



# ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 113, Nº 2, Suplemento 1, Setembro 2019

**TEMAS LIVRES  
APRESENTADOS NO**



**74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**

**20 A 22 DE SETEMBRO/2019  
PORTO ALEGRE – RS**



# ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

## 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 Amodeo – 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 Sirio 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/FAJ), 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/FAJ) 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. Clause – 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 Cardiología 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*

## Presidente-eleito

*Marcelo Queiroga*

## 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 Sérgio 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 *Fátima 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 *Walmore 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/GECESP *Antonio Carlos Avanza Jr*

DERC/GEKN *Rafael Willain Lopes*

DERC/GERCPM *Mauricio Milani*

DCC/GECEI *Luiz Bezerra Neto*

DCC/GEKO *Roberto Kalil Filho*

DEIC/GEICPED *Estela Azeka*

DCC/GEMCA *Roberto Esporcatte*

DEIC/GEMIC *Fabio Fernandes*

DCC/GERTC *Juliano de Lara Fernandes*

DEIC/GETAC *Silvia Moreira Ayub Ferreira*

## ***Prezados colegas,***

Estamos nos aproximando do 74º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Mais uma vez, um expressivo número de trabalhos foi submetido para apresentação no Congresso, em diferentes categorias. Esta é uma demonstração clara do contínuo e crescente interesse dos sócios bem como reforça o papel da SBC no estímulo à pesquisa científica, valorizando o melhor da produção científica na área cardiovascular no Brasil.

A Comissão de Temas Livres se empenhou em cumprir o seu papel na condução desse processo e os julgadores dos trabalhos, todos com experiência em suas áreas de atuação, avaliaram criteriosamente e julgaram de forma isenta os trabalhos submetidos, selecionando aqueles que se destacaram e estarão concorrendo à premiação, nas suas áreas específicas, durante o Congresso.

Esperamos ter atendido às suas expectativas, e em breve nos encontraremos em Porto Alegre!

Coordenação:



**Maria Eliane Campos Magalhães**

Comissão:



**Carlos Eduardo  
Rochitte**



**Dalton Bertolim  
Précoma**



**Leandro Ioschpe  
Zimerman**



**Otávio Rizzi Coelho  
Filho**

### TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS

ESTADO	INSCRITOS
AC	2
AL	3
AM	3
AP	2
BA	60
CE	25
DF	30
ES	15
GO	9
MA	6
MG	74
MS	1
MT	3
PA	8
PB	12
PE	36
PI	3
PR	18
RJ	166
RN	1
RO	4
RR	1
RS	242
SC	14
SE	14
SP	213
TO	3
<b>TOTAL</b>	<b>968</b>

## TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

ESTADO	Nº TEMAS
<b>AC</b>	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>2</b>
<b>AL</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>3</b>
<b>AM</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>3</b>
<b>AP</b>	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>2</b>
<b>BA</b>	<b>60</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>19</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>14</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>5</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>19</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	<b>1</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>1</b>
<b>CE</b>	<b>25</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>7</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>11</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	<b>1</b>
<b>DF</b>	<b>30</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>1</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>16</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>3</b>
Melhores Pôsteres - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>

<b>ESTADO</b>	<b>Nº TEMAS</b>
<b>DF</b>	<b>30</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	<b>1</b>
<b>ES</b>	<b>15</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>7</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>4</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>2</b>
<b>GO</b>	<b>9</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>1</b>
<b>MA</b>	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>3</b>
<b>MG</b>	<b>74</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>18</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>9</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>17</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>6</b>
Melhores Pôsteres - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Melhores Temas Livres Orais - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>20</b>
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisadores	<b>2</b>
<b>MS</b>	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>
<b>MT</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>



<b>ESTADO</b>	<b>Nº TEMAS</b>
<b>MT</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>2</b>
<b>PA</b>	<b>8</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>5</b>
<b>PB</b>	<b>12</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>10</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de Caso	<b>2</b>
<b>PE</b>	<b>36</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>7</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>3</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>8</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>10</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>2</b>
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisadores	<b>2</b>
<b>PI</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>1</b>
<b>PR</b>	<b>18</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	<b>4</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>2</b>
Melhores Temas Livres Orais - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>2</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>1</b>

<b>ESTADO</b>	<b>Nº TEMAS</b>
<b>RJ</b>	<b>166</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	<b>66</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de caso	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>20</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>10</b>
Melhores Pôsteres - Jovens Pesquisadores	<b>2</b>
Melhores Temas Livres Orais - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>43</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>18</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>2</b>
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisadores	<b>2</b>
<b>RN</b>	<b>1</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>1</b>
<b>RO</b>	<b>4</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>4</b>
<b>RR</b>	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>1</b>
<b>RS</b>	<b>242</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>98</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>12</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	<b>3</b>
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>83</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de caso	<b>9</b>
Melhores Pôsteres - Jovens Pesquisadores	<b>4</b>
Melhores Temas Livres Orais - Jovens Pesquisadores	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>23</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>5</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>1</b>

<b>ESTADO</b>	<b>Nº TEMAS</b>
<b>SC</b>	<b>14</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	<b>8</b>
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>2</b>
<b>SE</b>	<b>14</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>4</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>3</b>
<b>SP</b>	<b>213</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>34</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	<b>9</b>
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	<b>1</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Não relato de caso	<b>53</b>
Pôsteres Digitais Jovens Pesquisadores - Relato de Caso	<b>32</b>
Melhores Pôsteres - Jovens Pesquisadores	<b>2</b>
Melhores Temas Livres Orais - Jovens Pesquisadores	<b>7</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Não relato de caso	<b>51</b>
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de Caso	<b>17</b>
Melhores Pôsteres - Pesquisadores	<b>3</b>
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisadores	<b>4</b>
<b>TO</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	<b>3</b>

## COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

ESTADO	UF
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
AGNALDO PISCOPO	SP
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	RS
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	RS
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES	BA
ALTAIR IVORY HEIDEMANN JUNIOR	RS
ÁLVARO AVEZUM JUNIOR	SP
ÁLVARO CESAR CATTANI	PR
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
AMIT NUSSBACHER	SP
ANA CAVALCANTI	RJ
ANA LUCIA DE SÁ LEITAO RAMOS	CE
ANA LUIZA FERREIRA SALES	RJ
ANA MARIA ARREGUI ZÍLIO	RS
ANA MARIA PITA LOTTENBERG	SP
ANA PAULA TAGLIARI	RS
ANDRÉ ARPAD FALUDI	SP
ANDRÉ LUIZ BUCHELE DÁVILA	SC
ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO	BA
ANDRÉ RODRIGUES DURÃES	BA
ANDRÉ ZIMERMAN	RS
ANDREA ARAUJO BRANDÃO	RJ
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	SP
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	CE
ANIS RASSI JUNIOR	GO

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN	DF
ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR	ES
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA	PB
"ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG
ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA	RS
ARI TIMERMAN	SP
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	MG
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
ARNALDO LAFFITTE STIER JUNIOR	PR
ARNALDO RABISCHOFFSKY	RJ
ARTUR HADDAD HERDY	SC
AUDES DIOGENES DE MAGALHÃES FEITOSA	PE
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	SP
BENHUR DAVI HENZ	DF
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE
BRUNO CARAMELLI	SP
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ
CAMILA HARTMANN	PR
CARISI ANNE POLANCZYK	RS
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELLERA	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS COSTA MAGALHÃES	SP
CARLOS DANIEL MAGNONI	SP
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE

ESTADO	UF
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	SP
CARLOS GUN	SP
CARLOS SCHERR	RJ
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP
CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI	PE
CELI MARQUES SANTOS	SE
CELSO AMODEO	SP
CINTIA GONÇALVES FONTES LIMA	AL
CLAIRE TEREZINHA LAZZARETTI	PR
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	SP
CLÁUDIO LEINIG PEREIRA DA CUNHA	PR
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI	RJ
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI	RJ
CYNTHIA KARLA MAGALHÃES	RJ
DALTON BERTOLIM PRÉCOMA	PR
DANIEL SOUTO SILVEIRA	RS
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA	RJ
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	PE
DAYSE MOTA ROSA PINTO	BA
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	RJ
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE
DIOGO SILVA PIARDI	RS
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP
DOUGLAS DOS SANTOS SOARES	RS
EDERALDO BRANDÃO LEITE	DF
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
EDUARDO ARRAIS ROCHA	CE
EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA	MG
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ
EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA	RS
EDUARDO MOACYR KRIEGER	SP
EDUARDO SCHLABENDORFF	RS
ELIANE ROSELI WINKELMANN	RS
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ
ELLEN MAGEDANZ	RS
EMERSON COSTA PORTO	BA
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS
EMILTON LIMA JR	PR
ENRIQUE INDALÉCIO PACHÓN MATEO	SP
EPOTAMENIDES MARIA GOOD GOD	MG
ESMERALCI FERREIRA	RJ
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI	RS
EVANDRO TINOCO MESQUITA	RJ
EVELYN VIGUERAS	RS
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	SP
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FABIO FERNANDES	SP
FABIO PAPA TANIGUCHI	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP
FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO	RJ
FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	ES

ESTADO	UF
FATIMA DUMAS CINTRA	SP
FATIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI	PB
FELIPE GALLEGO	SP
FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA	RJ
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	SP
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP
FERNANDA SANCHES AGUERA	PR
FERNANDO ANTONIO LUCCHESI	RS
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	SP
FERNANDO BACAL	SP
FERNANDO BASSAN	RJ
FERNANDO COLARES BARROS	RS
FERNANDO JOSÉ LIANZA DIAS	PB
FERNANDO LUÍS SCOLARI	RS
FERNANDO NOBRE	SP
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SP
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SP
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR
FREDERICO DE MORAIS RIBEIRO	GO
GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	SP
"GERSON CIPRIANO JUNIOR	DF
GESMAR VOLGA HADDAD HERDY	RJ
GILSON SOARES FEITOSA	BA
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA



ESTADO	UF
GIOVANNI POSSAMAI DUTRA	RJ
GISELA MARTINA BOHNS MEYER	RS
GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ
GRACIELE SBRUZZI	RS
GUILHERME FENELON	SP
GUSTAVO DE CASTRO LACERDA	RJ
GUSTAVO GAVAZZONI BLUME	PR
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
HARRY CORREA FILHO	SC
HERMES TOROS XAVIER	SP
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
IDELZUITA LEANDRO LIPORACE	SP
IRAN CASTRO	RS
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES	BA
ISABELA DE CARLOS BACK	SC
IZABELE VIAN	RS
IZO HELBER	SP
JACOB ATIE	RJ
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	RJ
JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE	BA
JAMIL CHEREM SCHNEIDER	SC
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	SP
JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ
JOAO MANOEL ROSSI NETO	SP
JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA	AM
JOAO ROBERTO GEMELLI	RO

ESTADO	UF
JOAO VICENTE VITOLA	PR
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	SP
JOSE ANTONIO MARIN NETO	SP
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	SE
JOSÉ CARLOS DA COSTA ZANON	MG
JOSÉ CARLOS MOURA JORGE	PR
JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA	DF
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO	RJ
JOSE KNOPFHOLZ	PR
JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG
JOSE MARCIO RIBEIRO	MG
JOSE MARIA DEL CASTILLO	PE
JOSÉ MARIA PEIXOTO	MG
JOSÉ ROCHA FARIA NETO	PR
JOSE TELES DE MENDONÇA	SE
JOSE WANDERLEY NETO	AL
JOSMAR DE CASTRO ALVES	RN
JULIANA BEUST DE LIMA	RS
JULIANA RODRIGUES NEVES	PE
KAREN RUSCHEL	RS
KELLY POZZER ZUCATTI	RS
LARA CRISTIANE TERRA FERREIRA CARREIRA	PR
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN	RS
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP
LETICIA LOPEZ	RS
LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA	PR
LILIA NIGRO MAIA	SP

