocárdio.

890

O USO DE MÉTODOS NÃO-INVASIVOS PARA TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, TAQUICARDIA E ARRITIMIA VENTRICULAR.

MATHEUS MUNDIM BERNARDES¹, MATHEUS KARIA ARAÚJO¹, RAFAEL CAIADO VENCIO¹, LETÍCIA CARVALHO RESENDE PEDRO¹

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Introdução: A ablação não invasiva do tecido cardíaco é uma nova consideração terapêutica no tratamento de arritmias ventriculares associadas a doença cardíaca estrutural. A técnica envolve o uso de radioterapia estereotáxica, o uso de ECG (eletrocardiograma) e técnicas de imagem combinadas com gravações de eletrocardiograma multi-eletrodo na superfície do corpo oferecendo potencial de uma abordagem completamente não-invasiva, se tratando de uma técnica promissora e tecnológica. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia do tratamento não-invasivo utilizando principalmente a radioterapia em casos de fibrilação atrial, taquicardia e arritmia ventricular. **Método:** Foram pesquisados na base de dados do PubMed as palavras chave "noninvasive" OR "radiosurgery" AND "cardiac ablation" AND ventricular AND "tachycardia" OR "arrhythmia". Foram incluídos artigos originais sobre a eficácia de tal terapia e excluídos artigos que não possuem essa abordagem. **Resultados:** Dos 167 artigos analisados 4 se encaixam nos critérios desta revisão. Cuculich et al. (2017) submeteu cinco pacientes com taquicardia ventricular refratária ao tratamento não invasivo durante 3 meses e concluíram que houve uma redução significativa na taquicardia nos cinco pacientes. Cvek et al. (2014) também concluiu que a radiocirurgia estereotáxica parece uma opção viável e com ausência de efeitos colaterais relevantes com exceção de uma elevação mínima de troponina T. Loo et al. (2015) Relataram o caso de um paciente com doença arterial coronariana e com história clínica de fibrilação atrial e concluíram que existe viabilidade na Stereotactic Ablative Radiotherapy (STAR) com seu papel na ablação de outras arritmias ainda a ser elucidado. Kim et al. (2018) Analisaram o uso ablação não invasiva de tecido cardíaco para controle de taquicardia ventricular (TV) e concluíram também positivamente que apesar de algumas limitações a radioablação estereotáxica não invasiva sem dúvida ampliou o horizonte terapêutico para arritmias ventriculares e claramente garante uma investigação mais aprofundada. **Conclusão:** O uso de ablação não invasiva através de radioterapia estereotáxica se mostra amplo e promissor no contexto terapêutico das arritmias e taquicardias ventriculares, pois além de promover maior adesão ao tratamento, faz-se uma opção em pacientes inadequados para intervenção cardiocirúrgica. Além disso é ainda mais relevante por não ter seu papel completamente elucidado.

891

RESOLUÇÃO DE GRANDE TROMBO APICAL NO VENTRÍCULO ESQUERDO COM O USO "OFF LABEL" DE RIVAROXABANA EM DOSES DE ATAQUE E MANUTENÇÃO.

MARCELA ALMEIDA MENDONÇA¹, YZABELLA GOMES FERNANDES SANTANA¹, GABRIELA CAROLINA BORGES¹, SALUSTIANO PEREIRA ARAÚJO¹, JOÃO LUCAS O' CONNELL¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Introdução: A formação de trombos intraventriculares é uma complicação frequente nos doentes com miocardiopatia dilatada e disfunção ventricular, especialmente naqueles que apresentam grandes áreas acinéticas ou discinéticas dentro do ventrículo esquerdo (VE). O risco de embolização sistêmica é alto e, por isso, a anticoagulação com o uso de antagonistas da vitamina K (AVK) é indicada para a prevenção de eventos embólicos. **Descrição do Caso:** Paciente feminino, 64 anos, portadora de miocardiopatia dilatada chagásica e Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional II. Realizou ecocardiograma transtorácico que identificou aumento moderado de câmaras cardíacas esquerdas, disfunção ventricular importante, com fração de ejeção do VE de 30%, insuficiência mitral moderada e imagem de grande trombo pedunculado, medindo 3x2 cm, em ápice do VE. Paciente recusou o uso de AVK. Optado por anticoagulação com Rivaroxabana na dose de 30 mg via oral por 21 dias, seguida por 20 mg/dia após. Sete dias após o início da anticoagulação, a paciente evoluiu com quadro transitório (24 horas) de dor abdominal difusa, diarreia, mal estar que motivou internação clínica. Realizado novo ecocardiograma que não identificou mais a presença do trombo apical de VE. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e encontra-se assintomática e sem novas evidências de trombos em ecocardiogramas realizados até 1 ano após o diagnóstico inicial. Mantém-se o uso de Rivaroxabana 20 mg/dia e demais medicações para tratamento de IC. **Conclusões:** Acredita-se que até 15% dos pacientes portadores de trombos em ventrículo esquerdo, não tratados com anticoagulantes, possam apresentar embolia sistêmica dentro de dois anos a partir do diagnóstico. Os eventos embólicos costumam ser graves, levando à obstruções significativas para a circulação cerebral, coronária, intestinal, membros ou outros órgãos. O uso de anticoagulantes deve ser indicado na tentativa de evitar a progressão e expansão do trombo e diminuir o risco de embolizações sistêmicas. Atualmente, é indicado o uso de AVK. Entretanto, os novos anticoagulantes orais poderão ser estudados futuramente para uso nesta situação clínica. Por enquanto, seu uso pode ser considerado para aqueles pacientes que recusam o uso dos AVK, como no caso em questão.

892

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE E ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: UM RELATO DE CASO.

LUIZA SOARES DANTAS¹, CLARA TEIXEIRA CAVARSAN DE CASTRO¹, RAFAEL CAIADO CAIXETA VENCIO², RODRIGO MARTINS DOS SANTOS³

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, (3) ÂNIMA CENTRO HOSPITALAR

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma anomalia congênita na condução atrioventricular (AV), com incidência na população geral de um a três casos a cada 1000 indivíduos. É caracterizada pela geração de impulso supraventricular por via acessória, o que leva a um bypass em relação ao nódulo AV e gera uma conexão elétrica direta entre as aurículas e os ventrículos. Essa condição permite a ativação prematura do miocárdio ventricular e é fator de risco para fibrilação atrial (FA) pré-excitada. As vias anômalas podem apresentar períodos refratários curtos e a ocorrência de fibrilação atrial (FA) pode induzir fibrilação ventricular e morte súbita. **Descrição do caso:** WMAN, masculino, 32 anos, branco, atleta, sem histórico de DM, HAS, doença de chagas, dislipidemia ou cirurgias prévias. Com histórico de morte súbita do pai aos 50 anos e mãe hipertensa. Nega uso regular de medicamentos. Procurou atendimento em unidade básica de saúde com queixa de tontura e batadeira. Refere sudorese iniciada há algumas horas, após ingestão de sopa, que evoluiu com perda momentânea do tônus postural minutos após. Nega dor precordial, nega dispnéia, ortopneia ou dispnéia paroxística noturna. Exame físico: REG, sudorese fria e palidez cutâneo-mucosa. RCI, sem sopros, PA: 110 X 70 mmHg, FC > 160 bpm, sem alterações respiratórias. Exames bioquímicos normais. ECG: FA pré-excitada. **Condução:** Amiodarona 300mg IV, Lidocaína 2%, Midazolam 5mg IV, sem reversão para ritmo sinusal. Cardioversão elétrica com 200J eficaz na 2ª tentativa. Foi encaminhado ao serviço de Arritmologia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia para o tratamento definitivo. ECG: PR curto, onda delta, feixe anômalo pósteroseptal direito, diagnóstico de WFW. Ecocardiograma sem alterações. Paciente submetido com sucesso a ablação por radiofrequência do feixe acessório. Após três meses, teste ergométrico e Holter confirmaram cura. **Conclusão:** A ablação por radiofrequência é um tratamento seguro e altamente eficaz em portadores de WPW, proporcionando a eliminação de feixes acessórios. Apresenta taxa de sucesso superior a 90% e pacientes pós-ablação apresentam taxa de mortalidade similar à da população geral.

893

TAQUIRRITMIA POR REENTRADA RAMO-A-RAMO: CAUSA OU CONSEQUÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO¹, FRANCISCO JOSÉ DE ALMEIDA CRUZ JUNIOR², CAUBI DE ARAUJO MEDEIROS², MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA², JONATAS MELO NETO²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA DEMONSTRADO FEDERAL DO PIAUÍ - HUUFPI

INTRODUÇÃO: A taquicardia por reentrada ramo-a-ramo (TRRaR) é uma forma incomum de taquicardia ventricular que acontece por macro reentrada através do sistema His-Purkinje. Embora esteja classicamente associada à cardiomiopatia dilatada por etiologia isquêmica, pode ocorrer de forma isolada, por doença do sistema de condução. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.A.S.M, masculino, 19 anos, sem antecedentes cardiovasculares, apresentou quadro de palpitação e dor torácica intensa e contínua, tendo buscado serviço de emergência da localidade, onde associou-se quadro de síncope e instabilidade hemodinâmica. Ao eletrocardiograma (ECG) foi evidenciado ritmo de taquicardia ventricular, tendo sido realizada cardioversões elétricas (CVE) sem sucesso, evoluindo então com dispnéia, edema e piora da função renal, necessitando de suporte de UTI e hemodíalise. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT), apresentava fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38% e hipocinesia difusa deste. Após estabilização clínica, foi encaminhado para serviço de referência com permanência do ritmo cardíaco, dispnéia aos médios esforços e edema de membros inferiores, 3 meses após quadro agudo. Na internação, realizou Holter que demonstrou ritmo de flutter atrial (1:1), bloqueio de ramo esquerdo fixo ao exame, sem atividade ectópica supraventricular ou ventricular. Ao ETT, apresentava FEVE de 35%, disfunção sistólica e diastólica importante, comprometimento segmentar difuso e aumento de ventrículo esquerdo. Foi submetido a CVE eletiva para reversão de ritmo, novamente sem sucesso, após infusão de adenosina (diagnóstica) e 3 choques progressivos. Indicou-se estudo eletrofisiológico que durante mapeamento demonstrou tratar-se de taquicardia de QRS largo com ausência de condução atrial retrógrada (dissociação AV) e presença de intervalo HV negativo, além de pequena região de alteração elétrica em septo ventricular, indicando uma TRRaR, tendo sido optado por ablação de ramo direito, com reversão da arritmia. Realizou ressonância magnética cardíaca que evidenciou disfunção sistólica global de ventrículo esquerdo (FEVE 27%), ausência de realce tardio ou edema miocárdico, com tamanho de câmaras preservado. **CONCLUSÃO:** Apresentamos um caso incomum de TRRaR não associada à miocardiopatia evidentes, em paciente jovem, que permaneceu com sintomatologia de insuficiência cardíaca após quadro agudo. Destacamos a importância do conhecimento da patologia que está associada a síncope e morte súbita dos pacientes.

894

REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE LDL-C EM PACIENTE PORTADORA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR COM O USO DE LOMITAPIDA.

DANISA SMILJANIC CARRIJO1, LAÍS LAURIA NEVES1, HEITOR SMILJANIC CARRIJO2, MARCIO CARRIJO VILELA2, BRUNO CARVALHO MARTINS1

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença hereditária autossômica dominante, resultante da mutação de três genes, ocasionando concentrações de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) plasmática aumentadas e risco de Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC) precoce. Segundo a atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose (2017), o diagnóstico de certeza da doença se dá por uma pontuação maior que 8 nos critérios de Dutch Lipid Clinic Network (Dutch MEDPED). O tratamento habitual é feito com estatinas de alta potência. O objetivo deste relato é narrar a progressão dessa doença em uma paciente, irresponsiva ao tratamento citado, com redução de seus níveis de LDL-c apenas após iniciar o uso de Lomitapida. Descrição de caso: LSG, sexo feminino, 62 anos com histórico de hiperlipoproteinemia documentada desde os 45 anos de idade. Compareceu ao consultório, em janeiro de 2013, trazendo exames alterados desde 2000, quando apresentava LDL-c de 226mg/dL, eletrocardiograma (ECG) com bradicardia sinusal e teste ergométrico apresentando resposta isquêmica positiva com padrão de bloqueio de ramo esquerdo e extrasístole ventricular em ritmo de bigeminismo. Não fazia tratamento específico para o quadro de hiperlipoproteinemia. Como antecedentes familiares, alegou que os pais apresentavam histórico de hipercolesterolemia por toda a vida, além de ter uma prima com diagnóstico de HF. Diante do quadro, foram solicitados novos exames complementares os quais mostraram valores de LDL-c de 332 mg/dL, ECG já com bloqueio de ramo esquerdo e possível área eletricamente inativa em parede infero-lateral. Diante dos resultados, foi prescrito estatina, ezetimiba e orientações sobre mudanças no estilo de vida. Após 1 ano de tratamento, sem redução dos níveis de LDL-c, mas com níveis de triglicérides e HDL dentro dos padrões de normalidade, suspeitou-se de um quadro de HF. Utilizando-se dos critérios de Dutch MEDPED, a paciente pontuou em parente de primeiro grau portador de doença vascular prematura, paciente portadora de DAC prematura e nível de LDL-c superior a 330mg/dL, confirmando o diagnóstico de HF, segundo a diretriz. Assim, introduziu-se a Lomitapida e ela evoluiu com redução significativa do LDL, após 1 ano de medicação os níveis eram de 87mg/dL. Conclusão: Observou-se redução significativa dos valores de LDL-c na paciente após o uso de Lomitapida, diminuindo de 332 mg/dl para 87 mg/dl, com 1 ano do início da medicação.

895

METÁSTASE HEPÁTICA DE ANGIOSSARCOMA CARDÍACO: CAUSA RARA DE ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO EM PACIENTE JOVEM.

GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES1, GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GÓES1, RAQUEL NOGUEIRA CORDEIRO1, GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS1, FÁBIO EDUARDO REVORÉDO RABELO FERREIRA1, BALDUÍNO GUEDES NÓBREGA JÚNIOR1

(1) HOSPITAL GETÚLIO VARGAS (HGV - PE)

Introdução: O tumor primário do coração é bastante raro, com uma incidência de 0,0017% em estudos de autópsias. Apenas 25% dos tumores cardíacos são malignos, e o angiossarcoma corresponde a um terço deles, apresentando evolução breve e fatal em quase todos os casos. Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 29 anos, admitido no serviço de emergência em choque hipovolêmico e com queixa de dor abdominal há cinco dias, associada a febre e vômitos. Ao exame físico, encontrava-se desidratado, taquicárdico, taquipneico e abdome difusamente doloroso à palpação. Havia realizado ultrassonografia (USG) de abdome há quatro dias, que evidenciava fígado com presença de múltiplos nódulos. Foi indicada, então, uma laparotomia exploradora, sendo observado fígado aumentado de tamanho e preenchido por tumorações nodulares de consistência amolecida. Diante da impossibilidade de controle do sangramento foi optado por controle de danos (empacotamento do fígado com compressas) e encaminhamento do paciente para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No 4º dia pós-operatório foi submetido a nova laparotomia, quando também não foi possível o controle do sangramento e a estratégia foi repetida. No 9º dia de internamento o paciente foi submetido à terceira laparotomia, tendo sido observadas lesões hepáticas nodulares de tamanhos variados por todo o parênquima, sendo realizada hepatorrafia. O paciente evoluiu com estabilização do quadro clínico e controle da hemorragia, tendo recebido alta da UTI para a enfermaria de Cirurgia Geral para prosseguir investigação de nódulos hepáticos. Foi realizada tomografia computadorizada que evidenciava falha de enchimento no interior do átrio direito, em continuidade com formação tecidual para-atrial direita (lesão medindo 8,4 x 4,6 cm); lesões secundárias em pulmões bilateralmente; fígado de dimensões aumentadas apresentando todo o parênquima preenchido por lesões, com a maior delas medindo 9,8 cm no segmento VIII. Foram solicitados marcadores tumorais: CA 125.5 de 118,1 (VR = 0-35). O estudo histopatológico das amostras coletadas na última cirurgia comprovou tratar-se de angiossarcoma. Paciente evoluiu com piora do quadro clínico, sendo definidos cuidados paliativos após discussão do caso entre equipe médica, paciente e familiares. Evoluiu para óbito 29 dias após a admissão. Conclusão: Este estudo apresenta relevância por relatar uma apresentação clínica infrequente de angiossarcoma cardíaco em paciente jovem: abdome agudo hemorrágico.

896

ANGINA DE PRINZMETAL SIMULANDO IAM COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.

MATHEUS WERLANG DONADEL1, RAFAEL L KLÜPPEL1, TALISSA RECH1, MATHEUS WERLANG DONADEL1, ALESSANDRA H. D. FLEIG1, ANIBAL P. ABELINI1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

Introdução: Angina de Prinzmetal é uma síndrome caracterizada pelo vasoespasm focal de uma ou mais artérias coronárias, resultando em isquemia miocárdica e até infarto agudo do miocárdio. A sintomatologia é semelhante ao infarto agudo do miocárdio, caracterizada por dor de característica anginosa de forte intensidade e com início em repouso. O principal diagnóstico diferencial da Angina de Prinzmetal é o Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST), causado na grande maioria das vezes pela ruptura da placa aterosclerótica em uma artéria coronária com formação de trombo oclusivo intraluminal. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, com queixa de dor torácica retroesternal de forte intensidade, com característica anginosa e irradiada para ambos os membros superiores, motivando a procura de atendimento médico com urgência na cidade de origem. Eletrocardiograma na apresentação mostrando elevação do segmento ST na parede inferior, compatível com IAMCST. O paciente apresentou alívio dos sintomas logo após a administração de nitrato sublingual, observando-se resolução do supradesnível do Segmento ST e surgimento inversão da onda T nas derivações inferiores no eletrocardiograma realizado posteriormente. Foi transferido para o Hospital Universitário de Santa Maria para cateterismo cardíaco com cineangiocoronariografia, o qual demonstrou ausência de lesões obstrutivas ou trombos nas artérias coronárias. Os marcadores de injúria miocárdica não mostraram alterações, com resultado qualitativo negativo em duas amostras, sugerindo quadro clínico de Angina de Prinzmetal revertida com nitrato. Conclusão: O caso em questão ilustra a importância de considerar a Angina de Prinzmetal como um dos diagnósticos diferenciais do IAMCST, pois o tratamento destas patologias difere, principalmente em relação ao uso de beta-bloqueadores. Os betabloqueadores são indicados de rotina nos casos de IAMCST porém podem resultar em piora do espasmo coronário na Angina de Prinzmetal, devendo ser evitados nesta última patologia.

897

ATAXIA DE FRIEDREICH COM SINAIS DE ACOMETIMENTO CARDÍACO.

MATHEUS LOPES PULS1, ANAAMÉLIA LOPES PULS2

(1) UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, (2) CLÍNICA GASTROHEMATOLÓGICA ARARENSE

Introdução: A ataxia de Friedreich (AF) é uma doença autossômica recessiva caracterizada por diminuição da síntese da proteína frataxina, provocando acúmulo de ferro intramitocondrial e cardíaco. Tem interesse médico por ser a mais comum das ataxias hereditárias e por ser frequentemente subdiagnosticada, acarretando pior prognóstico a seus portadores. Este artigo teve como objetivo relatar um caso clássico de AF através de revisão do prontuário em comparação com literatura especializada, realizado após aceite via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Descrição do caso: J.F.S., masculino, 53 anos, branco, admitido em consulta ambulatorial acompanhado da irmã devido a dificuldade de comunicação (disartria), para tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Irmã descreve história sugestiva de ataxia muscular (quedas da própria altura frequentes) de início aproximadamente aos 15 anos e evolução progressiva, levando o irmão a deambular apoiado em móveis próximos até progressão para acinesia, levando a necessidade de uso de cadeira de rodas desde os 30 anos. Não conseguiu fazer uso de muletas, pois a ataxia de membros superiores ocorreu subsequentemente. O paciente nunca fez acompanhamento especializado, se limitando a tratamento de DM2 com Metformina prescrito em unidade básica de saúde, sem acompanhamento há 5 anos. Relata sintomas sugestivos de dispnéia paroxística noturna há aproximadamente 10 anos. Ao exame físico: pés cavos com dedos em garra, reflexo patelar negativo, extremidades frias, Escala Medical Research Council 1 para membros superiores e inferiores. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta cardíaca com frequência de 125 bpm, ritmo de galope com B3. PA 110/80 mm/Hg. Exames solicitados: Glicemia jejum 151 mg/dL, Eletrocardiograma com sinais de hipertrofia ventricular esquerda, índice de Sokolow-Lyon positivo, ondas R altas em V4 e V5 e S profundas em V3R, V1 e V2. Radiografia torácica com evidências de cardiomegalia. O paciente teve hipótese diagnóstica de AF e foi encaminhado para acompanhamento com neurologista, cardiologista e endocrinologista. Conclusões: paciente apresentou quadro clínico clássico de AF. Os achados clínicos e complementares podem levar a suspeita de evolução para insuficiência cardíaca congestiva, uma das complicações da AF. O conhecimento da AF possibilitou encaminhamento de paciente, sem diagnóstico desde o início de sintomas, para tratamento adequado.

898

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO RENOVASCULAR POR ANGIODISPLASIA DE ARTÉRIA RENAL.

MATHEUS WERLANG DONADEL1, MATHEUS WERLANG DONADEL1, ALINE BRANCO CAMARGO1, ALESSANDRO ANVERSA1, MÁXIMO MIGUEL RODRIGUES CUCCO1, ANIBAL P. ABELINI1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

Introdução: Dissecção coronariana espontânea é definida como a separação da parede arterial coronariana de forma não-traumática e não-iatrogênica e é causa rara de infarto agudo do miocárdio, ocorrendo mais comumente em mulheres jovens. A sintomatologia é semelhante ao infarto agudo do miocárdio, caracterizada por dor de característica anginosa de forte intensidade e com início em repouso. Em 80% dos casos é identificada alguma doença arterial predisponente, sendo a mais comum a displasia fibromuscular, que também é uma causa de hipertensão de difícil controle, principalmente em paciente jovens. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial de difícil controle, fazendo uso de 5 medicações anti-hipertensivas otimizadas, apresentou queixa de dor precordial de início súbito e forte intensidade em queimação, associada a náusea e vômitos, buscou atendimento médico de urgência. Eletrocardiograma da chegada, evidenciava inversão de onda T em derivações inferiores, sem supradesnivelamento de segmento ST, e troponina realizada na chegada elevada. Foi optado pela realização de Cineangiogramia evidenciando dissecção espontânea de primeiro ramo marginal da artéria circunflexa, sem outras lesões obstrutivas ou trombos nas artérias coronárias Sendo optado por tratamento conservador. Durante internação paciente manteve picos hipertensivos, a despeito do uso otimizado de anti-hipertensivos. Foi realizado angiotomografia para avaliar suspeita de estenose de artéria renal, sendo visualizado estenose crítica de artéria renal direita compatível com diagnóstico de displasia fibromuscular. Foi submetido a tratamento percutâneo com angioplastia por balão de artéria renal direita. Após procedimento terapêutico PA ciente evoluiu com melhora dos níveis pressóricos **Conclusão:** O caso em questão ilustra uma complicação da displasia fibromuscular, que é uma causa rara e possivelmente subdiagnosticada de infarto agudo do miocárdio. Essa condição deve ser lembrada como uma possível causa de síndrome coronariana aguda principalmente em pacientes jovens sem fatores de risco coronarianos clássicos.

899

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA.

LETÍCIA PINHEIRO SILVA1, LETÍCIA PINHEIRO SILVA1, KIMBERLY DAVALOS TA1, BRUNO ARAUJO DA CUNHA1, YZABELLA GOMES FERNANDES SANTANA1, JOÃO LUCAS O'CONNELL1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa de síndrome coronariana aguda (SCA) em até 1 a 4% dos casos na população geral e ocorre, comumente, em pacientes que possuem pouco ou nenhum fator de risco para coronariopatia aterosclerótica¹. As DEAC são mais frequentes em pacientes do sexo feminino na presença de alguns fatores predisponentes como puerpério, multiparidade, terapia hormonal, displasia fibromuscular, doenças do tecido conjuntivo e doenças inflamatórias sistêmicas². Associam-se também ao estresse físico ou emocional intenso em um indivíduo predisposto. A patogênese e manejo ainda são controversos, baseados em experiências de relatos e séries de casos, sem evidências baseadas em estudos randomizados. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 38 anos, sem fatores de risco clássicos para aterosclerose, apresentou precordialgia típica, transitória, com duração total de 1 hora. O eletrocardiograma inicial identificou supradesnivelamento de 1,5mm do segmento ST em parede inferior. Realizada coronariografia, que evidenciou tortuosidade significativa em segmento médio da artéria circunflexa, associado à estenose longa e importante, com aspecto sugestivo de dissecção. Visto fluxo coronariano adequado e ausência de dor precordial no momento da coronariografia, foi optado por manter tratamento medicamentoso e realização de novas coronariografias em 1 semana e 4 meses após quadro inicial, que evidenciaram melhora progressiva da estenose. Atualmente assintomática, em uso de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia), Clopidogrel (75mg/dia), Rosuvastatina (20 mg/dia) e Atenolol (50 mg/dia). Não apresentou novos eventos após 6 meses do evento inicial. **CONCLUSÃO:** Após ampliação do conhecimento médico sobre as DEAC, o diagnóstico tornou-se mais frequente. Entre mulheres com menos de 50 anos, a prevalência chega a 9% dos casos de SCA. Entretanto, acredita-se que as DEAC ainda sejam subdiagnosticadas, por falhas na identificação de imagens sugestivas de dissecção à coronariografia. Não existem ainda estudos randomizados que definem o manejo mais adequado da DEAC, sendo ainda controversos aspectos como o implante imediato de stents em pacientes estáveis, o uso de terapia antiagregante e anticoagulante máximas, o real benefício do uso de estatinas, a necessidade de repetir a coronariografia antes ou após a alta e outros. O caso apresentado foi conduzido de maneira conservadora e a paciente evoluiu com boa resposta clínica.

900

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA.

GISELE NOGUEIRA BEZERRA1, THAIS CAMPELO BEDÊ VALE1, DANIEL GOMES DE MORAES NOBRE1, LÚCIA DE SOUSA BELÉM2, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO2

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUART GOMES

Introdução: Em 1992, os irmãos Brugada descreveram uma síndrome caracterizada por síncope ou morte súbita, em homens de 40 anos com coração estruturalmente normal e ECG apresentando padrão de bloqueio de ramo direito e supradesnivelamento de ST em derivações precordiais direitas. Tal condição é geneticamente determinada, com alterações em canais de sódio e com depressão do potencial de ação do epicárdio no ventrículo direito, mecanismo responsável pelo achado ao ECG e por possível fibrilação ventricular, elevando o risco de morte súbita. Diagnósticos diferenciais são a displasia arritmogênica do ventrículo direito, hipercalemia, tromboembolismo pulmonar e infarto agudo do miocárdio (IAM). Ademais, há situações predisponentes aos sinais no ECG de Brugada, como febre, isquemia do miocárdio, hipo/hipercalemia, hipercalemia e fármacos. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, diabético e tabagista (35 maços/ano) procurou serviço de emergência por dor epigástrica súbita que irradiava para dorso associada a forte dispnéia. Refere que, 3 dias antes, apresentou tosse produtiva e dispnéia a pequenos esforços, associados a febre não mensurada. Ao exame físico, a temperatura axilar era de 37,9°C, a FC de 117 e a PA de 200x100. Ao ECG evidenciou-se supradesnivelamento de ST gradualmente descendente em derivações V1-V3 com inversão de onda T. O paciente foi transferido com a hipótese de IAM com supra de ST para serviço especializado, onde um novo ECG evidenciou regressão do supra de ST. O cateterismo cardíaco revelou coronárias sem obstruções importantes e o ecocardiograma não evidenciou alterações. Pelo padrão de brugada no ECG, procedeu-se o estudo com Holter, que não revelou arritmias ventriculares. **Conclusão:** Dados o quadro de epigastralgia irradiando para dorso em paciente idoso, hipertenso, diabético e tabagista e a grande prevalência de SCA, as alterações síndrome de brugada (supra de ST gradualmente descendente + inversão de onda T em derivações precordiais V1-V3) foram interpretadas como um IAM com supra de ST. Embora extremamente menos prevalente que IAM, a síndrome de brugada deve ser lembrada em pacientes com padrão típico, sendo fundamental diferenciar entre um padrão de brugada, que pode ser devido ao estado febril do paciente, e uma síndrome de brugada, que pode evoluir para taquiarritmia ventricular e morte súbita.

901

PONTE MIOCÁRDICA EM ATLETA.

MATHEUS LOPES PULS1, ANA AMÉLIA LOPES PULS2

(1) UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, (2) CLÍNICA GASTROHEMATOLÓGICA ARARENSE

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita caracterizada por feixes miocárdicos envolvendo segmento arterial coronariano epicárdico, provocando compressão durante a sístole ventricular e se revertendo na diástole. Constitui diagnóstico diferencial de angina pectoris. Este artigo teve como objetivo relatar um caso de PM em atleta através de revisão do prontuário em comparação com literatura especializada, após aceite via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Descrição do caso:** A.L., masculino, 37 anos, branco, admitido em consulta ambulatorial. Maratonista, corridas de aproximadamente 4 horas em média de 3 vezes durante a semana em dias alternados há 5 anos. Há 2 meses, durante corrida matinal, apresentou dor precordial compressiva, associada a sudorese, palpitações e dispnéia leve, com resolução espontânea alguns minutos após seu início. Há 1 mês, os mesmos episódios passaram a ocorrer semanalmente, levando a preocupação do paciente. Ao exame físico, se apresentava em bom estado geral, eupneico, sem sinais de edema. Ausculta cardíaca em ritmo regular, frequência de 92 bpm, sem sopros. Pressão arterial de 120/85 mm/Hg. Solicitado exames complementares: lipidograma, glicemia de jejum e hemoglobina glicada dentro da normalidade. Eletrocardiograma (ECG) ao repouso demonstrou ritmo sinusal sem anormalidades. ECG ao teste de stress por exercício em esteira demonstrou elevação progressiva de segmento ST em V4, V5 e V6 com frequência de 140 bpm. Interrupção do teste e administração de nitroglicerina e oxigênio, sendo acompanhado até cessação da dor e da alteração do segmento ST. Admitido para unidade coronariana para acompanhamento e medicações adjuvantes. Realizado cineangiogramia revelando compressão de segmento médio da artéria descendente anterior esquerda durante sístole com reversão na diástole, diagnosticando PM. Paciente orientado a realização moderada do esporte com acompanhamento médico e educador físico, metoprolol 50mg e Ácido Acetil Salicílico 100mg diários. Em Follow up de 1 ano, paciente manteve atividade física, sem intercorrências, com hemograma, lipidograma e glicemia dentro da normalidade. **Conclusões:** A PM pode ser diagnosticada com cineangiogramia após suspeita em quadros de angina. É possível a evolução para arritmias e eventos isquêmicos, necessitando terapêutica adequada. Paciente teve estabilização de sintomas de angina por PM com medicação após diagnóstico.

902

PSEUDOANEURISMA DE PAREDE INFERIOR E INFERO-LATERAL DE VENTRÍCULO ESQUERDO PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM CORREÇÃO CIRÚRGICA, UM RELATO DE CASO.

DEBORAH ROBERTA LIDUARIO RAUPP1, DEBORAH ROBERTA LIDUARIO RAUPP1, SARA AYRES SOARES DE SOUZA1, ANTÔNIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR1, RONALD TORRES DE OLINDA1, FLAVIA KARINY APARECIDA GOMES JÁPIASSÚ1

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)

Introdução: complicação incomum após infarto agudo do miocárdio (IAM), o pseudoaneurisma de ventrículo é uma dilatação da parede cardíaca que cursa com fibrose e perda da função. Diferente do aneurisma verdadeiro, neles há um segmento danificado contido pelo epicárdio. Ainda, em sua parede não há presença de células miocárdicas, possuem colo estreito e a possibilidade de ruptura é bastante significativa. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de um paciente de 70 anos que apresenta pseudoaneurisma de parede inferior e infero-lateral de ventrículo esquerdo pós-infarto, localização rara, uma vez que geralmente se dá em ápice; ainda que não cursou com intervenção cirúrgica. Relato de caso: M.F.L, masculino, 70 anos, hipertenso há 20 anos, tabagista. Com antecedente de IAM em agosto de 2010, não sendo submetido a estratificação invasiva. Procurou o hospital 7 meses após para realizar ecocardiograma transtorácico que mostrou: fração de ejeção de 37%, discinesia basal inferior e feto com imagem homogênea e hiperrefringente sugestivo de pseudoaneurisma tamponado, aumento das câmaras esquerdas, discreta a moderada insuficiência mitral. Foi encaminhado para internação na enfermaria de cardiologia do hospital universitário de Brasília (HUB) onde realizou cateterismo cardíaco evidenciando oclusão de coronária direita (CD) e estenose de 98% em circunflexa (CX) e confirmando o pseudoaneurisma. O paciente se negou a realizar cirurgia para correção deste e por isso foi realizado no 90 dia de internação angioplastia com colocação de stent convencional em CD e CX. Após boa evolução recebeu alta. Desde então é acompanhado no ambulatório de cardiologia, com último retorno em fevereiro de 2018. Hoje está em uso de Losartana, Carvedilol, Sinvastatina, AAS e anticoagulação com Marevan com IC classe II, ecocardiograma mantendo pseudoaneurisma com as mesmas características e trombo em seu interior. Conclusão: o pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo é um quadro que requer atenção por parte do médico devido à possibilidade da sua progressão ser danosa para o paciente, ratificando a importância da realização de exames diagnósticos. Depois de realizado o diagnóstico é recomendada a correção cirúrgica para suturar a área comprometida pelo aneurisma com rapidez e eficácia. A importância deste caso está na recusa do paciente em realizar a cirurgia reparadora, e que, com os tratamentos adotados, apresentou uma boa evolução acompanhando o pseudoaneurisma há 8 anos

903

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM GESTANTE - RELATO DE CASO.

ANA CAROLINA HATSUIA FERREIRA1, ANA CAROLINA HATSUIA FERREIRA, ANA PAULA DA CUNHA PANIS1, GABRIEL MARTINS ARAUJO1, LUCAS DO VALLE CICCZZI1

(1) FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL - FACIPLAC

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) na gravidez é rara e potencialmente letal. Ocorre mais em jovens de 35 a 40 anos. Incide a partir de duas semanas pós-concepção até o pós-parto. A artéria descendente anterior é a mais acometida e a dissecção em múltiplos vasos ocorre em 20% dos casos. A etiopatologia no puerpério permanece desconhecida. As principais apresentações clínicas são síndrome coronária aguda, insuficiência cardíaca congestiva, arritmia ventricular e choque cardiogênico. O exame complementar padrão-ouro é a angiografia coronariana. O tratamento visa a revascularização do miocárdio, em caráter emergencial, com realização de parto cesáreo. RELATO DE CASO: AMDFS, 38 anos, sem comorbidades, 36ª semana de gestação (G2P1A0), admitida no pronto socorro com dor torácica irradiada para dorso e membro superior esquerdo, e mal-estar. Relatou uso de progesterona por hematoma subcoriônico. Possui história materna de cardiopatia. Foi tratada com sintomáticos e liberada após remissão dos sintomas. Após quatro dias, retornou com piora do quadro. Diagnosticada com Infarto Agudo do Miocárdio (supra de ST em parede anterior e elevação de MNM). Realizada angiografia coronariana que revelou dissecção de tronco de coronária esquerda (TCE) com disfunção ventricular esquerda. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo encaminhada ao centro cirúrgico para interrupção da gestação e revascularização cirúrgica do miocárdio. Após esternotomia, apresentou parada cardiopulmonar, sendo reanimada e colocada em circulação extracorpórea (CEC). Confeccionadas pontes de safena para artérias descendente anterior e primeira marginal. Na saída de CEC, notou-se dissecção da aorta ascendente com sangramento importante e disfunção severa do ventrículo esquerdo. Realizado cadarçamento aórtico com fita cardíaca, obtendo-se controle do sangramento e saída exitosa da CEC. Levada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com tórax aberto devido ao edema. Submetida à estenografia no 2o dia de pós-operatório (DPO). Evoluiu com melhora hemodinâmica progressiva, extubação e alta da UTI no 6o DPO. Apresentou no pós-operatório: infecção do trato respiratório, derrame pleural e deiscência de safenectomia. Obteve alta hospitalar no 18o DPO. Mãe e filha evoluem satisfatoriamente, em acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: No caso relatado, a indicação cirúrgica de emergência, associada à interrupção da gestação, permitiu o tratamento da dissecção espontânea do TCE.