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA	SP
LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES	BA
LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE	RS
LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE	RS
LUCIANO FERREIRA DRAGER	SP
LUCIANO JANUSSI VACANTI	DF
LUIS BECK DA SILVA NETO	RS
LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	SP
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	SP
LUIZ CARLOS BODANESE	RS
LUIZ CESAR NAZÁRIO SCALA	MT
LUIZ CLAUDIO DANZMANN	RS
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA
LUIZ EDUARDO MASTROCOLA	SP
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	SP
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA
MANOEL FERNANDES CANESIN	PR
MARCELA DA CUNHA SALES	RS
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	SP
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SP
MARCELO DE FREITAS SANTOS	PR
MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	RJ
MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT	RJ

ESTADO	UF
MARCELO IORIO GARCIA	RJ
MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI	SP
MARCELO SOUZA HADLICH	RJ
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
MÁRCIA DE MELO BARBOSA	MG
MARCIA MOURA	RS
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	SP
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL
MARCO VUGMAN WAINSTEIN	RS
MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS	MG
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA	AL
MARIA ANGELICA BINOTTO	SP
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
MARIANNA DEWAY ANDRADE	BA
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG
MARIO FERNANDO DE CAMARGO MARANHÃO	PR
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ
MARIO HENRIQUE ELESBÃO DE BORBA	RS
MARIO WIEHE	RS
MARLUS KARSTEN	SC
MARTINO MARTINELLI FILHO	SP
MAURICIO BATISTA NUNES	BA
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ	DF

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
MAURICIO MILANI	DF
MAURICIO PIMENTEL	RS
MAURO RICARDO NUNES PONTES	RS
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MIGUEL GUS	RS
MOACYR MAGNO PALMEIRA	PR
MONICA SAMUEL AVILA	SP
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
NABIL GHORAYEB	SP
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS
NASSER SARKIS SIMÃO	DF
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	SP
ODILON GARIGLIO ALVARENGA DE FREITAS	MG
ODILSON MARCOS SILVESTRE	AC
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ
OLÍMPIO RIBEIRO FRANÇA NETO	PR
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS
OSNI MOREIRA FILHO	PR
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	SP
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	SP
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	SP
PATRICIA PEREIRA RUSCHEL	RS
PAULO EDUARDO BALLVE BEHR	RS
PAULO ERNESTO LEÃES	RS
PAULO ROBERTO BARBOSA ÉVORA	SP
PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN	RS
PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN	PR
PEDRO ALVES LEMOS NETO	SP

ESTADO	UF
PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE	AL
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ
PEDRO PIMENTEL FILHO	RS
PEDRO SILVIO FARSKY	SP
PROTASIO LEMOS DA LUZ	SP
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	MG
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ
RICARDO PAVANELLO	SP
RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES
RICARDO SIMÕES	MG
RICARDO STEIN	RS
RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA	RJ
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	SP
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROBERTO ESTRAZULAS MAYER	RS
ROBERTO GAMARSKI	RJ
ROBERTO LUIZ MARINO	MG
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	SP
ROBERTO TOFANI SANTANNA	RS
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	SP
RODRIGO JULIO CERCI	PR
ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	RS
ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA	RJ
RUI FERNANDO RAMOS	SP

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA ANTUNES DE ALMEIDA	PR
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	SP
RUY SILVEIRA MORAES FILHO	RS
SALVADOR MANOEL SERRA	RJ
SALVADOR RASSI	GO
SALVADOR SEBASTIAO RAMOS	RS
SANDERSON ANTONIO CAUDURO	PR
SANDRIGO MANGINI	SP
SEBASTIAO VIEIRA DE FREITAS FILHO	RN
SERAFIM FERREIRA BORGES	RJ
SÉRGIO COSTA TAVARES FILHO	SE
SERGIO DA COSTA RAYOL	PE
SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
SERGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
SERGIO TIMERMAN	SP
SHANA HASTENPFLUG WOTTRICH	RS
SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA	SE
SILVIA CURY ISMAEL	SP
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	SP
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
TALES DE CARVALHO	SC
TÂNIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	SP
THALITA DO CARMO	RJ
THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL	RJ
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
THIAGO LUIZ LUZ LEIRIA	RS

<b>ESTADO</b>	<b>UF</b>
THIAGO QUINAGLIA ARAUJO COSTA SILVA	SP
VERA DEMARCHI AIELLO	SP
VINÍCIUS BOCCHINO SELEME	PR
VIRGÍLIO DA ROCHA OLSEN	RS
VITOR MAGNUS MARTINS	RS
VIVIANA DE MELLO GUZZO LEMKE	PR
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	SP
WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP
WALLACE ANDRÉ PEDRO DA SILVA	TO
WILLIAM AZEM CHALELA	SP
WILSON MATHIAS JUNIOR	SP
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ





74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO  
MELHOR TEMA LIVRE ORAL  
PESQUISADOR**

**SBC 2019**



**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**  
**PESQUISADOR**  
**SBC 2019**

**CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR (SP)**

*Julgador*

**DAVID DE PÁDUA BRASIL (MG)**

*Julgador*

**EDUARDO MOACYR KRIEGER (SP)**

*Julgador*

**017**

**Título: CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA DE ADENOSINA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA COM E SEM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

ANDRÉ FRANCI1, Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa2, Talia Falcão Dalçóquio1, Remo Holanda Mendonça Furtado1, Rocio Salsoso1, Paulo Rizzo Genestreti1, Viviane Moreira Lima1, Marco Antonio Scanavini1, Aline G Ferrari1, Celia Maria Cassaro Strunz1, Luciano Moreira Baracioli1, José Carlos Nicolau1

(1) Instituto do Coração (InCor) - Faculdade de Medicina (HCFMUSP) - Universidade de São Paulo - São Paulo - Brasil, (2) Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF

**Introdução:** No estudo PLATO, o ticagrelor reduziu eventos isquêmicos e mortalidade cardiovascular em comparação ao clopidogrel em pacientes com coronariopatia aguda. O aumento da concentração plasmática de adenosina (CPA) é considerado um potencial mecanismo para explicar tal benefício, pois a adenosina é associada à vasodilatação, antiagregação plaquetária, modulação inflamatória, coordenação entre o fluxo sanguíneo renal e a taxa de filtração glomerular (TFG), entre outros. Em uma subanálise do PLATO, pacientes com doença renal crônica (DRC) tiveram benefício ainda maior com o ticagrelor em comparação àqueles com função renal normal (FRN) e esse achado permanece inexplicado. Recentemente, a CPA foi avaliada em diferentes populações, porém não existem dados em pacientes com DRC. **Objetivo:** Comparar a CPA em pacientes com doença arterial coronária (DAC), com e sem DRC. **Métodos:** Análises de dados de 65 pacientes incluídos prospectivamente em um protocolo de pesquisa institucional, no qual pacientes com DAC e TFG <60 ml/min foram randomizados de forma duplo-cega para clopidogrel ou ticagrelor. Pacientes com DAC e FRN também foram incluídos, após pareamento por sexo, idade e peso com o grupo DRC. Os dados apresentados são referentes aos níveis basais da CPA, medidos por cromatografia líquida de alta performance. Os testes t de Student e Mann-Whitney foram empregados em análises univariadas e modelos de regressão linear correlacionando adenosina plasmática com creatinina ou TFG também foram realizados. **Resultados:** Dos 65 pacientes analisados, 33 eram do grupo DRC (idade média 71±5 anos, 70% homens, TFG média 41±13 ml/min) e 32 do grupo FRN (70±5 anos, 66% homens, TFG média 83±15 ml/min). Os grupos DRC e FRN foram comparáveis para a maioria das características basais (hipertensão, diabetes, dislipidemia, infarto, angioplastia e revascularização miocárdica prévia), com exceção da fração de ejeção, que foi menor no grupo DRC (FE 46±13% x 54±10%; p=0,005). A CPA não foi significativamente diferente entre os grupos DRC e FRN (141±164 nmol/L x 139±104 nmol/L; p=0,21) e nenhuma associação independente foi observada entre CPA e níveis de creatinina (p=0,11) ou TFG (p=0,54). **Conclusão:** Essa é a primeira descrição da CPA em pacientes com DAC e DRC. Apesar de não existir diferença entre pacientes com DRC e FRN, a variação da CPA após a administração de ticagrelor poderá contribuir para o esclarecimento do maior benefício desse fármaco nos pacientes com DRC.

**018**

**Título: DEEP LEARNING APLICADO À IDENTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE CORTES ECOCARDIOGRÁFICOS UTILIZADOS NO RASTREAMENTO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA: DADOS DO ESTUDO ATMOSPHERE-PROVAR.**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO1, BRUNO RAMOS NASCIMENTO, George Luiz M. Teodoro1, Gisele L. Pappa1, Paulo R. Gomes1, Fábio V. Modesto1, João Pedro Peixoto Rios1, Clara Leal Fraga1, Augusto Ferreira e Campos Pereira1, Craig A. Sable2, Wagner Meira Júnior1, Antonio Luiz Pinho Ribeiro1

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

**Introdução:** A carga de Cardiopatia Reumática (CR) é especialmente elevada em países em desenvolvimento, onde recursos de saúde são limitados. O rastreamento ecocardiográfico é o padrão ouro para diagnóstico da CR latente, mas sua implementação é limitada pela falta de mão de obra especializada. Objetivamos desenvolver um sistema de machine-learning para detecção automática de imagens ecocardiográficas aplicadas ao rastreamento da CR, como potencial precursor de modelos de diagnóstico automatizado em campo. **Métodos:** Vídeos de ecocardiograma (ECO) (Mpeg, VSCAN, GE), adquiridos durante o estudo PROVAR no Brasil, foram automaticamente analisados com o objetivo de identificar cada corte. A Rede Neural Convencional (RNC) utilizada foi baseada na arquitetura elaborada por Madani et al. Os 184 vídeos foram fracionados em seus 3074 frames. Conjuntos de dados com 152, 16 e 16 vídeos foram respectivamente usados para treinar, validar e testar a RNC no reconhecimento de 7 cortes: paraesternal eixo longo (PLAX) 2D, PLAX com visão da valva mitral com mapeamento em cores (color), PLAX com visão da valva aórtica color, apical 4 câmaras 2D e color, apical 5 câmaras 2D e color. **Resultados:** Os vídeos foram selecionados de dados anonimizados, e os frames tinham resolução de 240 x 320 dpi. A 1ª atividade de classificação foi baseada em frames individuais e atingiu acurácia geral de 0,96 (IC 95% 0,02). A classificação final por vídeo foi realizada por mecanismo de votação, considerando as classificações mais frequentes para cada frame, e atingiu uma acurácia geral de 0,967 (IC 95% ±0,015) para todos os cortes usados no rastreamento da CR. Na classificação por frames, o corte apical 5 câmaras apresentou a menor acurácia (0,87), enquanto PLAX 2D e PLAX com visão da valva aórtica color atingiram acurácia de 1,0 (100%). Os demais cortes (PLAX 2D com visão da valva mitral, apical 4 câmaras color e 2D e apical 5 câmaras color) também obtiveram boa acurácia: 0,99, 0,98, 0,97 e 0,97, respectivamente. Na classificação por vídeo, a menor acurácia foi observada para o corte apical 5 câmaras color (0,88), enquanto o PLAX 2D e o apical 5 câmaras 2D tiveram 100% de classificações corretas. **Conclusão:** A classificação automática das cortes do ECO de rastreamento é factível e pode ser utilizada como um avanço em direção à implementação da classificação automática da CR em protocolos simplificados. Esta solução, associada a outras estratégias, pode favorecer grandes programas de rastreamento.