904

A IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DE MIOCARDITE: UM RELATO DE CASO.

GABRIELLA THAIS PEREIRA BRAGA1, PEDRO MÁRCIO DE MOURA COSTA1, MATHEUS ARAUJO HONORATO1, NATÁLIA FRANCIS GONÇALVES FARINHA1, FAUSTO STAUFFER2

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, (2) HOSPITAL SANTA LÚCIA

INTRODUÇÃO A miocardite caracteriza-se pela presença de uma resposta inflamatória do miocárdio decorrente de diversas causas infecciosas ou não infecciosas, sendo a infecção viral a forma mais comum. É altamente prevalente nos casos de insuficiência cardíaca de etiologia a esclarecer, ou seja, naqueles casos ditos idiopáticos. Seu diagnóstico se faz através de suspeição clínica associado a exames complementares não invasivos. Dentre esses exames, a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) se destoa no âmbito do diagnóstico de miocardite, sendo considerado padrão ouro. A apresentação clínica é muito heterogênea, desde doentes assintomáticos até morte súbita cardíaca, sendo dor precordial, palpitações e dispneia por insuficiência cardíaca aguda, os sintomas mais frequentemente apresentados. CASO CLÍNICO Paciente do sexo feminino, 52 anos, com história patológica progressiva de dislipidemia, hipotireoidismo e intolerância a glicose procurou atendimento médico ambulatorial com queixa de palpitação iniciados a 14 dias. Ao exame clínico, apresentava bom estado geral, normotensão e leve taquicardia. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal taquicárdico, com algumas extrasístoles supraventriculares. Ecocardiograma com função ventricular e contratilidade global e segmentar preservadas. Holter comelevados número de extrasístoles supraventriculares (17168). Angiotomografia de coronárias com escore de cálcio zero e ausência de aterosclerose. Na rotina laboratorial, apresentava parâmetros inflamatórios elevados e marcadores de necrose miocárdica normais. Como nenhum dos exames complementares foram conclusivos, foi solicitada uma RMC pensando-se na hipótese de miocardite. As imagens revelaram um realce precoce na região lateral VE, além de realce tardio na região latero-septal, sem comprometimento de função ventricular. Foi confirmado o quadro de miocardite sem necessidade de realização de biópsia endomiocárdica – procedimento invasivo e não indicado nos casos mais leves, sem insuficiência cardíaca. CONCLUSÃO A RMC é uma mais-valia no diagnóstico de miocardite face à heterogeneidade clínica e inespecífica informação obtida através de outros exames complementares. É um método que permite o diagnóstico com acurácia, além de definir a extensão do dano miocárdico e ter valor prognóstico. Enzimas cardíacas, ECG e ECO são exames que objetivam fomentar a suspeita clínica, sem alterações patognomônicas para um diagnóstico diferencial.

905

RARA MANIFESTAÇÃO DE DERRAME PERICÁRDICO EM DENGUE CLÁSSICA.

LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, VANESSA FREITAS MARÇOLLA2, SIMONE APARECIDA SIMÕES2, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, (2) POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O envolvimento cardíaco e o derrame extracavitário ocorrido na dengue estão relacionados à forma grave da doença embora, na maioria das vezes, seja citado como transitório e autolimitado. Trata-se de um caso clínico de dengue com manifestação não usual de derrame pericárdico que não regrediu após 1 ano seguimento, apesar da melhora clínica e sorológica. Descrição: MAT, sexo feminino, 62 anos, iniciada em fevereiro de 2015, fadiga, sudorese noturna, tosse seca, dor na orofaringe, febre com temperatura axilar de 38,4 ° C e calafrios. Paciente foi para emergência de onde ela foi enviada para casa com uma receita de amoxicilina 500mg 3x / dia por 7 dias. Evoluiu com hipotensão postural, vertigem e cansaço em resposta aos esforços médios intermitentemente durante um mês. Em seguida, evoluiu com os mesmos sintomas no decorrer do ano de 2015 com uma melhora no final do ano. Exames laboratoriais realizados em março: hematócrito 36%, índice de sedimentação eritrocitária 68, C reativo ultra sensível proteína 4,65mg / dL, sorologia IgM para Dengue 1,14 e IgG 5,07, compostos nitrogenados, hepatografia e plaquetas sem evidências. Em abril a Radiografia Torácica foi normal, porém o exame mostrou opacidades subpleurais estriadas e vidro fosco opacidades na direita superior e esquerda e pequenas opacidades nodulares difusas não calcificadas e PE. O ecocardiograma feito em maio, evidenciada derrame pericárdico leve a moderado sem restrição diastólica e espessamento. O tratamento foi iniciado: colchicina e ibuprofeno até novembro. Os ecocardiogramas realizados em junho, setembro e novembro de 2015 e junho e novembro de 2016, no entanto, mostrou que o derrame foi mantido (leve). Tuberculose, pericardite, tireoidopatia e colagenoses foram contemplado como diagnóstico diferencial e descartado pelos exames. Conclusão: O diagnóstico deve seguir os protocolos com grande atenção aos sintomas clássicos. De acordo com a evolução dinâmica, o uso de exames de imagem como ultrassonografia e ecocardiograma durante o manejo clínico torna-se aconselhável para evitar resultados que resultam em aumento da mortalidade em pacientes, mesmo que apresentem sintomatologia leve de dengue.

906

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE CISTO PERICÁRDICO DURANTE RISCO CIRÚRGICO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA

CATHARINA MACHADO BANDEIRA DE MELO¹, VÍCTOR FERNANDES VALADARES¹, FLAVIA KARINY APARECIDA GOMES JAPIASSU², RONALD TORRES DE OLINDA², ANTÔNIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR²

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA UCB, (2) HOSPITAL ORTOPÉDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA HOME

Introdução: Os cistos pericárdicos são lesões raras, congênicas ou adquiridas, com incidência estimada em 1:100.000, geralmente benignos, que representam 6-7% dos tumores do mediastino. A grande maioria é assintomática, portanto grande parte dos diagnósticos é feito acidentalmente na radiografia de tórax. Relatamos o caso de um paciente assintomático, em risco cirúrgico para cirurgia ginecológica, com achado de cardiomegalia em radiografia de tórax e massa homogênea no pericárdio em ecocardiograma. Descrição do caso: Paciente de 66 anos de idade, do sexo feminino, desempregada, natural do Ceará e residente em Valparaíso – GO, procurou atendimento médico após notar massa abdominal proeminente e dolorosa. Foi encaminhada para ginecologia, que identificou Tumor de Brenner benigno e múltiplas calcificações em ovário esquerdo e cistoadenoma seroso multilocular em ovário direito, com indicação para Histerectomia e Ooforectomia bilateral. Durante a realização do risco cirúrgico, foram realizadas radiografias do tórax em pósterio-anterior e perfil que evidenciaram cardiomegalia, e ecocardiograma que apresentou fração de ejeção (FE) de 78,31%, função sistólica dos ventrículos preservada e achado de massa pericárdica homogênea hipocóica, ovalada, de bordas finas e bem delimitada, adjacente às cavidades direitas. Posteriormente, tomografia computadorizada de tórax evidenciou imagem compatível com cisto pericárdico. Conclusão: A grande maioria dos cistos pericárdicos é assintomática e o tratamento é conservador. Nos sintomáticos, com dispnéia e dor torácica, é realizada aspiração percutânea e esclerose com etanol. A resseção cirúrgica deve ser indicada para pacientes com repercussões cardiorrespiratórias, a fim de evitar complicações como o tamponamento cardíaco.

907

RESOLUÇÃO DE PERICARDITE CONSTRICTIVA APÓS TRATAMENTO EMPÍRICO COM TUBERCULOSTÁTICOS ASSOCIADO À CORTICOTERAPIA: RELATO DE CASO.

MARIA AMÉLLIA DO REGO AQUINO¹, MARIA AMÉLLIA DO REGO AQUINO¹, RENATA REIS DE AMORIM², LUCA TERRACINI DOMPIERI¹, BRIVALDO MARKMAN², EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

INTRODUÇÃO Pericardite constrictiva (PC) é caracterizada por espessamento do pericárdio por tecido fibroso, com restrição do enchimento diastólico do coração e evolução para a diminuição do débito cardíaco. A etiologia nem sempre é conhecida e pode ser subsequente a qualquer doença que cause pericardite aguda. Neste relato, descrevemos um caso de PC de provável etiologia tuberculosa associada a derrame pericárdico em um homem de meia idade. **RELATO DO CASO** Paciente do sexo masculino, 41 anos, foi admitido ao ambulatório de cardiologia com dispnéia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e astenia há 6 meses. Referiu piora progressiva do quadro nos últimos 3 meses. Referia uso de antibióticos para tratamento de broncopneumonia nos últimos dois meses, porém sem melhora dos sintomas. Negava comorbidades. Relatava etilismo importante nos últimos 10 anos, associado a perda ponderal e episódios de febre não aferidas durante o período. Ao exame físico o paciente estava emagrecido, com extremidades bem perfundidas, porém os pulsos distais estavam com amplitude reduzida. Havia ainda edema de membros inferiores e descamações na região plantar e em unhas. Ausculta pulmonar reduzida em bases. No aparelho cardiovascular apresentava taquicardia com hipofonese de bulhas, turgência jugular, respiração de Kussmaul e pulso paradoxal. Abdomo globoso, com hepatomegalia 3cm abaixo do rebordo costal direito e sinal de Piparote positivo. O eletrocardiograma evidenciou ritmo ectópico atrial, taicardiaco, com baixa voltagem difusa. Radiografia de tórax mostrou derrame pleural bilateral. Tomografia de tórax com contraste evidenciou derrame pericárdico moderado a importante e espessamento pericárdico. O ecocardiograma transtorácico mostrou aumento de câmaras direitas, movimento assíncrono do septo interventricular, bounce septal, com hiper-refringência pericárdica, com áreas de derrame pericárdico adjacentes às câmaras direitas. Diante da alta prevalência de tuberculose em nosso meio, foi optado por iniciar o tratamento empírico com corticoterapia e colchicina. Após o tratamento, o paciente permanece livre de sintomas e o ecocardiograma transtorácico não revela alterações. Conclusão Descrevemos um caso de PC de provável etiologia tuberculosa com derrame pericárdico em um homem de meia-idade. Terapia farmacológica empírica com colchicina e corticosteroide foi estabelecida e mostrou melhoras clínicas satisfatórias.

908

CASO RARO DE TROMBOSE DE VALVA MITRAL NATIVA ASSOCIADA À SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE SORONEGATIVO: RELATO DE CASO.

MARIA AMÉLLIA DO REGO AQUINO¹, MARIA AMÉLLIA DO REGO AQUINO¹, TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA², HILTON JAMESON MONTEIRO LACERDA², LUCA TERRACINI DOMPIERI¹, EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

INTRODUÇÃO Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é um distúrbio autoimune caracterizado por desordens de hipercoagulação, que pode causar trombozes vasculares e complicações gestacionais. A trombose de valva mitral nativa é incomum. Nós apresentamos um caso raro de trombose de valva mitral nativa associada a SAAF soronegativo. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo feminino, 48 anos, procurou consulta ambulatorial para investigação da etiologia de acidente vascular cerebral isquêmico há aproximadamente um ano. Referiu dispnéia e aparecimento de lesões cutâneas dolorosas em planta dos pés há 3 meses. Ao exame físico, foi observado presença de sopro diastólico em foco mitral 3+/6+. O ecocardiograma transtorácico mostrou cúspides de mitral espessadas com abertura reduzida, espessamento subvalvar mitral, abertura de folheto anterior em taco de jôquei e imagem hiperecogênica em porção basal do folheto anterior, em face ventricular esquerda, medindo 1,2x0,8cm. Ecocardiograma transefagógico mostrou massa hipocóica em relação aos folhetos da válvula e ao miocárdio na face do ventrículo esquerdo de ambos os folhetos da válvula mitral, restringindo a mobilidade e a abertura dos folhetos, principalmente o posterior. Apresentou zona de clivagem entre a massa e a parede do ventrículo esquerdo. Posteriormente, o anatomopatológico das lesões cutâneas plantares evidenciou vasculopatia livedoide. Com o resultado da biópsia e diante do quadro de trombose arterial prévia, valvulopatia e vasculite, foi feita a investigação de SAAF primária. As dosagens de anticorpos (anticardiolipina e anticoagulante lúpico), foram negativas na época. Entretanto, a literatura reconhece a existência de pacientes portadores de SAAF com soronegatividade. Diante da grande suspeita clínica, foi iniciado anticoagulação com varfarina com meta de faixa terapêutica do INR entre 3,0-4,0. Após o tratamento medicamentoso, as lesões cutâneas desapareceram e um novo ecocardiograma transtorácico não evidenciou imagem sugestivas. **CONCLUSÃO** Relatamos um caso raro de trombose de valva mitral nativa em paciente portador da síndrome do anticorpo antifosfolípide com soronegatividade. O paciente apresentou resposta terapêutica satisfatória com o uso de anticoagulante.

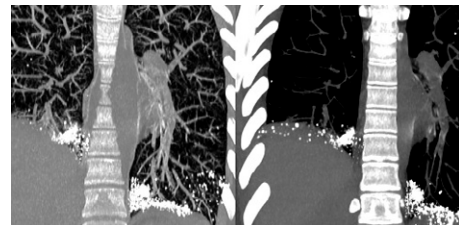
909

OSSFIFICAÇÃO PULMONAR DIFUSA (OPD) SECUNDÁRIA A ESTENOSE MITRAL (EMI) REUMÁTICA.

LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO¹, LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO, VANESSA LOPES VIEIRA¹, GUILHERME HENRIQUE RIBEIRO DE CARVALHO¹, BRUNA MAMPRIM PILOTO¹, GUILHERME SOBREIRA SPINA¹, FERNANDA AUGUSTO JUSTO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA USP - FMUSP

Introdução - A Ossificação Pulmonar Difusa (OPD) é definida pela formação óssea heterotópica no pulmão, tendo sido relatada como um achado de autópsia, e raramente diagnosticada em pacientes vivos. Pode ser uma condição primária ou secundária, e foi descrita em associação com Estenose Mitral (EMI) crônica. Descrição do caso - Paciente de 23 anos, feminina, com história de febre reumática aos 10 anos, estava sendo acompanhada após valvoplastia mitral (comissurotomia) que complicou com EMI persistente. A paciente evoluiu com uma classe funcional NYHA IV e ecocardiograma revelando valva mitral calcificada, com fusão comissural, área de 1,1 cm² e gradiente diastólico médio de 17 mmHg. Foi então realizada cirurgia a peito aberto de substituição da valva mitral com implante de bioprótese. A radiografia pré-operatória mostrou opacidades reticulonodulares em ambos os pulmões, o que foi interpretado como congestão pulmonar. A radiografia pós-operatória manteve-se inalterada, apesar da melhora sintomática. A fim de investigar os achados radiográficos persistentes, foi realizada tomografia computadorizada (TC), que revelou múltiplas imagens nodulares confluentes, densamente calcificadas, em ambos os pulmões, nos campos inferiores (Figura). Os achados de formação óssea no parênquima pulmonar, juntamente com a história clínica, sugeriram o diagnóstico de OPD secundária à EMI importante. Conclusões - O diagnóstico de OPD pode ser definido por meio de TC de tórax. A fisiopatologia desta condição ainda é pouco conhecida e não há tratamento estabelecido. A maioria dos relatos publicados descrevem OPD secundária a interstiopatias, e encontramos apenas dois relatos associados à EMI nos últimos 10 anos. Não há descrição dessa associação em uma mulher jovem com complicações precoces.



910

REGURGITAÇÃO PARAAVALVAR MITRAL E ANEMIA HEMOLÍTICA: RELATO DE CASO.

AYRTON LANGMAN BARUTH1, AYRTON LANGMAN BARUTH1, RHAYLA GOMES MENEQUIN1, VINÍCIUS FRANCO1, ROBSON FERNANDO GARCIA DE LIMA1, JEFERSON ZANOVELLI NALEVAIKO1

(1) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução A regurgitação paravalvar pode ocorrer em cerca de 20% dos casos de troca de valva mitral. No entanto, a maioria dos pacientes com a forma leve ou moderada permanecem assintomáticos. Já nas regurgitações significativas, o paciente pode apresentar repercussões como insuficiência cardíaca e hemólise. **Descrição do caso** Paciente feminina, 47 anos, com anemia hemolítica e hemoglobinúria em investigação há dois anos. Portadora de valvopatia reumática, submetida a três cirurgias cardíacas (aos 19 anos e 27 anos, troca valvar aórtica por próteses biológicas, e aos 34 anos, troca aórtica e mitral por próteses mecânicas). Inicialmente foi constatado proteína de Bence Jones urinária positiva, eletroforese de proteínas com pico monoclonal e disfunção renal. A hipótese de mieloma múltiplo foi descartada devido à biópsia renal, que demonstrou deposição de hemossiderina nos túbulos renais e focos de atrofia tubular. Outros exames durante o internamento mostraram anemia normocítica e normocrômica, com esquizócitos, lactato desidrogenase de 1950 U/L, ferro sérico de 105 mcg/dL, teste de coombs direto e indireto normais, imunofenotipagem por citometria de fluxo para hemoglobinúria paroxística noturna negativo. Foi realizado um ecocardiograma transesofágico que evidenciou um jato importante paravalvar mitral excêntrico posterior com efeito coanda, atingindo veia pulmonar direita superior; a prótese aórtica apresentava abertura preservada e refluxo mínimo. Confirmado o diagnóstico de hemólise por regurgitação paraprotética mitral, foi procedido a troca da valva mitral, com bom resultado. No pós-operatório, a paciente apresentou convulsões e parestesia de mão esquerda (evidência de acidente vascular encefálico isquêmico em tomografia de crânio), além de um quadro de sepse, possivelmente por empiema e mediastinite, com bom controle clínico. **Conclusões** Na maioria dos casos de regurgitação paravalvar as complicações surgem no primeiro ano após a cirurgia. No caso aqui relatado, os sinais de regurgitação surgiram 13 anos após a troca da valva mitral. Além disso, a hemólise ocorreu na ausência de sinais de insuficiência cardíaca, enfatizando que, em pacientes com anemia hemolítica submetidos à troca valvar, a suspeita de regurgitação paravalvar deve ser sempre aventada mesmo na ausência de sinais de insuficiência cardíaca ou após vários anos da cirurgia.

911

DUPLA VEIA DE CIMITARRA COM PONTE MIOCÁRDICA.

MARIANA FRANÇA BANDEIRA DE MELO1, ÂNGELO SANTANA GUERRA1, FREDDY PONCE TIRADO2, NORA P. F. PRADA FACON12, ISAAC AZEVEDO SILVA3

(1) UNICEUB, (2) CLÍNICA DELGADO AUNA - LIMA, PERU, (3) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS

Introdução: A síndrome da cimitarra é uma doença cardíaca congênita. Existem duas formas de veia cimitar: 1) drenagem parcial ou total da veia pulmonar inferior direita para a VCI e 2) as veias pulmonares direita e inferior drenam para a VCI ("veia da cimitarra dupla"). É mais prevalente em mulheres e o pulmão esquerdo é raramente acometido. Na síndrome da cimitarra comumente há hipoplasia do pulmão acometido. Múltiplas anomalias cardíacas congênitas são descritas em associação com essa síndrome. A "ponte miocárdica" ou artéria coronária intramural constitui-se numa porção de tecido miocárdico que cobre um segmento da artéria coronária, principalmente a artéria coronária descendente anterior esquerda. **Descrição do caso:** Paciente, branca, 76 anos procurou atendimento médico em um serviço de emergência referindo desconforto retroesternal com história prévia de taquicardia autolimitada, dor torácica e ortopneia. Ao exame físico, PA 160x110mmHg, FC 90bpm, RCR, B2 hiperfonética. MV diminuído em hemitórax direito. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal normal. Foram realizadas TC de tórax e angioTC de coronárias. A TC de tórax revelou retorno venoso pulmonar anômalo parcial com veias pulmonares superiores e inferiores direitas drenando para a VCI (duas veias cimitar) e hipoplasia do pulmão direito. AngioTC de coronárias mostrou trajeto intramural de porção proximal da artéria descendente anterior (ponte miocárdica). Paciente recusou submeter-se à tratamento cirúrgico e evoluiu oligossintomática sob tratamento clínico otimizado. **Conclusões:** O caso em questão apresenta peculiaridades pelo diagnóstico muito tardio da síndrome de cimitarra (paciente com 76 anos) e sobretudo pela associação até o momento não relatada de sua concomitância com a presença de ponte miocárdica



912

ENDOCARDITE BACTERIANA EM PACIENTE PORTADORA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO.

MARIANA CAROLINA BRAGA1, MARIANA CAROLINA BRAGA1, CAMILA CAMPOS AQUINO1, DANIELA DIAS AQUINO3, FERNANDA GUEDES FERREIRA1, ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA2

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, (2) INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença miocárdica primária, autossômica dominante, caracterizada por hipertrofia simétrica ou assimétrica do miocárdio ventricular, com ou sem obstrução dinâmica da via de saída. É classificada segundo a localização da hipertrofia em: septal, medioventricular, apical, lateral e concêntrica, podendo se estender à outras regiões do coração. A regurgitação mitral ocorre em 40 a 75% dos pacientes e resulta de uma insuficiente coaptação das cúspides valvares associada com anormalidades funcionais dos músculos papilares. A CMH apresenta-se clinicamente por dispnéia, síncope, dor torácica e até morte súbita. Quanto mais tarde o aparecimento dos sintomas, melhor o prognóstico. O eletrocardiograma mostra sinais de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) e arritmias. O ecocardiograma (ECO) é o método de escolha para o diagnóstico, mostrando espessamento das paredes do VE e desproporção septal. A endocardite infecciosa, uma infecção que acomete estruturas valvares cardíacas ou do endocárdio mural, é uma complicação temida nos portadores de CMH, na forma obstrutiva. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, hipertensa, em tratamento com Anlodipino e Losartana, relata que há 1 ano iniciou quadro de calafrios ocasionais, tonturas, lipotímias e síncope, precedida por astenia e turvação visual. Nega picos febris. Evoluiu com dispnéia progressiva e limitante, associada a edema de MMII. Durante internação hospitalar, realizou ECO que mostrou imagem sugestiva de vegetação em valva mitral, insuficiência mitral acentuada, hipertrofia assimétrica de VE, função sistólica de VE preservada, disfunção discreta de ventrículo direito e aumento acentuado de átrio esquerdo, sendo então diagnosticada com endocardite bacteriana. Foi iniciado antibioticoterapia e paciente realizou cirurgia de troca da valva mitral por prótese mecânica, ressecção de membrana subaórtica e miectomia na ocasião. Exame anatomopatológico do septo interventricular realizado demonstrou padrão morfológico compatível com miocardiopatia hipertrófica. Paciente evoluiu no pós-operatório com BAVT, sendo indicado implante de marcapasso. Recebeu alta com orientação para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A CMH, especialmente a forma obstrutiva, tem risco moderado para endocardite, sendo indicado profilaxia para endocardite nos procedimentos odontológicos e cirúrgicos com maior risco de bacteremia.

913

HEMANGIOMA INTRA-ATRIAL ADERIDO EM VALVA MITRAL: RELATO DE CASO.

AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA1, PAULA FERNANDA GREGHI PASCUTTI1, MARCELO GROTT LOBO1, MARIA CECÍLIA KNOLL FARAH1, NELSON ITIRO MIYAGUE2

(1) FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP), (2) HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE (HPP)

INTRODUÇÃO: O hemangioma é um tipo extremamente raro de tumor cardíaco, na infância tem bom prognóstico quando completamente ressecado. Dada à importância e escassez do assunto, relatamos o caso de um hemangioma intra-cardíaco aderido à valva mitral descoberto em recém-nato, que após ressecção cirúrgica se recuperou bem. **DESCRIÇÃO:** NPL, feminina, nascida de parto vaginal, APGAR 5/8. Evoluiu com distress respiratório e necessidade de suplementação de oxigênio sendo encaminhada para UTI. Durante investigação foi realizado ecocardiograma bidimensional com doppler para investigação de hipertensão pulmonar. Como achado do exame, foi detectado um tumor de 11 x 7 mm em átrio esquerdo com discreto pedículo, implantado no septo e aderido ao folheto anterior da valva mitral apresentando discreto fluxo em seu interior. Teve resolução do quadro respiratório, e após alta hospitalar prosseguiu investigação com ressonância magnética confirmando presença de lesão arredondada, isotensa, aparentemente pedunculada sobre a valva mitral. Optou-se por ressecção cirúrgica do tumor aos três meses de vida, liberando-o do septo interatrial e da cúspide anterior da valva mitral, restando lesão residual pequena. Foi realizada plastia valvar mitral. O material foi enviado para análise imunohistoquímica que confirmou o diagnóstico de hemangioma. Não apresentou alterações compatíveis com malformações vasculares em topografia abdominal e cerebral, nem hemangiomas cutâneos. Aos cinco meses, realizou um ecocardiograma transtorácico de controle que evidenciou quadro compatível com pós-operatório de ressecção de hemangioma de valva mitral, mostrando-se normal e presença de imagem reifringente aderida em folheto anterior, sem sinais de disfunção. Evoluiu de forma satisfatória, e encontra-se clinicamente bem e assintomática. Cogitou-se utilização de propranolol, porém como não foi realizado marcador histológico para AC GLUT 1 e a evolução foi favorável, optou-se por acompanhamento evolutivo. **CONCLUSÃO:** Os hemangiomas cardíacos são raros tumores endoteliais benignos que podem ter uma rápida taxa de crescimento comprometendo estruturas importantes, ameaçando a vida. A ressecção cirúrgica é tratamento de escolha desde que não acarrete sequelas maiores que as eventualmente deixadas pela involução espontânea da lesão. O reconhecimento do hemangioma é relevante, portanto, apesar de sua raridade, os cardiologistas devem estar atentos ao diagnóstico de tumores cardíacos, como o hemangioma.

914

HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA EM ESCOLAR DE 7 ANOS – SECUNDÁRIA OU ESSENCIAL?

LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, ANNA CLARA LIMA FRANCI¹, LÍLIAN SOARES DA COSTA²

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, (2) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ E INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de prevalência baixa em crianças e adolescentes em comparação com os adultos e de incidência subestimada pela dificuldade técnica da aferição da pressão arterial (PA) da criança associada ao diagnóstico e necessidade de material adequado. Embora haja escassez de dados epidemiológicos da HAS em crianças, a prevalência é estimada em 4,5%. Estima-se que a incidência da crise hipertensiva represente 1 a 2% dos casos de HAS. O diagnóstico de hipertensão essencial na infância só pode ser dado após exclusão de causas secundárias. Descrição do caso: Escolar, 5 anos, feminina, sem intercorrências no parto ou na gestação, eutrófica, previamente hígida é levada ao departamento de emergência com queixa de dor torácica em aperto sem irradiação e náusea. Relata cefaleia recorrente iniciada há um ano e nega quaisquer outros sintomas. Pai hipertenso desde os 15 anos. No momento PA 170x80 mmHg, paciente é internada para investigação diagnóstica, foram avaliados: eletrocardiograma, função tireoidiana, metanefrinas e catecolaminas, ecocardiograma transtorácico (ECO), doppler de artérias renais - todos sem alterações. ECO com coração, arco e aorta descendente estruturalmente normais e função global preservada. Recebeu alta sem anti-hipertensivo regular e seguiu a investigação ambulatorialmente com angiotomografia de aorta, artérias renais e ilíacas, holter 24h, também sem alterações; a MAPA 24h confirmou a HAS e descartou hipertensão de consultório. Seis meses após o diagnóstico, apresenta novo quadro de precordialgia, PA 140x90 mmHg, foi novamente internada para controle da PA; recebeu alta com prescrição de atenolol 25mg/dia e dieta hipossódica. Os exames foram repetidos ao longo do acompanhamento e sempre permaneceram normais e não há, até o momento, causa secundária elucidada. Ajustes e associações terapêuticas foram sendo realizadas e hoje, aos 7 anos foi atendida no nosso serviço para realização de nova MAPA 24h trazendo os exames prévios de investigação. Na MAPA: médias na vigília de 128x77 mmHg e no sono de 116x68mmHg, mantendo níveis tensionais entre os percentis 95 e 99 com escapes além do P99th principalmente durante prática de exercício físico que é acompanhada de cefaleia, tontura e rubor facial acentuado. Conclusão: Diante de níveis pressóricos tão elevados na infância torna-se imperativa a necessidade de avaliações seriadas com o intuito de diagnosticar a causa subjacente da HAS.

915

SÍNDROME DE ALCAPA: UM RELATO DE CASO.

EDITE CARVALHO EDITE MACHADO¹, EDITE CARVALHO MACHADO¹, LETÍCIA RAMOS VIEIRA¹, MATHIEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS¹, ANDRÉ MONTENEGRO PRIMO²

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, (2) HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HM

Introdução: A Síndrome de ALCAPA (do inglês, Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery) é o subtipo mais comum dentre as anormalidades de origem das artérias coronárias, raras cardiopatias congênitas, em que pelo menos uma das artérias coronárias origina-se no tronco pulmonar, e não na aorta. Nos casos em que há anormalidade de origem da artéria coronária esquerda, toda a irrigação miocárdica fica sob a responsabilidade da artéria coronária direita, o que faz com que alguns pacientes possam apresentar-se clinicamente assintomáticos, enquanto outros podem sofrer com sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca ou Valvopatias. O objetivo terapêutico, por meio de cirurgia, é a normalização da perfusão miocárdica e a melhora da função sistólica do ventrículo esquerdo. Descrição do caso: JCSA, 22 anos, lutador de jiu-jitsu, foi admitido na emergência do Hospital de Messejana em parada cardiorrespiratória (PCR) por fibrilação ventricular devida ao esforço físico, revertida após 4 ciclos. O paciente evoluiu com encefalopatia hipóxica, que apresentou boa resposta ao manejo clínico. Foi, posteriormente, submetido à Cineangiogramiografia (CATE) e angio-tomografia (TC), que demonstrou anomalias coronárias. Ao exame, a artéria coronária esquerda tinha origem no tronco da artéria pulmonar, achado compatível com a síndrome de ALCAPA. O paciente foi conduzido cirurgicamente com revascularização miocárdica, sendo realizada anastomose da artéria torácica interna esquerda com a artéria descendente anterior e ligadura de fístula arteriovenosa do tronco de coronária esquerda (TCE) com a artéria pulmonar. Seu Ecocardiograma (ECO) prévio pós-operatório apresentou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 45% e fluxo anômalo em ápice do VD. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta. Após 3 meses, realizou-se outro ECO, revelando uma FEVE de 62%, com fluxo normal em cavidades e vasos cardíacos. Conclusão: Por sua raridade na população, a Síndrome de ALCAPA pode ser considerada um desafio para diagnóstico e conduta, especialmente pelo fato de cada caso ter detalhes anatômicos e funcionais distintos. Além disso, seus possíveis desfechos, como isquemia miocárdica e morte súbita, são graves, o que torna ainda mais importante o diagnóstico prévio no paciente. Casos como o apresentado trazem à discussão uma síndrome importante que, apesar de rara, exige uma intervenção cirúrgica rápida e efetiva.

916

A RELAÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES COM A HIPERHOMOCISTEINEMIA: RELATO DE CASO.

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, SERGIO CORREIA FREITAS¹, ANA LOURDES MONTEIRO¹, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAÇÃO¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÃO²

(1) PRÓ-REITORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL., (2) MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL.

Introdução: A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interferiram na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a relação da Hhcy com aumento do risco de eventos cardiovasculares pela associação causal entre a formação de placas ateromatosas e a hcy elevada. Relato do caso: SCF, masculino, branco, nascido em 03/03/1960, natural do Rio de Janeiro, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica, doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticadas no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido a dissecação arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com sequelas de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidência de níveis elevados de homocisteinemia 16,6 micromol/L. Medicação atual: itacagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicérides 111mg/dL; hcy 9 micromol/L. Diagnóstico de Hhcy homocigótica realizado através de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, constatando o gene C677T mutado homocigotamente e ausência de mutação no gene A1298C. Angiotomografia coronária: escore de cálcio percentil de 93%; lesões moderadas em descendente anterior, diagonalis, circunflexa e direita. Ecodoppler arterial de membros inferiores e aorta abdominal: ateromatose e calcificação não obstrutiva ao fluxo pelo Doppler, sendo em cordões fibrolipídicas. Conclusões: O gene MTHFR catalisa a conversão da 5,10 metilenotetrahidrofolato redutase e a presença de mutações C677T e/ou A1298C induzem o aumento da hcy. No Brasil, a frequência de indivíduos homocigóticos para a mutação C677T é de 1,2 a 10% e para a mutação A1298C é de 5 a 10%. Pressupõe-se que a Hhcy causa alterações vasculares em decorrência da característica oxidativa no plasma da hcy quando em excesso. Tal fenômeno gera compostos que causariam lesão na célula endotelial, crescimento da musculatura lisa vascular, trombose, ativação da cascata de coagulação e adesão plaquetária. A alimentação balanceada e rica em vitaminas do complexo B e folato atuam eficazmente contra a Hhcy.

917

ENDOCARDITE E MENINGITE POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 22F: RELATO DE CASO.

ISABELLE CHRISTINE DE MORAES MOTTA¹, GUILHERME GOULART CABRAL DE OLIVEIRA², PAULO VIEIRA DAMASCO¹, RAPHAEL HIRATA JUNIOR², ALINE ALVES DA SILVA³, JULIO CESAR DELGADO CORREAL³

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ), (3) HOSPITAL RIO LARANJEIRAS (HRL)

Introdução Streptococcus pneumoniae é um diplococo, Gram-positivo, associado a infecções invasivas letais. Atualmente, cerca de 90 sorotipos foram identificados. O Ministério da Saúde do Brasil oferece a vacina pneumocócica (Pneumo10) para crianças menores de 2 anos. Já as crianças maiores de 2 anos, idosos e os adultos com certas doenças são vacinados com a Pneumo 23. Apesar da vacina disponível, ainda há casos de infecções pneumocócicas graves no Brasil. Neste trabalho, será relatado um caso de uma mulher de 64 anos de idade, nunca vacinada, atendida na emergência no Rio de Janeiro, a qual apresentou endocardite e meningite provocada por S.pneumoniae. Descrição do caso M.F, feminino, 64 anos, chegou numa emergência com as seguintes queixas: febre alta, cefaleia, disartria, confusão mental. Esplenectomia há 20 anos. O clínico observou sinais clássicos de meningite bacteriana e sepsis. Iniciado terapia antimicrobiana empírica após consulta com o infectologista. A punção lombar foi realizada após os exames de imagens (TC de crânio: sinusite no maxilar direito e etmoidal esquerdo e TC tórax: normal). O liquor havia uma pleocitose neutrofilica (192 por mm³ de leucócitos com 75% de neutrófilos), com proteinorraquia (213 mg/dl de proteínas) e hipoglicorraquia (20mg/dl de glicose). Foi realizado um ecocardiograma transtorácico a pedido do infectologista onde observou uma lesão heterogênea, móvel, compatível com vegetação em folheto anterior de valva mitral e regurgitação mitral severa. As duas hemoculturas coletadas na emergência identificou o S.pneumoniae. A cepa bacteriana foi confirmada pelo MALDI-TOF MS. O sorotipo em questão era 22F, identificado pela PRC multiplex e multissensível na diluição em caldo para penicilina. Este sorotipo era alto produtor de peróxido de hidrogênio onde ilustramos em vitro a sua virulência. Conclusões A sorotipagem de cepas pneumocócicas não é usualmente investigada. A literatura aborda os sorotipos 8, 18C e 23F como os principais relacionados a endocardite diferente do encontrado em nosso caso. A vacina pneumocócica já é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contudo ainda observamos pacientes com risco de infecções graves que não foram imunizados contra o pneumococo.