**019**

**Título: DIFERENÇAS ENTRE A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA SEGUNDO A ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS (2017) OU A DIRETRIZ PARA O MANEJO DO COLESTEROL DA AHA/ACC (2018): IMPLICAÇÕES PARA A TERAPIA COM ESTATINAS**

FERNANDO HENPIN YUE CESENA1, Viviane A Valent1, Raul D Santos1, Marcio S Bittencourt1

(1) Hospital Israelita Albert Einstein

**Introdução:** A decisão de iniciar estatinas para prevenção primária de doença cardiovascular (CV) baseia-se na estratificação do risco CV, que pode variar de acordo com diferentes recomendações. **Objetivo:** Avaliar a concordância na estratificação do risco CV e na elegibilidade para estatinas em prevenção primária, de acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias de 2017 (D-BR) ou a Diretriz para o Manejo do Colesterol da AHA/ACC de 2018 (D-EUA). **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente indivíduos de 40 a 74 anos, com LDL-c entre 70 e 189 mg/dL, submetidos a avaliação rotineira de saúde entre 01/2009 e 07/2018 em um único centro. Foram excluídos indivíduos com doença CV aterosclerótica progressiva, diabetes mellitus, doença renal crônica ou em uso de hipolipemiantes. O escore de risco global de Framingham e as "pooled cohort equations" (PCE) foram utilizados para a estratificação do risco CV de acordo com a D-BR e a D-EUA, respectivamente. Pela D-BR, foram arbitrariamente considerados elegíveis para estatina sujeitos com LDL-c pelo menos 30 mg/dL acima da meta recomendada. Pela D-EUA, foram considerados elegíveis para estatina os sujeitos com risco pelas PCE ≥7,5% em 10 anos, potencialmente elegíveis os com risco entre 5,0% e <7,5%, e não elegíveis os com risco <5,0%. **Resultados:** Participaram do estudo 18525 indivíduos (69% homens, idade 48±6 anos). Dentre 7766 sujeitos estratificados como de risco baixo pela D-BR, apenas 3 não teriam a mesma classificação pela D-EUA. Dentre sujeitos classificados como de risco intermediário pela D-BR, 1155 (12%) teriam a mesma categoria pela D-EUA, enquanto que 6690 (70%) seriam estratificados como de risco baixo e 1749 (18%) como de risco limitrofe. Dentre aqueles considerados de risco alto pela D-BR, haveria concordância com a D-EUA em 156 (13%) indivíduos, enquanto que 889 (76%) sujeitos seriam categorizados como de risco intermediário. A proporção de sujeitos elegíveis para estatina seria de 37% pela D-BR e 12% pela D-EUA. Dentre sujeitos elegíveis para estatina pela D-BR, 1654 (24%), 1049 (16%) e 4064 (60%) seriam elegíveis, potencialmente elegíveis e não elegíveis, respectivamente, pela D-EUA. **Conclusões:** Existe grande discordância na estratificação do risco CV em prevenção primária de acordo com a D-BR ou a D-EUA. Em relação à D-EUA, a D-BR tende a categorizar os indivíduos como de risco mais elevado, o que se associa a maior chance de serem considerados para tratamento com estatinas.

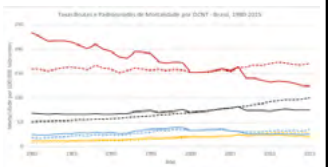
**020**

**Título: EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL ENTRE 1980 E 2015**

PAOLO BLANCO VILLELA1, Paolo Blanco Villela1, Carlos Henrique Klein2, Daniela Queiroga1, Sonia Carvalho Santos1, Gláucia Maria Moraes de Oliveira1

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Fundação Oswaldo Cruz

**Introdução:** No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 60% dos óbitos em 2016, representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares. Entender o comportamento destas doenças é fundamental para avaliar futuras intervenções que reduzam suas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a evolução das taxas de mortalidade por DCNT no Brasil entre



1980 e 2015. **Métodos:** Análise de séries temporais de causas básicas de óbito por DCNT entre 1980 e 2015 de acordo com a classificação da OMS. Foram analisadas as doenças cardiovasculares (DCV), diabetes (DM), doenças pulmonares crônicas (DPC) e neoplasias (Neo). Dados sobre população e óbitos foram obtidos do DATASUS. Foram calculadas as taxas anuais brutas de mortalidade por 100.000 habitantes, e as taxas padronizadas foram estimadas de acordo com a estrutura etária da população no ano 2000. **Resultados:** Todas as DCNT apresentaram aumento das taxas de brutas de mortalidade em 2015 em relação a 1980 (Figura 1), com razão de aumento de 1,08 para as DCV, 3,31 para DM, 1,89 para DPC e 1,97 para Neo. As taxas padronizadas (Std) mostraram redução de cerca de 50% ao longo do período para as DCV (Figura 1 – DCV Std). Em contraste, as taxas padronizadas de DM (Figura 1 – DM Std), DPC (Figura 1 – DPC Std) e Neo (Figura 1 – Neo Std), apresentaram razão de aumento de 1,72, 1,02 e 1,1, respectivamente. **Conclusões:** O aumento das taxas brutas de mortalidade para todas as DCNT entre 1980 e 2015 provavelmente está relacionado ao envelhecimento da população e à transição epidemiológica. Retirando-se a influência da idade, as taxas de mortalidade por DM, DPC e Neo apresentaram elevação real ao longo do período. A redução observada nas DCV pode refletir maior controle de seus fatores de risco.

**021**

**Título: EVOLUÇÃO TARDIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCA-PASSO DEVIDO A BRADICARDIA PÓS-OPERATÓRIA**

JOSE CARLOS ROSSINI IGLEZIAS<sup>1</sup>, Roberto Costa<sup>1</sup>, Wagner Nascimento<sup>1</sup>, Elizabeth Sartori Crevelari<sup>1</sup>, Katia Regina da Silva<sup>1</sup>, Jessica Moretto Crivelari<sup>1</sup>, Marcia Mitie Nagumo<sup>1</sup>, Marcelo Biscegli Jatene<sup>1</sup>, Silvana D’Ório Nishioka<sup>1</sup>, Martino Martinelli Filho<sup>1</sup>, Fabio Biscegli Jatene<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - InCor HC FMUSP

**Introdução/Objetivo** O uso de marca-passo (MP) definitivo em crianças é raro, sendo a lesão cirúrgica do sistema de condução a principal indicação de implante. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução tardia de pacientes pediátricos submetidos a implante de marca-passo devido a bradicardia pós-operatória, secundária à correção de cardiopatias congênitas. **Método(s)** Trata-se de um a coorte não concorrente realizada em um centro de referência de Cardiologia Pediátrica, com pacientes que foram seguidos por pelo menos 12 meses. Os desfechos analisados foram: mortalidade, transplante cardíaco, mudança de modo de estimulação (upgrades) para CDI ou TRC, reintervenções cirúrgicas para correção do defeito cardíaco. Foi utilizado o RACHS-1 escore para classificação da gravidade do defeito cardíaco congênito Resultado(s) No período de 1982 a 2018, 216 crianças foram submetidas a implante de dispositivo cardíaco, sendo: MP ventricular em 67,1% dos casos, atrioventricular em 31,0% e ressinronizador em 1,4% e ressinronizador com CDI em 0,5%. O sexo era feminino em 52,3%, a idade, 2,5±5,2 anos no momento da primeira correção da cardiopatia e 6,4±6,3 anos no implante do DCEI, sendo a mediana do tempo entre essas operações 17 dias. O risco operatório avaliado pelo escore RACHS-1 mostrou que 98% dos casos estavam nas categorias 2 a 4. Apenas 36,6% dos pacientes tiveram sua cardiopatia totalmente corrigida ou ficaram com defeitos residuais sem repercussão hemodinâmica. Durante o seguimento médio de 11,6±9,8 anos, 36,1% dos pacientes necessitaram mais do que uma operação para correção de sua cardiopatia. Mudança de modo de estimulação para TRC foi feita em 6,0% e para CDI em 0,9%. A taxa de pacientes submetidos a transplante cardíaco foi de 4,6% e a mortalidade total foi de 19,0%. A principal causa de morte relatada foi a insuficiência cardíaca terminal, reportada em 42% dos óbitos. Não houve relato de óbito relacionado à falha da estimulação cardíaca. **Conclusão(ões)** Considerando-se a faixa etária, a mortalidade desta população foi alta assim como a necessidade de reintervenções para complementação do tratamento cirúrgico ou de transplante cardíaco. O modo de estimulação empregado no implante inicial foi adequado para a maioria dos pacientes, com baixa taxa de mudança de modo para TRC ou CDI

**022**

**Título: INCOMPATIBILIDADE ENTRE PRÓTESE-PACIENTE AFETA NEGATIVAMENTE OS RESULTADOS APÓS A TROCA DA VALVA MITRAL: META-ANÁLISE DE 10.239**

ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES<sup>1</sup>, MICHEL POMPEU BARROS DE OLIVEIRA SA<sup>1</sup>, RICARDO DE CARVALHO LIMA<sup>1</sup>

(1) PROCAPE/UPE

**Introdução:** Vários estudos, foram publicadas com o objetivo de avaliar se a incompatibilidade prótese-paciente como um fator de risco para mortalidade a curto e longo prazo após a substituição da valva aórtica, mostrando um aumento na mortalidade por todas as causas. Entretanto, não vemos a mesma quantidade de publicações quando se trata após a substituição da válvula mitral. **Objetivo:** avaliar o impacto da incompatibilidade prótese-paciente no risco de mortalidade perioperatória e a longo prazo após a substituição da valva mitral. **Métodos:** Bancos de dados, como Medline, Embase, Cochrane, Scielo, Lilacs, Clinical Trials.gov e Google Scholar foram pesquisados para estudos publicados até dezembro de 2018. Os principais desfechos foram mortalidade perioperatória e mortalidade em 10 anos e parâmetros ecocardiográficos. Foram selecionados artigos que atendessem critérios, como: população de pacientes submetidos à cirurgia de troca da valva mitral; pacientes que desenvolveu incompatibilidade após a troca; grupo controle de pacientes sem incompatibilidade da troca; desfechos como taxa de mortalidade perioperatória ou de 10 anos ou gradiente através da prótese, pressão sistólica média de artéria pulmonar e fração de ejeção de ventrículo esquerdo como desfechos secundários; Resultados: foram obtidos 2.985 artigos. Destes últimos, 16 artigos foram analisados e os dados foram extraídos. O número total de pacientes que foram submetidos à troca valvar e incluídos no estudo foi de 10.239. Desses, 53,7% apresentaram incompatibilidade após a troca valvar, representando um número total de 5.499. A mortalidade no perioperatório [RC(razão de chances)= 1,519; 95%IC(intervalo de confiança) 1,194-1,931; P<0,001] e no período de 10 anos [RC(razão de chances)= 1,515; 95%IC(intervalo de confiança)1,280–1,795; P<0,001] foi aumentada em pacientes com incompatibilidade prótese-paciente. Também foi verificado que pacientes com incompatibilidade prótese-paciente apresentaram maior pressão arterial pulmonar sistólica e através da prótese, bem como uma menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo e da área do efetiva do orifício da prótese fixada. **Conclusão:** Esta meta-análise descobriu que a incompatibilidade prótese-paciente está associada a um aumento nas taxas de mortalidade perioperatória e a longo prazo após a troca da valva mitral.