918

NEOPLASIA DE ARTÉRIA PULMONAR COMO CAUSA DE EMBOLIA PULMONAR NÃO-TROMBÓTICA.

RAÍSSA PENEDO BARBOSA CORRÊA1, ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG2, ANIBAL PEREIRA ABELIN2, MICHELI PADOIN2, RAQUEL CEZIMBRA FRIEDRICH1

(1) UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA, RS, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO, SANTA MARIA, RS

Introdução A embolia pulmonar (EP) é causada principalmente por trombos formados no sistema venoso periférico, porém raramente tumores podem causar EP não-trombótica, a maioria por embolização de tumores sólidos de outros sítios. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de EP por neoplasia da artéria pulmonar (NAP) simulando EP trombótica. **Descrição do caso** Paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista, atendido com dispneia progressiva há 12 meses, no momento aos pequenos esforços, além de perda ponderal não-intencional >10% do peso no período. Não apresentava trombose venosa profunda (TVP), imobilização ou cirurgia recentes. No exame físico apresentava estabilidade hemodinâmica e necessidade de O2 suplementar por óculos nasal. Suspeitado de EP, instituída anticoagulação plena com Enoxaparina e realizada angioTC de tórax, a qual identificou lesão expansiva heterogênea com realce pelo meio de contraste envolvendo a parede lateral esquerda do tronco da artéria pulmonar e estendendo-se pela artéria pulmonar principal esquerda, medindo aproximadamente 7,1 x 2,9 cm nos maiores eixos, sugestiva de NAP, com contato com a aorta, coronária (ADA) e veia pulmonar superior esquerda, além de extensas falhas de enchimento hipodensas bilateralmente. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou hipertensão arterial pulmonar severa e disfunção ventricular direita (VD) leve, com PSAP=89mmHg. Doppler venoso dos membros inferiores excluiu TVP. O paciente evoluiu com choque e insuficiência ventilatória no 2o dia de internação com necessidade de ventilação mecânica e vasopressores, além de piora da disfunção do VD e aumento da PSAP. No 3o dia de internação foi optado pela trombólise com Alteplase devido à ausência de condições de tratamento (tto) cirúrgico. Apesar da terapia o paciente apresentava no ETT pós-trombólise piora progressiva da função do VD, com óbito no dia seguinte por choque refratário. **Conclusão** A NAP simula EP trombótica e é uma causa rara de EP, com aproximadamente 300 casos relatados até o momento. Deve ser suspeitada em pacientes que não apresentam diagnóstico simultâneo de TVP e com falha terapêutica com anticoagulantes e/ou trombolíticos, sendo a cirurgia o tto de escolha. No caso apresentado, apesar da suspeita de NAP, foi realizada trombólise devido ao paciente não apresentar condições de tto cirúrgico e ter apresentado falha com a anticoagulação.

919

AGENESIA UNILATERAL DE CARÓTIDA INTERNA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: RELATO DE CASO.

CLAUDIA HITOMI HUZITA1, CLAUDIA HITOMI HUZITA1, LEONARDO MOCHIUTTI GIRARDI1, MARCOS FRANCHETTI2, JOSÉ FABIO ALMIRO DA SILVA2, JULIO DE PAIVA MAIA2

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, (2) CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARANÁ - CEDIPAR

Introdução: A agenesia de artéria carótida interna está presente em menos de 0,01% da população e pode associar-se a outras anomalias vasculares congênitas, como origem aberrante dos troncos supra aórticos e aneurismas intracranianos. **Descrição de caso:** paciente 70 anos, sexo feminino, hipertensa e dislipidêmica, assintomática e com exame físico normal, realizou Ecodoppler de carótidas para estratificação de risco cardiovascular, que demonstrou oclusão de artéria carótida interna esquerda (ACIE). Foi, então, realizado angiografia cerebral e, posteriormente, angiogramografia para complementação diagnóstica, evidenciando artéria carótida comum esquerda hipoplásica e de origem baixa na aorta descendente, agenesia da ACIE e carótida interna direita apresentando-se difusamente ectasiada, possivelmente vicariante, consequentemente à agenesia do ramo contralateral. Na sua porção intracraniana, após a sua porção petrosa, emite ramo acessório que cruza a linha média irrigando parte do polígono à esquerda e alimentando a artéria cerebral média esquerda. Isto demonstra circulação colateral através de anastomose intercavernosa, sendo classificada como do tipo D de acordo com Lee, et al. (2003). Também foi observado aneurisma sacular no segmento intracraniano da artéria vertebral direita, medindo aproximadamente 2,1 x 3,3mm. Como achado adicional, foi demonstrado origem aberrante da artéria subclávia esquerda, junto ao divertículo de Kommerell. **Conclusão:** a oclusão da ACI no Ecodoppler deve abrir diagnóstico diferencial para agenesia, uma vez que está associada à presença de aneurismas intracranianos, com aumento na prevalência de 2-4% na população normal, para 24-34%. É geralmente unilateral e à esquerda, e o tipo de circulação colateral desenvolvida está relacionado ao momento em que cessa a circulação pela ACI. No tipo D, isto ocorre antes do desenvolvimento do polígono de Willis, sendo extremamente raro. A presença de divertículo de Kommerell está relacionado à dissecação e doença aterosclerótica nos vasos anômalos. A realização de exames periódicos para acompanhamento é recomendada.



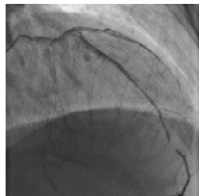
920

CASO GRAVE DE ANEURISMA DE AORTA COM SINAL DE WASHOUT DE CONTRASTE INTERMITENTE EM CINECORONARIOGRAFIA.

VICTÓRIA CRISTINA TOMÁS RIBEIRO1, ANA FLÁVIA ROSA ARAÚJO1, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO3, JOÃO LUCAS O'CONNELL2, JÚLIA SILVA MARRA1, VICTÓRIA CRISTINA TOMÁS RIBEIRO1

(1) LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, (3) SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: O aneurisma de aorta compreende a ectasia arterial acentuada e pode ser agravado por um quadro de dissecação, que afeta mais comumente a aorta ascendente (grupo A da classificação de De Bakey), relacionado à altas taxas de morbimortalidade. Relatamos um caso de aneurisma de aorta, associado a insuficiência aórtica importante, com destaque para a cinecoronariografia realizada, que evidenciou um fenômeno de Washout de contraste intermitente em artéria coronária descendente anterior em porção distal. **Descrição do Caso:** 66 anos, masculino, hipertenso, tabagista (100maços-ano) ex-etilista. Ao exame físico: pulsos periféricos em membros superiores em Corrigan, sopro diastólico em pulso femoral. Bulhas hipofônicas, sopro sistólico ejetivo e sopro holodiastólico aspirativo e pressão arterial divergente. Angiotomografia: congestão pulmonar, derrame pleural laminar bilateral, aneurisma em raiz de aorta e aorta ascendente de cerca de 8cm. **Ecocardiograma:** aneurisma de aorta ascendente com dissecação tipo A, insuficiência aórtica secundária importante, aumento discreto do átrio esquerdo, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE), disfunção diastólica do grau II do VE, insuficiência pulmonar discreta, fração de ejeção de 56%. **Cinecoronariografia:** artéria descendente anterior livre de processos obstrutivos, artéria circunflexa, primeiro, segundo e terceiro ramos marginais sem lesões e quarto ramo marginal esquerdo com estenose moderada (50-60%) proximal. Artéria coronária direita pouco desenvolvida. Foi observado fenômeno de Washout de contraste intermitente em artéria coronária descendente anterior, sugerindo a compressão extrínseca do vaso na parede torácica. Paciente tratado com cateter nasal de oxigênio, antibioticoterapia e corticoterapia, aguarda cirurgia. **Conclusão:** As complicações do aneurisma de aorta podem ser sistêmicas e variam conforme sua extensão. Assim, a expressiva dilatação do caso relatado conduziu ao fenômeno de compressão extrínseca de artéria coronária contra parede torácica, suficiente para causar interrupção de fluxo sanguíneo e o fenômeno radiológico observado na cinecoronariografia.



921

COMPLICAÇÃO CARDÍACA RARA E IMPREVISTA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA BEM-SUCEDIDA.

INGRID ARDISSON COLODETE1, DENIS MOULIN DOS REIS BAYERL2, MURILO JARDIM DE CARVALHO2, ROBERTO RAMOS BARBOSA2, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA1

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, (2) HOSPITAL UNIMED VITÓRIA

INTRODUÇÃO: A intervenção coronária percutânea (ICP) é um método de revascularização miocárdica amplamente utilizado e apresenta riscos cada vez menores. Relatamos um caso de ICP bem-sucedida em um cenário de doença arterial coronária estável, que evoluiu com complicação cardíaca rara e de causa incerta. **DESCRIÇÃO DO CASO:** LDS, sexo masculino, 74 anos, dislipidêmico, apresentando angina estável, submetido em 23/01/18 a ICP de lesões obstrutivas de 90% na artéria descendente anterior (DA), 80% no Primeiro Ramo Marginal (Mg1) e 80% no Ramo Descendente Posterior Esquerdo (DPE). Implantados quatro stents farmacológicos eluidores de Biolimus A9 (dois na DA, um no Mg1 e um no DPE) com sucesso, sem intercorrências. Houve desconforto torácico discreto e hipotensão nas primeiras 12 horas, sem alterações eletrocardiográficas. Após 24 horas, apresentou piora da hipotensão, sudorese e dor torácica. **Ecocardiograma transtorácico** revelou pseudoaneurisma apical do ventrículo esquerdo (VE) e derrame pericárdico moderado. **Reestudo cinecoronariográfico** evidenciou stents prévios, com fluxo coronário normal, ausência de trombos intraluminais ou de extravasamentos por perfuração coronária. **Acompanhamento ecocardiográfico** nas horas seguintes demonstrou aumento do derrame pericárdico e sinais de tamponamento cardíaco, com colapso de câmaras direitas. Submetido a cirurgia cardíaca com esternotomia para drenagem de hemopericárdio – 800 ml. Visualizado pseudoaneurisma roto no ápice do VE com tecido friável e necrótico, e realizado bloqueio local com cola biológica e esponja hemostática de gelatina estéril absorvível. No pós-operatório, apresentou insuficiência renal aguda, delírium e infecção relacionada a cateter intravenoso, recebendo alta hospitalar após 19 dias. **Assintomático** no seguimento clínico de quatro meses, com função ventricular esquerda normal, função renal normal e boa capacidade funcional. **CONCLUSÕES:** Ruptura de pseudoaneurisma do VE é uma complicação potencialmente fatal de infarto agudo do miocárdio com elevação de ST sem reperfusão coronária. Após ICP eletiva, é ainda mais imprevisível e rara, principalmente sem oclusão aguda da DA, hipótese descartada pelo reestudo hemodinâmico. Uma teoria para a complicação vivenciada é a liberação de radicais livres intracoronários durante a ICP, porém o mecanismo fisiopatológico permanece desconhecido. **Complicações cardíacas da ICP podem ser desafiadoras, requerendo diagnóstico ágil e condução precisa.**

922

FÍSTULA ARTERIO VENOSA PULMONAR E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL- RENDU OSLER WEBER: RELATO DE CASO.

MARIANA GOMES DE SOUZA¹, MARIANA GOMES DE SOUZA¹, MARIA BEATRIZ DE SOUSA SANTOS², LEÔNIDAS ALVARENGA HENRIQUES², BÁRBARA MORANDO KALIL PATRÍCIO¹, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE²

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- FCMS/ JF (SUPREMA), (2) HOSPITAL ALBERT SABIN

Introdução A Síndrome de Rendu Osler Weber (SROW) é uma displasia fibrovascular incomum e hereditária, com epistaxe em 93% dos casos. A Fistula Arterio Venosa Pulmonar (FAVP), encontrada em 15-20% desses pacientes, predispõe à embolia paradoxal e à complicações neurológicas. **Descrição do Caso** SM 59 anos, assintomático e fisicamente ativo até 5 anos atrás, exceto por episódios de epistaxe menores. Em 2012 apresentou acidente vascular cerebral (AVC), sem sequelas, quando foi feito o diagnóstico da SROW. Em março de 2017, após novo AVC, ficou 33 dias hospitalizado, sendo 10 em Centro de Terapia Intensiva (CTI), e tendo como seqüela hemiplegia esquerda. Um mês após, novo AVC com 55 dias de hospitalização, dos quais, 10 em CTI. Só nesta ocasião foi diagnosticada a FAVP, através da angiogramografia de tórax, e também forame oval patente (FOP), pelo ecocardiograma transesofágico, sendo realizado o fechamento deste. Em agosto, foi internado com epistaxe volumosa, com repercussão hemodinâmica e necessidade de transfusão sanguínea. Em 1 de dezembro foi fechada FAVP por embolização por cateter. Na família há outros 2 casos de SROW com FOP: uma irmã de 55 anos e a filha de 28 anos. A irmã, cianótica e dispneica desde a infância, teve o diagnóstico de SROW com FAVP aos 11 anos e foi submetida a pneumectomia parcial para tratamento. A filha encontra-se em investigação de FAVP, sendo assintomática. **Conclusões** A SROW é uma doença hereditária sistêmica incomum, com prevalência de 1:100.000, transmitida pelos cromossomos 9q e 12q e causa má formações vasculares. O sintoma clássico da doença são epistaxes recorrentes, muito importantes para o diagnóstico precoce da doença. As FAVPs, frequentes nessa população, são a principal causa de sintomas neurológicos já que predispõem à embolia paradoxal. Esta complicação é mais comum entre 4a e 6a décadas de vida. O caso relatado mostra um paciente que durante muitos anos permaneceu assintomático, exceto pelas epistaxes recorrentes que poderiam ter sido investigadas, já que sua irmã tinha o diagnóstico da SROW. Diagnóstico e tratamento precoces da FAVP poderiam ter evitado os AVCs, uma vez que entre 25% a 33% dos pacientes com SROW e FAVP evoluem com isquemia cerebral. Este caso vem ressaltar a importância da investigação familiar na presença do diagnóstico confirmado da síndrome na família e assim melhorar a evolução da doença já que lesões não tratadas se associam com 26% de morbidade e 11% de mortalidade.

923

IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER EM BIOPRÓTESE DEGENERADA (VALVE-IN-VALVE): RELATO DE CASO.

MARINA DE CARVALHO HEINECK¹, MARINA PETERSEN SAADI¹, RAFAELA PASINI¹, SAMÔNIA CALGARO SOUZA¹, EDUARDO KELLER SAADI²

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Fundamento: A estenose aórtica (EAO) é uma obstrução ao fluxo de sangue na via de saída do ventrículo esquerdo por calcificação e degeneração desta. Quando surgem sintomas, os mais comuns são dispnéia, síncope/pré-síncope e angina. O diagnóstico e a severidade são definidos pelo ecocardiograma com Doppler. Pacientes sintomáticos com EAO grave têm indicação de troca valvar convencional ou por implante percutâneo de válvula aórtica(TAVI), conforme a estratificação de risco. **Objetivo:** Dentre os substitutos valvares, a prótese mecânica apresenta maior durabilidade, porém mais eventos tromboembólicos e necessidade de anticoagulação, enquanto a prótese biológica não necessita de anticoagulação, mas está sujeita a maior incidência de falência estrutural. A TAVI representa a única possibilidade de intervenção para pacientes de extremo risco cirúrgico. O objetivo desse estudo é relatar o caso de uma paciente com alto risco cirúrgico para retroca valvar, idade avançada, presença de pontes de safena prévias, que foi submetida à TAVI (Valve in Valve) pois esta representa uma alternativa menos invasiva e de menor risco à reoperação convencional. **Caso Clínico:** H. T. S. B. Feminina, branca, 84 anos. História de troca valvar aórtica há 11 anos e cirurgia de revascularização do miocárdio. Internou com insuficiência cardíaca (IC) descompensada Classe IV do NYHA. Ecocardiograma mostrou disfunção de bioprótese aórtica com espessamento dos folhetos, regurgitação moderada e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Cateterismo cardíaco demonstrou 2 pontes de safena prévias e confirmou estenose grave da bioprótese aórtica. Por apresentar alto risco para cirurgia convencional, optou-se pelo TAVI. O procedimento foi realizado com implante de uma válvula auto expansível, de modo percutâneo, via artéria femoral. Não houve complicações, tendo alta hospitalar sem IC. **Conclusão:** A troca valvar aórtica convencional continua sendo o padrão ouro para pacientes com estenose aórtica e razoável risco cirúrgico. O implante de valva aórtica transcaterter é uma alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico e mesmo risco intermediário, mas com idade avançada. O implante de uma prótese transcaterter dentro de uma biológica prévia tem sido utilizado em pacientes idosos, de alto risco e com cirurgia de revascularização do miocárdio prévia. O trabalho visa apresentar o caso de uma paciente idosa, de alto risco cirúrgico e CRM prévia com pontes prévias submetida à TAVI com bom resultado.