**023**

**Título: MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL POR MACROREGIÃO, 1980 A 2016.**

SONIA CARVALHO SANTOS<sup>1</sup>, Glauca Maria Moraes de Oliveira<sup>1</sup>, Paolo Blanco Villela<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ, (2) Hospital Universitário Clementino Fraga Filho HUCFF, (3) Instituto de Cardiologia Edson Saad ICES

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de elevada prevalência e de altas taxas de mortalidade em todo o mundo, representando a via final de um grande conjunto de doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Descrever a tendência das taxas de mortalidade por IC por sexo, e macrorregião no Brasil, em todas as idades, no período de 1980 a 2016. **MÉTODOS:** Série temporal onde foram avaliadas as causas básicas de óbito, entre 1980 e 2016, para a Insuficiência Cardíaca. Foram selecionados os códigos 428 da 9ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde, e o código I50 da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados a IC. Os dados dos óbitos e populacionais foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS/MS. Foram estimadas as taxas anuais brutas de mortalidade por 100.000 habitantes. As taxas padronizadas foram estimadas de acordo com a estrutura etária da população brasileira no ano 2000. Foram avaliadas as taxas de mortalidade nas macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste), calculando-se a média das taxas dos estados que as compõe. **RESULTADOS:** No Brasil, das 35.348.374 mortes, foram registradas no período de 1980 a 2016, 3,2% tiveram a IC como causa básica. As taxas brutas de mortalidade por IC em ambos os sexos apresentaram tendência semelhante de redução ao longo do período estudado. Nos homens, as taxas variaram de 13,7% a 6,6% e nas mulheres, de 13,1 a 7,2% (Figure 1). As taxas padronizadas (Figure 1 – Pad) apresentaram comportamento semelhante ao das taxas brutas, porém com valores mais baixos no final do período estudado, apesar da relativa estabilidade na última década. Todas as macrorregiões apresentaram redução nas taxas padronizadas de mortalidade por IC no período de 1980 a 2016. **CONCLUSÃO:** Houve queda nas taxas brutas e padronizadas de mortalidade por IC no Brasil nos últimos 36 anos, provavelmente relacionada com o melhor controle dos fatores de risco e, tratamento da IC. As quedas mais importantes ocorreram nas regiões mais ricas do país, o que poderia decorrer da melhora dos fatores socioeconômicos.

**024**

**Título: PAPEL DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO: HÁ REAL IMPACTO NA FUNÇÃO CARDIOPULMONAR?**

MARIA INÊS REMÍGIO DE AGUIAR<sup>1</sup>, Maiza de Oliveira Tenório<sup>1</sup>, Renata Amorim Santos<sup>1</sup>, Fernando de Santa Cruz Oliveira<sup>1</sup>, Álvaro Antônio Bandeira Ferraz<sup>1</sup>, Maria Cecilia de Aguiar Remígio<sup>2</sup>, Giordano Bruno de Oliveira Parente<sup>3</sup>, Daniella Cunha Brandão<sup>1</sup>, Armele de Fátima Dornelas de Andrade<sup>1</sup>, Fernando Ribeiro de Moraes Neto<sup>1</sup>, Josemberg Marins Campos<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), (3) Real Hospital Português

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é um dos mais sérios problemas de saúde pública e está associada a diversas morbidades cardiovasculares. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para a perda de peso sustentada, porém, pouco se sabe sobre seus efeitos sobre aptidão cardiorrespiratória. Sabe-se que a cirurgia diminui a sensação de dispnéia, mas ainda não está claro se há ganho real na função cardiopulmonar, ou se a melhora clínica é secundária apenas a menor demanda energética para realizar atividades diárias. Há também escassez de informação na literatura sobre o real impacto da cirurgia bariátrica na capacidade funcional dos pacientes. **OBJETIVO:** Investigar o impacto da cirurgia bariátrica na capacidade funcional através do teste cardiopulmonar (TCPE). **METODOLOGIA:** Estudo de coorte prospectivo no qual o TCPE foi realizado 1 semana antes e 4 meses após a cirurgia bariátrica. Foram recrutados, inicialmente, 68 pacientes sem cardiopatia ao ecodopplercardiograma. Os pacientes não participavam de programas de exercício físico. As principais variáveis estudadas foram: o consumo máximo de oxigênio (VO2máx) e, na fase de recuperação do exame, o tempo de redução de 50% do VO2máx alcançado no pico do esforço, a chamada cinética de recuperação do VO2. As variáveis foram avaliadas através do teste t de Student, com nível de significância para p valor<0,05. **RESULTADO:** notamos que o VO2máx/Kg aumentou significativamente nos pacientes gastroplastizados. Quando analisados sem ajustes do peso, paradoxalmente, o VO2 diminuiu após a realização do procedimento (p=0,007). Em relação ao tempo de redução de 50% do VO2 máx, observou-se maior rapidez após a cirurgia bariátrica do que antes do procedimento (141s x111s, p<0,001). **CONCLUSÃO:** Apesar do alívio da dispnéia aos esforços, os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram menores valores de VO2máx. Esse resultado pode ser decorrente da perda de massa muscular após o procedimento, impactando negativamente na capacidade funcional. Já na análise do tempo de redução de 50%do VO2max, os resultados sugeriram maior rapidez após a cirurgia bariátrica, indicando maior integração dos meios de absorção, distribuição e captação do oxigênio. Enquanto na Insuficiência Cardíaca esta variável já é sabidamente associada há aumento de sobrevida, este é o primeiro estudo que analisa a cinética de recuperação do VO2 em pacientes gastroplastizados, podendo vir a ser um novo índice de avaliação de sobrevida também nesta população.