924

MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO EM IRMÃS: RELATO DE CASO.

BRUNA DRESCH KRINDGES¹, BRUNA DRESCH KRINDGES¹, LEANDRO ADELAR CERUTTI², FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI², AGATHA LOUISE PICCINI THOMÉ¹, GUILHERME ENZO MORES¹

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, (2) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SÃO CAMILO

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia de Takotsubo é uma doença caracterizada pela disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo, frequentemente precedida por um estresse emocional ou físico. Não se sabe se há alguma predisposição familiar para o desenvolvimento desta patologia. Aqui relatamos dois casos de miocardiopatia de Takotsubo do tipo médio ventricular, uma forma menos comum, com apresentação clínica semelhante em duas irmãs. **DESCRIÇÃO DO CASO** Caso 1: Feminina, 76 anos, deu entrada no hospital com precordialgia típica, de início há 10 horas, após discussão com o marido. Fazia uso de Losartana e Sinvastatina. Encontrava-se estável hemodinamicamente, taquipneica e emotivamente abalada. Eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de isquemia, porém com Troponina 0,951 ng/mL (Valor de Referência [VR] <0,1 ng/mL) e CK-MB 14,09 mg/mL (VR <3,8 mg/mL). Feito o diagnóstico inicial de Infarto Agudo do Miocárdio, foi realizada cinecoronariografia que evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas. Ventriculografia demonstrou hipocinesia médio ventricular importante e hiperkinesia apical e basal, compatível com miocardiopatia de Takotsubo do tipo médio ventricular. Apresentou boa evolução hospitalar com Metoprolol e Enalapril. Três meses após, ela encontrava-se bem e com normalização da função ventricular ao ecocardiograma. **Caso 2:** Após dois anos, a irmã da paciente do caso 1, de 75 anos, deu entrada no mesmo hospital com precordialgia, de início há 8 horas, após um estresse emocional com seu marido. Paciente previamente hipertensa em uso de Metoprolol. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável. ECG dentro dos limites da normalidade. Troponina 1,110 ng/mL (VR <0,1 ng/mL) e CK-MB 27,27 mg/mL (VR <3,8 mg/mL). Cinecoronariografia evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas. Ventriculografia com hipocinesia importante médio ventricular e hiperkinesia apical e basal. Também foi feito o diagnóstico de miocardiopatia de Takotsubo tipo médio ventricular. Após boa evolução clínica recebeu alta com Enalapril e Metoprolol. Retornou dentro de um mês em bom estado geral com ecocardiograma normal. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, podemos observar que os relatos demonstram casos de duas irmãs com miocardiopatia de Takotsubo de apresentação praticamente idêntica, em uma forma menos comum (tipo médio ventricular), sugerindo uma possível predisposição familiar para a doença.

925

NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS COMO PREDITOR DE MAU PROGNÓSTICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA/ ECMO - RELATO DE SÉRIE DE CASOS.

FELIPE DE LACERDA PEREIRA¹, FELIPE DE LACERDA PEREIRA¹, HENRIQUE DE LACERDA PEREIRA¹, GUSTAVO ALBERGARIA BRÍZIDA BÄCHTOLD¹, EMILIE KARAN MAIA¹, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA¹

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório sistêmico (SDRS) resulta em alta morbimortalidade quando acomete pacientes com neoplasias hematológicas malignas (NHM). A quimioterapia pode induzir longos períodos de aplasia medular, levando a pancitopenia e elevando o risco de infecções. Pacientes com falência respiratória aguda e portadores de NHM se beneficiam de assistência circulatória mecânica (ACM) por oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Porém, quando comparada às indicações convencionais da ECMO, podem desenvolver complicações como infecção e hemorragia, visto que células mieloblásticas expressam proteínas pró-inflamatórias, provocando lise celular com consequente liberação de citocinas e deposição de fatores celulares na membrana de troca da ECMO. **Objetivo:** Relatar desfecho clínico de pacientes com NHM submetidos à ECMO. **Método:** Relato de série de 5 casos de pacientes com NHM e SDRS submetidos à ACM/ECMO. **Resultados:** Entre 2015-2018, 5 pacientes (4 homens e 1 mulher) portadores de NHM evoluíram com Sepses e SDRS, preenchendo os critérios para ACM na modalidade veno-veno-ECMO. A idade foi de 22-63 anos (média: 51 +/- 15,6), com canulação periférica (femuro-jugular) em todos. O tempo de assistência foi de 12 horas a 5 dias (média: 3,3 +/- 1,7). Um paciente evoluiu com recuperação da função respiratória e posterior decanulação. Contudo, foi a óbito por novo episódio séptico 10 dias após explane da ACM. Três pacientes apresentaram complicações tromboembólicas, culminando na interrupção da ACM, e um paciente apresentou hemorragia alveolar maciça 12 horas após início da assistência. **Conclusão:** Na análise, o uso de ECMO em pacientes com SDRS e NHM esteve associado a complicações tromboembólicas e hemorrágicas, causando desfecho desfavorável.

Nº	IDADE	INDICAÇÃO	ETIOLOGIA	TEMPO DE ASSISTÊNCIA	DESFECHO	CAUSA DO ÓBITO
1	22	SDRS	SEPSIS pós quimioterapia / Leucemia de megacari / Histiocitose	08 dias	Recuperação e óbito decorrente 10 dias após decanulação	Crise séptica, óbito decorrente
2	47	SDRS	SEPSIS foco pulmonar / Leucemia Mielóide Crônica	05 dias	Óbito durante ACM	Isquemia mesentérica
3	61	SDRS	SEPSIS pós quimioterapia / Leucemia de megacari / Transplante de Medula Óssea	04 dias	Morte cerebral	AVC
4	62	SDRS	SEPSIS foco pulmonar (neovase de lóculo pulmonar)	02 dias	Morte cerebral	AVC
5	65	SDRS	SEPSIS pós quimioterapia / Transplante de Medula Óssea	12 horas	Óbito durante ACM	Sangramento aneurismal

926

PORQUE AINDA DEMORAMOS TANTO PARA FAZER UM DIAGNÓSTICO TÃO SIMPLES COMO O DA COARCTAÇÃO DE AORTA.

GUSTAVO ARAUJO DO NASCIMENTO SANTOS¹, MARIANA CAMARGO AFIUNE¹, JORGE YUSSEF AFIUNE²

(1) CENTRO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA CEUB, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL ICDF

Introdução: Coarctação de aorta (CoAo) é uma cardiopatia congênita caracterizada por obstrução anômica na região do istmo aórtico. O reconhecimento clínico é simples, caracterizado por pulsos amplos e hipertensão arterial nos membros superiores, associada a ausência ou redução da amplitude dos pulsos nos membros inferiores. Anemia falciforme (AnF) é doença autossômica recessiva com defeito na estrutura da hemoglobina (HbS), anemia hemolítica e fenômenos vaso-oclusivos. Comprometimento cardiovascular é frequente e decorre de uma insuficiência cardíaca de alto débito. Relatamos o caso de um adulto portador de AnF que evoluiu com hipertensão arterial sistêmica e suspeita de miocardiopatia, sendo confirmado o diagnóstico de coarctação de aorta tardiamente. Descrição do caso: Homem de 30 anos, pardo, natural da Bahia, procedente da área rural do Distrito Federal. Aos 17 anos de idade, por apresentar anemia e crises de dor nos membros inferiores e superiores, foi feito diagnóstico de AnF, ficando em acompanhamento clínico periódico. Aos 28 anos foi detectada hipertensão arterial sistêmica e iniciado uso de medicações (Indapamida 1,5mg, Losartana 100mg, Atenolol 50mg Anlodipino 10mg). Ao exame: PA (MSD e MSE):190x100mmHg. Eupneico, pálido. Ictus no 7o EICE/LAA, impulsivo. Sopros sistólico ejetivo +++/6+ foco aórtico. Pulsos radiais e braquiais amplos. Pulsos femorais e pediosos não palpáveis. Rx tórax com cardiomegalia (figura 1A). Eco com dilatação de átrio e ventrículo esquerdos e suspeita de CoAo no istmo aórtico. Ressonância confirmou CoAo acentuada no istmo aórtico (Figura 1B). Conclusões: Exame físico cardiovascular adequado é fundamental para o diagnóstico de CoAo, principalmente na presença de hipertensão arterial sistêmica em jovens. A repercussão cardíaca da anemia falciforme agindo como fator confundidor, aliada ao negligenciamento da palpação dos pulsos arteriais nos membros inferiores foram fatores determinantes para o retardo do diagnóstico de CoAo nesse paciente.

927

AVC SECUNDÁRIO A MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA ISOLADA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO FEMININO.

ISABELA ANDRADE DE FIGUEIRÉDO MARTINS¹, ISABELA ANDRADE DE FIGUEIRÉDO MARTINS¹, FELIPPE CÉSAR OLIVEIRA FARIAS², MARIANA ANDRADE DE FIGUEIRÉDO MARTINS SIQUEIRA², BÁRBARA KELLY DE SOUSA BISPO³, EVANDRO CABRAL DE BRITO²

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU, (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE, (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - UNICAP

INTRODUÇÃO: O miocárdio não compactado (MNC) isolado do ventrículo esquerdo (VE) é uma desordem rara devido a falha de compactação miocárdica durante o período embrionário resultando em um miocárdio com duas camadas. Pode ser assintomática ou manifestar-se com insuficiência cardíaca, arritmias e fenômenos tromboembólicos. O diagnóstico é feito por ecocardiografia (ECO) bidimensional com doppler, porém outros métodos como a ressonância magnética (RM) podem ser necessários. **RELATO DE CASO:** Paciente de 46 anos, sexo feminino, negra. Em 2012, apresentou quadro súbito de dispneia, cefaleia e síncope, quando foi diagnosticada hipertensão arterial sistêmica e iniciada losartana 50mg/dia. Evoluiu com novo quadro de síncope, hemiparesia à esquerda, desvio de comissura labial e disartria, secundário a acidente vascular encefálico isquêmico. Dois anos após, já com dispneia aos moderados esforços, realizou ECO que evidenciou fração de ejeção (FE)=51% e VE com cavidade aumentada em grau importante, além de hipocinesia septal e apical com presença de trombo em ápice. A cintilografia miocárdica mostrou VE aumentado de volume com perfusão normal, hipocinesia difusa, FE = 37%, sem evidência de isquemia transitória. Em 2016, foi reinternada por tontura e síncope. Nessa ocasião, o eletrocardiograma evidenciou bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, enquanto o ECO transtorácico revelou piora da função sistólica de VE, acinesia antero-septal e do ápice, além de hipocinatrabilidade dos demais segmentos (FE=27%) e hipertensão pulmonar moderada. Ademais, realizou RM que evidenciou VE com trabeculação aumentada nos segmentos anterior, anterolateral e inferolateral da região medial e em todos os segmentos da região apical, com relação MNC/miocárdio normal, no segmento inferolateral medial, de 2,6 (< 2,3), compatível com MNC, e fibrose mesoepicárdica (padrão não-isquêmico) no segmento anterolateral da região medial. **CONCLUSÃO:** Achados morfológicos do MNC isolado de VE ao ECO bidimensional com Doppler e a RM podem comprovar o diagnóstico. Contudo, pela raridade da condição, não é um diagnóstico comum. Este deve ser considerado nos indivíduos com falência/arritmia ventricular e eventos embólicos sem outros diagnósticos. Difundir o conhecimento dessa condição auxilia o diagnóstico precoce a fim de melhorar a qualidade de vida destes doentes e evitar suas consequências, já que não há tratamento preventivo ou estabilizador da doença até o momento.

928

CORAÇÃO DE ATLETA REVELANDO CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DEVIDO À MUTAÇÃO NO GENE VINCULINA.

LUCA TERRACINI DOMPIERI¹, EVELINE BARROS CALADO¹, MANUEL MARKMAN², CHARLES MARQUES LOURENÇO³, ÁNDREA VIRGÍNIA CHAVES-MARKMAN¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO, (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: a cardiomiopatia hipertrófica é uma condição que compreende uma variedade de genótipos e fenótipos podendo evoluir para insuficiência cardíaca e morte súbita. Recentemente, mutações intrônicas profundas vêm sendo observadas como potencialmente patogênicas. É o caso da variante do gene Vinculina (VCL), que codifica uma proteína relacionada ao desenvolvimento cardíaco e pode induzir cardiomiopatias por stress. Ela, no entanto, isoladamente parece não ser capaz de manifestar o fenótipo da doença. O gene SYNE2 está relacionado à síndrome Emery-Dreifuss e pode, também, ter um papel em cardiomiopatias. Este é um relato do caso de um paciente com cardiomiopatia hipertrófica e mutação VCL e SYNE2. **Descrição do caso:** paciente do sexo masculino, 40 anos, sem comorbidades ou história familiar de doenças cardiovasculares, maratonista. Foi ao cardiologista buscando parecer cardiológico por uma pequena cirurgia. O exame físico era normal e o eletrocardiograma (ECG) apresentava sinais de sobrecarga ventricular esquerda, padrão strain, depressão do segmento-ST em derivações laterais esquerdas e inversão de onda T. Foi submetido ao ecocardiograma transtorácico que revelou hipertrofia ventricular máxima (HVM) de 14mm na região septal. O teste ergométrico apresentou excelente capacidade cardiopulmonar e positividade das ondas T durante o esforço. Foi encaminhado ao nosso serviço sob hipótese diagnóstica de coração de atleta, quando o orientamos que interrompesse atividade física por seis meses. No retorno, o ECG mantinha o mesmo padrão e o ecocardiograma revelou HVM na região septal de 16mm. Solicitamos, uma ressonância nuclear magnética cardíaca (RNM) que mostrou HVM de 16mm no segmento ântero-basal e 13mm no ântero-septal com valores globais de strain longitudinal, radial e circunferencial preservados, porém observou-se uma redução do strain longitudinal nos segmentos basais da parede anterior e septo anterior e do strain circunferencial nos segmentos basais do septo. Adicionalmente, foi evidenciada a presença de realce tardio mesocárdico na inserção inferior do ventrículo direito com fibrose miocárdica estimada em 1,65g (1,34% da massa total). Foi realizado painel genético para as cardiomiopatias hereditárias, o qual evidenciou mutações nos genes VCL e SYNE2 em heterozigose. Conclusão: o coração de atleta pode mimetizar a cardiomiopatia hipertrófica, sendo necessário, ocasionalmente, a confirmação diagnóstica por ressonância e avaliação genético-molecular.

929

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA AMILOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO.

LETÍCIA FERNANDES DE SOUSA¹, FERNANDA GUEDES FERREIRA¹, GIULIANA DA SILVA DAHMER³, PEDRO VICTOR GOMES OLIVEIRA², JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA²

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB), (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), (3) FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO DO PLANALTO CENTRAL (FACIPLAC)

Introdução: A amiloidose é uma doença grave, causada por acúmulo de fibrilas no espaço extracelular, que comumente cursa com acometimento cardíaco. A amiloidose cardíaca é caracterizada por uma cardiopatia infiltrativa e restritiva. Há um espessamento biventricular, com remodelamento ventricular concêntrico e posterior dilatação atrial, cursando com insuficiência cardíaca, cardiomegalia, disfunção sistólica e arritmias. São comuns sintomas inespecíficos como anorexia e fadiga. O ecodopplercardiograma e a ressonância nuclear magnética (RNM) têm contribuído para a detecção precoce da doença, acelerando o tratamento e favorecendo o prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 66 anos, tabagista, apresentou dispneia, tosse seca, rouquidão, astenia e hiporexia há 6 meses. Relatou ainda, perda ponderal de 10 Kg em 2 meses e febre não aferida com duração de 3 dias. Na época, procurou pronto-atendimento, sendo tratado sintomaticamente. Evoluiu, entretanto, com persistência da dispneia, o que o levou a procurar o Cardiologista, que diagnosticou Insuficiência Cardíaca. Foram então prescritas medicações (IECA, betabloqueador e diurético) para controle dos sintomas, com melhora parcial do quadro. Em novembro de 2017 apresentou quadro de fibrilação atrial, quando foi realizado ecodopplercardiograma, que revelou aumento importante do átrio esquerdo e moderado do átrio direito, aumento concêntrico da espessura e da ecogenicidade miocárdica, disfunção sistólica discreta de VE (fração de ejeção:44%) e sinais de aumento das pressões de enchimento de VE, com DDVE de 47mm e DSVE de 37mm; tais achados indicaram a hipótese de miocardiopatia infiltrativa, com hipocinatrabilidade e padrão restritivo, sugerindo o diagnóstico de amiloidose cardíaca. Esta foi confirmada pela RNM, realizada 4 meses depois, que revelou miocárdio do VE hipertrofico e com focos de edema, com predomínio septal. Paciente não realizou biópsia, pois a RNM foi suficiente para confirmar o diagnóstico. Conclusão: O quadro clínico apresentado e os exames complementares auxiliaram no diagnóstico precoce da doença. Os achados do ecodopplercardiograma e da RNM têm se mostrado ferramentas úteis no diagnóstico, sendo que o segundo apresenta sensibilidade de 80% e especificidade de 94% para detecção de amiloidose cardíaca, quando comparado à biópsia (padrão ouro). A terapêutica é apenas sintomática e o paciente manteve-se sem sinais de congestão venosa com o tratamento instituído, mostrando um melhor prognóstico.

930

INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA POR HIPOCALCEMIA SEVERA PÓS TIREOIDECTOMIA

GABRIELA MARIA DE ALMEIDA¹, RAFAELA TATIANA MELIKARDI PINTO²

(1) UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - UNILAGO, (2) HOSPITAL SANTA RITA - HSR

O cálcio tem um papel crucial na regulação das fases de contração e relaxamento do ciclo cardíaco. Apesar da hipocalcemia ser comumente encontrada na prática clínica, ela é considerada uma rara causa de insuficiência cardíaca. Descreve-se um caso de um homem de 20 anos que desenvolveu o quadro de insuficiência cardíaca, posteriormente a uma tireoidectomia. Paciente dá entrada no serviço com queixa de dor abdominal, astenia e tremores de extremidades. O ecocardiograma da admissão mostrou um comprometimento sistólico importante. Apresentava também níveis extremamente baixos de cálcio sérico. Houve uma piora clínica do doente, onde este evoluiu com choque cardiogênico seguido de parada cardiorespiratória em atividade elétrica sem pulso, com reversão. Após início de reposição de cálcio endovenoso em doses máximas, houve estabilização clínica, hemodinâmica e metabólica do paciente. O doente recebeu alta assintomático, e com melhora da função sistólica comprovada por ecocardiograma. Este caso salienta a importância de considerar a hipocalcemia severa como uma causa reversível da insuficiência cardíaca.

931

MIOCARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

FELIPE LUIS SILVA ROSA¹, JULIANA CRISTINA VIEIRA GMACK¹, SIBELE SAUZEM MILANO¹, ISABELA PRESSE DONASAN², RAFAEL MASSAHARU MIYAZIMA¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: Miocardiopatia arritmogênica do ventrículo direito (MAVD) é uma cardiopatia hereditária progressiva caracterizada pela substituição de miocárdio por tecido fibrogorduroso com evolução para dilatações aneurismáticas. Descrição do caso: Paciente masculino, 22 anos, foi admitido com dispnéia súbita, vômitos, sudorese e palpitações após participar de partida de futebol. Acompanhante relatou episódio semelhante com recuperação espontânea quatro meses antes e estenose aórtica supralvalvar tratada cirurgicamente aos três anos. Ao exame físico, paciente sonolento, com frequência cardíaca de 240 bpm e pressão arterial de 76/54 mmHg. O eletrocardiograma intra-hospitalar evidenciou taquicardia ventricular monomórfica sustentada. Dada a instabilidade hemodinâmica, o paciente foi submetido a cardioversão elétrica sincronizada com 150J, sendo restabelecido o ritmo sinusal com inversão da onda T em V1 e V2. Em 30 minutos, evoluiu com normalização do nível de consciência e dos sinais vitais. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, que mostrou movimento anômalo do septo interventricular, dilatação e hipocontratilidade do ventrículo direito (VD) e valva aórtica espessada com refluxo leve. Angiotomografia de coronárias evidenciou formações aneurismáticas e dilatação do VD, além de áreas de discinesia na via de saída desta câmara. À luz dos critérios preconizados pela Task Force, o paciente foi diagnosticado com MAVD, apresentando um critério maior (formações aneurismáticas no VD) e quatro menores (discinesia regional e dilatação global do VD, episódio de taquicardia ventricular sustentada e, após, ondas T invertidas nas derivações pré-cordiais direitas [V1-V2]). O paciente foi então submetido à colocação de cardioversor desfibrilador implantável, tendo boa evolução após o procedimento. Conclusões: A MAVD provoca instabilidade elétrica e arritmias ventriculares. Parada cardíaca súbita sem manifestações prévias da doença pode ocorrer, especialmente em pacientes jovens durante esportes competitivos. A estratégia terapêutica deve ser sempre direcionada à prevenção de morte súbita cardíaca, devendo a prática de exercício físico intenso ser evitada. A colocação de CDI é a única terapêutica que efetivamente reduz o risco de morte súbita nesses pacientes, estando indicada principalmente naqueles pacientes com história familiar de morte súbita cardíaca, síncope recente inexplicada ou taquicardia ventricular sustentada, como no caso aqui relatado.

932

ORPIONISMO GRAVE: RELATO DE CASO CLÍNICO

CLARA FERNANDES ANDRIOLA¹, CLARA FERNANDES ANDRIOLA¹, ELLEN TIEKO TSUGAMI DALLA GOSTA¹, BRUNO TOLINO MARAN¹, VITOR COELHO CAPEL DE RESENDE¹, ILMA DE CUNHA BARROS¹

(1) UNICEUB

INTRODUÇÃO: O escorpionismo pode acarretar em manifestações potencialmente letais, especialmente em crianças. O *Tityus serrulatus* é responsável pelos acidentes escorpionícos mais severos no Brasil. O quadro clínico evolui rapidamente em minutos a horas, apresentando desde simples manifestações locais (dor e parestesias), até manifestações sistêmicas graves (arritmias cardíacas, miocardite, hiper ou hipotensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, choque ou óbito). Devido à alta incidência no Brasil e por se tratar de uma importante causa de miocardite com prognóstico reservado, o reconhecimento dos casos graves de escorpionismo e o pronto atendimento com soro antiescorpioníco são medidas essenciais para prevenir disfunções sistêmicas potencialmente fatais. DESCRIÇÃO DE CASO: Criança de 6 anos com psicoagitação e vômitos incoercíveis, inicialmente diagnosticado com desidratação. Cinco horas depois, um *Tityus serrulatus* foi encontrado em sua cama, corroborando com o diagnóstico de acidente escorpioníco e iniciado tratamento com 6 ampolas de Soro Antiescorpioníco. Apresentou piora progressiva no estado geral, necessitando de intubação orotraqueal e drogas vasoativas. A disfunção cardiovascular não melhorou com as medidas iniciais, mantendo hipotensão refratária à dobutamina. Foi realizada, então, ventilação mecânica, monitorização contínua e titulação de adrenalina. Quatro dias após o acidente, a ecoscopia demonstrou contratilidade muito ruim, dilatação de câmaras e de veia cava. Em seguida, o ecocardiograma funcional constatou ventrículo esquerdo com diâmetro aumentado e contratilidade global diminuída. Cinco dias após o acidente, a estabilidade hemodinâmica foi alcançada com milrinona e noradrenalina, sendo descontinuada a adrenalina. Evoluiu com melhora gradual da disfunção miocárdica, acompanhada por ecocardiogramas seriados, e recebeu alta hospitalar 12 dias após o acidente. CONCLUSÃO: O caso descrito mostra a importância do acesso ao soro antiescorpioníco nos serviços de emergência médica. Igualmente importante é a rapidez no diagnóstico e no início do tratamento, pois o veneno é neurotóxico e quanto maior o tempo para sua neutralização, pior o prognóstico. Para tanto, é necessário que os profissionais do serviço em questão tenham o conhecimento necessário para agir de maneira eficaz, levando em consideração a pluralidade da apresentação clínica do acidente escorpioníco

933

TRATAMENTO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR RECIDIVANTE COM SIMPECTOMIA CARDÍACA ESQUERDA EM PACIENTE CHAGÁSICO

RACHEL GONÇALVES NIHARI¹, PEDRO PAULO GATTO DE OLIVEIRA THOMÉ¹, PEDRO MAIA NOBRE ROCHA SAFFI¹, MATHEUS DE OLIVEIRA SANTOS¹, FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA²

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

M.P.N., masculino, 73 anos, natural de Curvelo-MG, com diagnóstico prévio de cardiomiopatia chagásica, fibrilação atrial paroxística e com implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) feito em 2015 para controle de taquicardia ventricular, chega ao serviço de cirurgia geral do Hospital Universitário de Brasília (HUB) em fevereiro de 2018 devido a quadros repetidos de choques pelo CDI em 2017 e tempestade elétrica em 2018 cursando com dor precordial e piora da função cardíaca, com controle da fase aguda com amiodarona e piodolato de magnésio. Ainda, entre o período de janeiro a fevereiro, internou uma vez no Instituto Cardiológico de Brasília e uma vez no HUB, sem resolução do quadro algico. O histórico pessoal do paciente inclui ex-etilismo (2l/semana), ex-tabagismo (80 maços-ano), hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica não dialítica. A avaliação cardiológica revelou ritmo cardíaco regular, em 3 tempos, com bulhas hipofonéticas, além de sopro sistólico em foco mitral (3+/6+) e em foco aórtico (1+/6+) e classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) classe 3. A avaliação comparativa do ecocardiograma entre 2016 e 2017 revelou redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 41% para 34%, e entre 2016 e 2018 evidenciou aumento do diâmetro do maior eixo do ventrículo esquerdo de 68mm para 84mm, além do aumento de todas as câmaras nesse período. Primeiramente foi cogitada realização de ablação do foco da taquicardia ventricular, porém, frente à dificuldade técnica e a questões burocráticas, foi realizada, em março de 2018, simpatectomia do glânglio estrelado até T4, sem intercorrências durante a operação e com boa evolução pós-cirúrgica, relatando melhora total do quadro algico. A ablação por cateter, em comparação ao tratamento medicamentoso, demonstrou ser mais eficiente na redução de choques de CDI em arritmias ventriculares. No entanto, alguns pacientes com arritmia ventricular não respondem a ablação por cateter, como em pacientes com limitações anatômicas ou fisiológicas. Dessa forma, a simpatectomia se mostra como boa alternativa, sendo algumas das indicações clínicas a intolerância ou refratariedade a beta-bloqueadores, alto risco de morte súbita ao tratamento com beta-bloqueadores, e choques frequentes de CDI, sendo demonstrado nesse último que a simpatectomia cardíaca esquerda reduz significativamente o número de choques e promove uma melhora na qualidade de vida do paciente.

934

**SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN SECUNDÁRIA À
ENDOCARDITE MENINGOCÓCICA**

MATHEUS LOPES PULS1, ANA AMÉLIA LOPES PULS2

(1) UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, (2) CLÍNICA GASTROHEMATOLÓGICA
ARARENSE

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) provocada por *Neisseria meningitidis* é um evento raro na era dos antibióticos. A meningococemia é capaz de evoluir para complicações potencialmente letais, como meningoencefalite e choque séptico e, mais raramente, hemorragia e subsequente falha das glândulas adrenais com choque, caracterizando a síndrome de Waterhouse-Friderichsen (SWF). Este artigo teve como objetivo descrever um caso de SWF por EI meningocócica após revisão do prontuário em comparação com literatura especializada com aceite de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido familiar. Descrição do caso: A.C.S., feminino, 21 anos, admitida em pronto atendimento com queixa de febre, palpitações e dispneia há 8 horas. Ao exame físico, regular estado geral, febril (38,5°C), hipocorada 2+/4+, sem sinais de irritação meníngea. Ausculta cardíaca com sopro sistólico panfocal 3+/4+, frequência cardíaca (FC) de 78 bpm. Frequência respiratória (FR) de 28 irm. Pressão Arterial (PA): 110 x 60 mmHg. Relata febre vespertina há 1 semana com alívio parcial com Dipirona. Hemorragias subungueais dispersas bilaterais em membro superior há 1 semana. Nega drogadição e procedimentos odontológicos. Colhido hemograma e hemocultura com encaminhamento para internação com antibioticoterapia (ceftriaxona) e administração de volume por Soro Fisiológico. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Uma hora após admissão, evoluiu com sufusões hemorrágicas de início frontal e disseminação posterior para membros acompanhada de piora clínica, apresentando - se agora em mal-estado-geral, desidratada 2+/4+, FC 170 bpm, FR 38 irm, neurologicamente torporosa, sem sinais meníngeos. PA inaudível. Procedido com infusão rápida de volume sobre pressão, intubação orotraqueal e transferência para Unidade de Terapia Intensiva para uso de medicação vasoativa e estabilização. Apesar das medidas, evolução para choque séptico e parada cardiorrespiratória sem resposta as manobras de reanimação 5 horas após internação. Post-mortem, hemocultura evidenciou crescimento de *N. meningitidis* e autópsia demonstrou hemorragia bilateral de adrenais com vegetações em valva mitral com histologia compatível com colonização por diplococos Gram negativos. Conclusões: Paciente apresentou EI de etiologia rara que evoluiu para quadro fulminante de SWF sem sinais clínicos meníngeos. Espera - se que esses casos diminuam com as alterações do calendário vacinal da última década.

TEMAS LIVRES BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS
ÁREA DE PÔSTERES
73 SBC/2018



**73° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA**

935

ADESÃO AOS INDICADORES DE DESEMPENHO EM FIBRILAÇÃO ATRIAL - PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FABIO PAPA TANIGUCHI1, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, MARIA ALAYDE MENDONÇA2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, KLEBER PONZI PEREIRA2, SUZANA ALVES SILVA1, LUCAS PETRI DAMIANI1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, MARILIA VASCONCELOS2, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES2, ANTONIO LUIZ PINTO RIBEIRO3, ANGELO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Fundamento: Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Objetivo: Avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de fibrilação atrial (FA) em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação do programa BPC. Métodos: Pacientes alocados no braço de FA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade e desfechos clínicos. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: O total de 1.340 pacientes (mediana de 66 anos, 54,3% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil de março de 2016 a maio de 2018. Destes, 42,6% eram portadores de FA permanente/crônica, 21,5% de FA paroxística e 7,6% de flutter típico. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (72,4%), flutter atrial/FA permanente ou recorrente (76,4%), IC (32%) e dislipidemia (27,7%). Quanto aos escores, CHADS2-VASc apresentou uma mediana de 3 pontos, e HAS-BLED de 1 ponto caracterizando a maioria dos pacientes como de alto risco para evento tromboembólico e baixo risco para sangramento no seguimento, respectivamente. As taxas de adesão ao conjunto dos indicadores de performance na FA no baseline e 18 meses pós intervenção foram (66,5%-75,3%), sendo respectivamente: prescrição na alta hospitalar de IECA/BRA na disfunção sistólica de VE (85%-87,5%), betabloqueador (80,9%-88,9%), terapia anticoagulante (79,7%-84,1%), estatina (65,4%-64,1%), avaliação dos fatores de risco tromboembólicos (46,5%-58,9%), agendamento de avaliação de INR (87,7%-100%) e avaliação do risco de sangramento (22,6%-50%). Taxa de mortalidade intrahospitalar de 7,1%, óbito em 30 dias de 1,2%, readmissão hospitalar em 30 dias de 3,6%, admissão em pronto-socorro (permanência < 24 horas) de 5,6%. Conclusão: O programa BPC proporcionou, em sua maioria, melhora nos indicadores assistenciais de desempenho da FA em hospitais terciários do SUS.

936

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DA SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS - PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

CAMILA PEREIRA PINTO1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, VIVIANE BEZERRA CAMPOS1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2, FÁBIO PAPA TANIGUCHI1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Introdução: A organização do atendimento pré-hospitalar com a inserção das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) estabeleceu uma nova dinâmica no tratamento da síndrome coronariana aguda (SCA) em hospitais terciários com serviços de cardiologia estruturados. Objetivo: Avaliar o atendimento pré-hospitalar dos pacientes com síndrome coronariana aguda. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Em 299 pacientes com idade média de 57,5 ± 11,0 anos e diagnóstico de SCA STEMI foi realizado trombólise. A tenecteplase foi a droga mais frequentemente utilizada (58,8%). O tratamento pré-hospitalar em UPA e em hospitais de menor complexidade foi realizado em 103 (34,4%) e em 173 pacientes (57,8%), respectivamente. 23 pacientes (7,8%) foram inicialmente tratados em hospitais de alta complexidade e em 52 (17,4%) pacientes a trombólise foi realizada em até 30 minutos da admissão hospitalar. 62,6% dos pacientes apresentaram critérios de reperfusion hospitalar. Dos pacientes que receberam o atendimento pré-hospitalar para a SCA a mortalidade foi de 1,8%. Conclusão: O tratamento do infarto agudo do miocárdio em unidades de saúde não complexas deve ocorrer juntamente com a realização de capacitações de recursos humanos e investimento em saúde para a nova dinâmica de atendimento de saúde.

937

ADESÃO AOS INDICADORES DE DESEMPENHO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FABIO PAPA TANIGUCHI1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, SÉRGIO MONTENEGRO2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, KLEBER PONZI PEREIRA2, MARIA ALAYDE MENDONÇA2, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, MARILIA VASCONCELOS2, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO2, CAMILA PEREIRA PINTO1, VIVIANE BEZERRA CAMPOS1, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO3, ANGELO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR), (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: Estima-se que a subutilização de recursos efetivos afete 30% a 40% dos pacientes e que 20% ou mais dos cuidados prestados são desnecessários e potencialmente prejudiciais. Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Objetivo: Avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de IC em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação do programa BPC. Métodos: Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta análise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como indicadores de performance e desfechos clínicos intrahospitalar e em 30 dias. Resultados: O total de 1.216 pacientes (59 anos, 58% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil. Em torno de 44,5% apresentava perfil hemodinâmico quente-úmido, 52,6% classe funcional III/IV e mediana FEVE de 34%. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (70%), diabetes (35%), fibrilação/flutter atrial (25%) e dislipidemia (23%). As taxas de adesão ao conjunto dos indicadores de performance na IC no baseline e 18 meses pós intervenção foram (77,3%-88,4%; p=0,035), sendo respectivamente: prescrição na alta de IECA/BRA (67,6%-74%), betabloqueador (84,6%-92%) e antagonista de aldosterona (61,3%-63,6%), agendamento de visita de retorno (82,2%-93,7%) e medida de função do VE (88%-95,8%). Taxa de mortalidade intrahospitalar de 10,4%, óbito em 30 dias de 5,1%, readmissão hospitalar em 30 dias de 14% (107/762), admissão em pronto-socorro (permanência < 24 horas) de 10,8% (82/762). Conclusão: O programa BPC proporcionou melhora nos indicadores assistenciais de desempenho da IC aguda em hospitais terciários do SUS.

938

AValiação DO ESCORE DE RISCO ADHERE DE ACORDO COM O GÊNERO EM UMA COORTE BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

LEONARDO PINTO DE CARVALHO1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, CAMILA PEREIRA PINTO1, SÉRGIO MONTENEGRO2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, ANGELO VICENZO DE PAOLA2, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, KLEBER PONZI PEREIRA2, RAFAEL GOMES2, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, MARILIA VASCONCELOS2, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO2, MARIA ALAYDE MENDONÇA2, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO3, FABIO PAPA TANIGUCHI1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR), (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

O escore de risco ADHERE identificou BUN, creatinina sérica e pressão arterial sistólica como os melhores preditores de mortalidade hospitalar, tornando-se atraente por utilizar apenas três variáveis para classificar os pacientes como baixo, intermediário ou alto risco. Objetivo: Avaliar a distribuição das variáveis do escore de risco ADHERE e mortalidade entre os gêneros no Programa BPC. Métodos: O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as variáveis categóricas do qui-quadrado. Resultados: Do total de 1.077 pacientes, a distribuição das variáveis entre os gêneros foram para sexo masculino e feminino, respectivamente, de média de idade (59,8/59,6; p=0,954); BUN (34,3/30,5; p=0,004), creatinina (1,9/1,4; p=0,013) e PAS (120/121; p=0,601). A distribuição do risco ADHERE apresentou maior percentagem no grupo de risco intermediário 3, sendo a mortalidade prevista (6,1%/5,3%, p=0,270) e a mortalidade observada (10,4%/9,8%, p=0,834). Conclusões: Pacientes do sexo masculino apresentaram maiores níveis de BUN e creatinina, embora sem diferença da mortalidade entre os gêneros. A mortalidade observada foi 1,7 vezes maior do que a prevista pelo ADHERE em nossa população.

939

A LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA OU DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR PROXIMAL DETERMINAM A APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA? – PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FÁBIO PAPA TANIGUCHI1, LUIS EDUARDO PAIM RODHE2, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, MARIA ALAYDE MENDONÇA2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, SABRINA BERNADEZ PEREIRA1, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, CAMILA PEREIRA PINTO1, VIVIANE BEZERRA CAMPOS1, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: Pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) são mais graves pelo maior comprometimento isquêmico do miocárdio. Objetivo: Avaliar a influência da localização da lesão coronária na apresentação clínica da SCA. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Foram estudados 1.505 pacientes com SCA sendo 637 (42,2%) NSTEMI e 868 (57,6%) STEMI. Foram realizados 1.281 cateterismos diagnósticos sendo 518 (40,4%) em pacientes com NSTEMI e 763 (59,6%) STEMI. 37,2% dos pacientes NSTEMI e 41,7% daqueles com STEMI apresentavam lesão na artéria DA > 70%. A lesão de tronco estava presente em 81 (12,7%) dos pacientes NSTEMI e 70 (8,0%) daqueles com STEMI. Não houve relação significativa entre mortalidade hospitalar e tipo de apresentação da SCA, STEMI ou NSTEMI ($p=0,251$), presença ou não de lesão de TCE ($p=0,843$) ou de lesão na DA proximal ($p=0,747$). Conclusão: A mortalidade intrahospitalar não se correlacionou com o tipo de apresentação clínica da SCA ou com a localização anatômica das lesões em TCE ou DA proximal.

940

ADESÃO AOS INDICADORES DE DESEMPENHO EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA - PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FABIO PAPA TANIGUCHI1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, KLEBER PONZI PEREIRA2, SUZANA ALVES SILVA1, CAMILA PEREIRA PINTO1, ERICA DE JI MOURA MOROSOV1, MARILIA VASCONCELOS2, MARIA ALAYDE MENDONÇA2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES2, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO3, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR), (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Objetivo: Avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de síndrome coronariana aguda (SCA) em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação do programa BPC. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade e desfechos clínicos. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: O total de 1.549 pacientes (mediana de 61,2 anos, 65,7% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil de março de 2016 a maio de 2018. Destes, 16,7% eram portadores de angina instável e 24,3% e 59%, com síndrome sem e com supradesnível do segmento ST, respectivamente. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (82,5%), diabetes (41%) e dislipidemia (30,5%). A ocorrência de IAM prévio esteve presente em 22,4% dos pacientes. As taxas de adesão ao conjunto dos indicadores de performance na SCA no baseline e 18 meses pós intervenção foram (86,2%-87,3%; $p=0,954$), sendo respectivamente: aspirina precoce (91,3%-95,5%), prescrição na alta hospitalar de aspirina (91,4%-81,2%), betabloqueador (80,8%-77,4%), IECA/BRA na disfunção sistólica de VE (81,4%-86,6%), estatina (83,1%-86,3%), controle de pressão arterial (94,5%-89,9%), aconselhamento à cessação do tabagismo (74,6%-92,5%), tempo porta-agulha (62,5%-25%) e tempo porta-balão (65,9%-90,2%). Taxa de mortalidade intrahospitalar de 2,7%, óbito em 30 dias de 1,7%, readmissão hospitalar em 30 dias de 6,5%, admissão em pronto-socorro (permanência < 24 horas) de 10%. Conclusão: O programa BPC proporcionou, em sua maioria, melhora nos indicadores assistenciais de desempenho da SCA em hospitais terciários do SUS.

941

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PELO ESCORE DE GRACE NUMA COORTE BRASILEIRA DE HOSPITAIS COM ADESÃO AO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC).

LEONARDO PINTO DE CARVALHO1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON DE CAMPOS ALBUQUERQUE2, SABRINA BERNADEZ PEREIRA1, CAMILA PEREIRA PINTO1, SUZANA ALVES SILVA1, FABIO PAPA TANIGUCHI1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR), (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Introdução: O estudo GRACE envolveu mais de 100.000 pacientes em 30 países dando uma contribuição inestimável para a avaliação de risco em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). No Brasil a análise de risco ajustada para hospitais com adesão às boas práticas clínicas ainda não foi demonstrada. Métodos: O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O Programa BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta análise o escore de GRACE foi então calculado de forma retrospectiva com perda de 5% das oito variáveis do escore e a mortalidade observada comparada por hospital. Resultados: O total de 1.341 pacientes (mediana de 66 anos, 54,3% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil de março de 2016 a maio de 2018. O escore médio da população é de 104 (IC95%: 101-108) sendo observado somente em dois hospitais valores de escore na faixa intermediária média de 118 e 111, respectivamente. A mortalidade predita intrahospitalar ajustada pelo escore para toda a coorte pelo escore foi de 0,8%, porém a mortalidade média observada foi de 1,4%. Essa discrepância foi observada principalmente em seis hospitais com todos apresentando estratificação de risco predito baixa pelo escore. Conclusão: A mortalidade intrahospitalar de pacientes com SCA no Brasil mesmo após a implementação de um programa estruturado de adesão às boas práticas clínicas manteve-se em patamares elevados. Embora os motivos de mortalidade em pacientes de alto risco sejam extensivamente estudados na literatura apenas alguns relatos analisaram as razões e possíveis estratégias preventivas de mortalidade em pacientes de baixo risco. Nossos dados demonstram a relevância de tal análise em nossa população.

942

PACIENTES COM REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO PRÉVIA SÃO MAIS GRAVES EM NOVAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS? – PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FÁBIO PAPA TANIGUCHI1, SABRINA BERNADEZ PEREIRA1, SÉRGIO MONTENEGRO2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, CAMILA PEREIRA PINTO1, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: É esperado que pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) apresentem progressão da doença coronariana aterosclerótica. Objetivo: Avaliar novos episódios de SCA em pacientes já revascularizados. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Dos 1.649 pacientes incluídos no programa, 71 apresentavam histórico de CRM prévia. A idade média foi de 64,1±10,2 anos. As cirurgias foram realizadas entre 1990 e 2017. O tempo médio para novo episódio de SCA foi de 9,46 ± 5,41 anos. 57 (80,3%) dos pacientes apresentaram NSTEMI e 14 (19,7%) STEMI. Quanto ao tratamento farmacológico 74,6% receberam AAS; 32,3% outros antiplaquetários; 83,1% beta-bloqueadores, 35,2% nitratos e 81,6% de estatinas. Na internação, 55 pacientes realizaram cateterismo, dos quais 5 angioplastias sendo duas com implante de stents. Nenhum paciente foi reabordado cirurgicamente. A mortalidade hospitalar foi de 1,5%. Conclusão: Apesar da evolução da doença aterosclerótica em pacientes já submetidos à revascularização do miocárdio, observamos mortalidade reduzida nos episódios subsequentes de SCA em pacientes do programa.

943

QUANTO TEMPO OS PACIENTES ESPERAM PELA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO APÓS O EVENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA? – PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FÁBIO PAPA TANIGUCHI1, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, SUZANA ALVES DA SILVA1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, CAMILA PEREIRA PINTO1, VITOR SALVATORE BARZILAI2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) após síndrome coronariana aguda (SCA) pode aumentar a mortalidade se realizada precocemente. Objetivo: Avaliar o tempo de espera para cirurgia de revascularização do miocárdio nos pacientes pós evento de SCA. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Em 1.649 pacientes com SCA incluídos no programa, 130 foram submetidos a CRM na mesma internação. A idade média foi de 62,4 ± 9,8 anos, sendo 88 (67,7%) homens e 42 (32,3%) mulheres. Quanto a SCA 92 (70,85%) eram NSTEMI e 38 (29,2%) STEMI. 25 pacientes apresentavam lesão de TCE > 50%; 3 com lesão única na DA > 70%; 14 com duas lesões coronarianas e 98 pacientes com três ou mais lesões coronarianas. Não houve correlação significativa entre o número de coronárias comprometidas e o tempo para a CRM (17,4 ± 14,9 dias). Em pacientes com IAM NSTEMI o tempo médio para CRM foi de 15,5 ± 11,7 dias e naqueles STEMI foi 22,1 ± 20,1 dias (p=0,019). O tempo de permanência hospitalar no grupo NSTEMI foi de 30,6 ± 16,9 dias contra 38,8 ± 27,3 dias naqueles STEMI (p=0,0023). A mortalidade hospitalar foi de 3% e observada apenas em pacientes com STEMI. Conclusão: Pacientes NSTEMI apresentam menor tempo de espera pela CRM e maior tempo de permanência hospitalar após a CRM.

944

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTO E MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES DIABÉTICOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, JOÃO DAVID SOUZA NETO2, SUZANA ALVES DA SILVA1, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, KLEBER PONZI PEREIRA2, CAMILA PEREIRA PINTO1, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2, FÁBIO PAPA TANIGUCHI1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: O diabetes mellitus (DM) é associado a maior morbimortalidade na síndrome coronariana aguda (SCA). Objetivo: Avaliar as características clínicas, tratamento e mortalidade hospitalar em pacientes diabéticos com SCA. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Dos 1.649 pacientes admitidos com SCA a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil, 550 (33,4%) apresentaram DM. Quanto a SCA 278 (50,3%) eram NSTEMI e 272 eram STEMI (49,5%). Não houve correlação significativa entre o tipo de apresentação de SCA e a mortalidade hospitalar sendo 15 óbitos no grupo NSTEMI e 10 no grupo STEMI (p=0,333). Foram realizadas 442 cinecoronariografias em pacientes com DM, sendo implantados 279 stents, 91 (32,6%) farmacológicos e 188 (67,8%) não farmacológicos. Em pacientes não diabéticos foram implantados 441 stents sendo 76 farmacológicos (17,2%) e 365 não farmacológicos (82,8%) (p<0,00001). A mortalidade hospitalar foi 4,8% nos pacientes diabéticos e 1,4% nos não diabéticos (p=0,0006). Conclusão: Nas instituições do Programa BPC o implante de stents farmacológicos foi mais frequente em pacientes diabéticos com preconizado nas diretrizes internacionais. A mortalidade hospitalar em pacientes diabéticos foi 3,4 vezes maior na SCA.

945

DESFECHOS HOSPITALARES EM PACIENTES COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA ADMISSÃO HOSPITALAR NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

CAMILA PEREIRA PINTO1, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA1, SUZANA ALVES DA SILVA1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA2, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO2, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE2, SÉRGIO MONTENEGRO2, KLEBER PONZI PEREIRA2, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE2, VITOR SALVATORE BARZILAI2, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA2, FÁBIO PAPA TANIGUCHI1

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: Pacientes com parada cardiorrespiratória (PCR) por síndrome coronariana aguda (SCA) apresentam maior morbidade e mortalidade pelo complexo quadro sistêmico. Objetivo: Avaliar desfechos e mortalidade hospitalar em pacientes que apresentaram PCR revertida. Métodos: O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Foram estudados 1.587 pacientes (60,8 ± 11,4 anos), sendo 65,4% homens com diagnóstico de SCA. Nesta população, 4,5% apresentavam relato de PCR revertida, sendo 52,8% no pré-hospitalar e 41,2% no hospital de origem. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (40,3%); diabetes (32,7%); dislipidemia (15,4%); 37,5% dos pacientes foram admitidos com insuficiência cardíaca aguda e 5,8% realizaram previamente revascularização do miocárdio. A angioplastia primária foi realizada em 36,1% dos pacientes e a mortalidade hospitalar foi de 6,9%. Conclusão: Embora a PCR seja um evento dramático, nos pacientes sobreviventes e que chegaram aos hospitais de referência em cardiologia deste estudo, o prognóstico foi bastante favorável.

946

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA NO DIA A DIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS BRASILEIROS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA1, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO3, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES3, ALICE QUENTAL BRASIL3, YNGRID SOUZA LUZ3, LUCAS SANTOS GIRÃO3, CAIO FILIPE ROCHA CARVALHO3, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

INTRODUÇÃO: O Programa de Boas Práticas Clínicas (BPC) visa a promover uma melhor e mais eficiente prática assistencial ao paciente cardiopata, incentivando a adesão às diretrizes e evitando a subutilização de recursos ou a sua prescrição desnecessária. OBJETIVO: Avaliar a aplicabilidade das BPC em Cardiologia na rotina de profissionais médicos brasileiros. MÉTODOS: Estudo descritivo transversal, em amostra aleatória, por meio de questionário de múltipla escolha. RESULTADOS: Acerca da Insuficiência Cardíaca, registrou taxa de 85,71% de realização o agendamento de retorno; 71,43%, IECA/BRA na alta se FE < 40% sem contraindicação, controle de peso em 70% da internação, cessação do tabagismo, profilaxia de TVP e β-bloqueadores na alta, se eficaz; 57,14%, prontuário com perfil hemodinâmico na admissão e função sistólica do VE; 42,86%, antagonista da aldosterona na alta se disfunção sistólica e FE < 35% sem contraindicação, orientações de alta escritas e recomendação de vacinação; e 28,57%, nitrato/hidralazina se disfunção sistólica sem contraindicação e ivabradina se ritmo sinusal e FC > 70bpm apesar de β-bloqueador – ambos na alta. Acerca da Fibrilação Atrial, registrou taxa de 85,71% a avaliação pelo CHADS2-VASc; 71,43%, IECA/BRA se disfunção sistólica e FE < 40% sem contraindicação, cessação do tabagismo e terapia anticoagulante se alto risco; 57,14%, β-bloqueador para DAC ou disfunção sistólica (FE < 40%), acompanhamento de INR se cumarínicos, CHADS2 em prontuário, varfarina prescrita e alta com FC < 110bpm; 42,86%, avaliação pelo HAS-BLED, estatina se FA+DAC/AVC/AIT/DVP/DM, antagonista de aldosterona para disfunção sistólica de VE se sem contraindicação, e educação do paciente sobre anticoagulação. Acerca da Doença Arterial Coronariana, registrou 100% o AAS na alta, se sem contraindicação; 85,71%, AAS em 24h de admissão e cessação do tabagismo; 71,43%, controle de pressão arterial e prescrição, na alta, de IECA/BRA se disfunção sistólica do VE, β-bloqueador e estatina; 57,14%, terapia antiplaquetária dupla na alta, inibidores seletivos da ADP em IAMCSST e avaliação de LDL na internação; 42,86%, anticoagulantes em IAMSSST, bloqueadores de aldosterona na alta e trombolítico em 30min ou angioplastia primária em 90min se IAMCSST; e 28,57%, ECG em 10min da admissão. CONCLUSÃO: Urge incentivar ainda mais a realização das BPC pelos profissionais brasileiros, haja vista, que, no presente estudo, apenas uma prática obteve 100% de realização, enquanto outras, menos de 30%.

947

MULHERES NÃO APRESENTARAM MAIOR MORTALIDADE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA - PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA¹, ÉRICA DEJI MOURA MOROSOV¹, VIVIANE BEZERRA CAMPOS¹, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA², JOÃO DAVID SOUZA NETO², LUIS EDUARDO PAIM ROHDE², SÉRGIO MONTENEGRO², KLEBER PONZI PEREIRA², DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE², VITOR SALVATORE BARZILAI², ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA², FÁBIO PAPA TANIGUCHI¹

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, (2) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundamento: Em estudos observacionais tem sido relatado que o sexo feminino está relacionado a uma maior mortalidade após um evento de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Objetivo: Avaliar a mortalidade em mulheres pós evento de SCA. Métodos: Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a maio de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidades previamente definidos. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, SCA e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: Foram estudados 1.587 pacientes sendo 1039 (65,5%) masculinos e 548 (33,5%) femininos que apresentaram SCA. A idade média dos homens foi $60,0 \pm 11,3$ e nas mulheres $61,8 \pm 11,7$ anos ($p=0,002$). No grupo masculino foram 386 (37,1%) NSTEMI e 653 (62,8%) STEMI, no grupo feminino foram 294 (53,6%) NSTEMI e 254 (46,4%) STEMI ($p<0,0001$). Foram realizadas 402 angioplastias sendo 281(69,9%) em homens e 121 (30,5%) em mulheres ($p=0,003$), quanto a trombólise, foi realizada em 227 homens (74,7%) e 77 (25,3%) mulheres ($p<0,001$). A indicação de angioplastia primária foi analisada em pacientes STEMI quanto ao sexo, sendo realizadas 268 em homes e 106 em mulheres ($p=0,8803$). Para trombólise em pacientes com STEMI foram realizadas 220 em homens e 74 em mulheres ($p=0,1786$). Observou-se 24 óbitos em homens (2,31%) e 15 óbitos em mulheres (2,73%) sem diferença significativa ($p=0,601$). Conclusão: É mais comum a SCA NSTEMI em mulheres. Quando há SCA STEMI a trombólise e angioplastia são igualmente realizadas e as mulheres não apresentaram maior mortalidade em comparação com os homens, neste estudo.