## 025

**Título: RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO COM INTERPRETAÇÃO À DISTÂNCIA VIA TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE PRIORIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DADOS DO ESTUDO PROVAR+**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, BRUNO RAMOS NASCIMENTO, Maria do Carmo Pereira Nunes<sup>1</sup>, Kaciane Krauss Bruno Oliveira<sup>1</sup>, Lara Castro Rabelo<sup>1</sup>, Breno De Filippo Rezende<sup>1</sup>, Waydder Antônio A. Costa<sup>1</sup>, Adriana Costa Diamantino<sup>1</sup>, Márcia de Melo Barbosa<sup>1</sup>, Mariana Duarte Oliveira da Mata<sup>1</sup>, Antonio Luiz Pinho Ribeiro<sup>1</sup>, Craig A. Sable<sup>2</sup>

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Childrens Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

**Introdução:** Doenças cardíacas (DC) são responsáveis por alta morbimortalidade no Brasil. Diagnósticos tardios e filas de espera para atendimento especializado comprometem os desfechos clínicos. Objetivamos avaliar a viabilidade da integração do ecocardiograma (ECO) de rastreamento com interpretação à distância como uma ferramenta de priorização na atenção primária, e avaliar a prevalência de DC. **Métodos:** Durante 10 meses, 22 profissionais da saúde em 21 Unidades Básicas de Saúde foram treinados para a utilização de aparelhos de ECO ultraportáteis com protocolos simplificados. Agentes de saúde foram treinados para promover educação em visitas domiciliares. Três grupos de rastreamento por idade (17-20, 35-40 e 60-65 anos) (G1), além de pacientes em fila de espera por ecocardiograma ou referenciados pelas equipes por indicações clínicas (G2) foram submetidos ao ECO simplificado, mediante termo de consentimento. Exames foram interpretados por telemedicina por equipes dos EUA e do Brasil. DC maiores foram definidas como: doença valvar moderada a grave, disfunção ou hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou déficits contráteis. Pacientes com DC graves foram priorizados para atendimento especializado. **Resultados:** De janeiro a outubro/2018, 7.500 pacientes foram educados e 2.087 submetidos ao ECO, sendo 653 (31%) no G1. Todos os exames foram interpretáveis, mas questões de qualidade foram reportadas em 5,8%. A idade média foi de 51±17 anos, 64,6% do sexo feminino, 46,7% eram hipertensos e 18,4% diabéticos. Os sintomas mais prevalentes foram dor torácica (32%) e dispnéia (28%); 48% eram assintomáticos. DC maiores foram encontradas em 29,2% no G1 x 38,4% no G2, p<0,001. DC grave, requerendo priorização para acesso a atendimento especializado, foi encontrada em 25,4% dos pacientes do G1 x 30,1% no G2 (p=0,03). Comparando G1 e G2, disfunção grave do ventrículo esquerdo foi observada em 2,8% x 2,2%, p=0,60, doença valvar mitral moderada a grave em 10,7% x 9,6%, p=0,68, e qualquer grau de estenose aórtica em 10,7% x 9,6%, p=0,43. A concordância entre o ECO de rastreamento e o ECO convencional de seguimento para presença de DC grave foi de 89,9%. **Conclusões:** A utilização do ECO de rastreamento na atenção primária como uma ferramenta de priorização em áreas com recursos limitados é viável no Brasil. DC graves foram observadas em apenas em 30% dos pacientes previamente referenciados para ecocardiografia, sugerindo que esta estratégia pode otimizar filas de espera.

## 026

**Título: SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS B E PARÂMETROS IMUNES NA EVOLUÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE CASAROTTI<sup>1</sup>, DANIELA TEIXEIRA<sup>1</sup>, IEDA MARIA LONGO-MAUGERI<sup>1</sup>, MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE<sup>1</sup>, IBRAIM MASCIARELLI PINTO<sup>2</sup>, GILBERTO SZARF<sup>1</sup>, HENRIQUE TRIA BIANCO<sup>1</sup>, AMANDA SANTORO FONSECA BACCHINI<sup>1</sup>, FLAVIO TOCCI MOREIRA<sup>1</sup>, IRAN GONÇALVES JUNIOR<sup>1</sup>, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR<sup>1</sup>, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo-Unifesp, (2) Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia

**Introdução:** A reperfusão precoce é recomendada universalmente para tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST). Entretanto, apesar de rápida reperfusão com angioplastia primária ou química, alguns pacientes ainda apresentam grandes massas de fibrose miocárdica e portanto queda significativa da função ventricular. **Objetivo:** avaliar o papel da resposta inflamatória mediada pelos linfócitos B na massa de infarto e na função ventricular após IAMCST. **Métodos:** amostras de sangue venoso foram coletadas no primeiro (D1) e trigésimo dia (D30) de pacientes com IAMCST (n=120), submetidos a estratégia farmacoinvasiva. A quantificação dos linfócitos B e T foi determinada por citometria de fluxo. A secreção espontânea de imunoglobulina M (IgM) pelos linfócitos B1, foi quantificada por ELISPOT. IgM total e níveis de interleucinas (IL) plasmáticas foram determinadas por ELISA. A massa de infarto e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram estimadas por ressonância nuclear magnética cardíaca em D30. **Resultados:** houve queda no número absoluto (cels/mL) das subpopulações de linfócitos B1 e B2 em D30 (ambos p<0,001), assim como para os linfócitos TCD4+ (p=0,049). O número absoluto de linfócitos TCD8+ não se modificou (p=0,097). O título de IgM foi maior aos 30 dias (p<0,001), relacionado aos linfócitos B1 (rho=0,227; p=0,014). Além disso, o subtipo B1CD11b+ em D1 apresentou associação positiva com a fibrose miocárdica (rho=0,184; p=0,045). Houve aumento dos níveis de IL-4 e IL-10 no trigésimo dia (p=0,013 e p<0,001 respectivamente), enquanto a concentração de IL-6 manteve-se estável (p=0,31). O nível de IL-6 em D1 apresentou correlação positiva com a fibrose miocárdica (rho=0,414; p<0,001) e associação negativa com a FEVE (rho=-0,38; p<0,001). **Conclusão:** mesmo após reperfusão precoce, a massa infartada final aos 30 dias parece estar relacionada com a resposta inflamatória.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO  
MELHOR TEMA LIVRE ORAL  
JOVEM PESQUISADOR**

**SBC 2019**



### COMISSÃO JULGADORA

### CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR

**SBC 2019**

**LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS (SP)**

*Julgador*

**RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA  
ANTUNES DE ALMEIDA (PR)**

*Julgador*

**SALVADOR RASSI (GO)**

*Julgador*

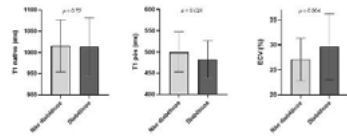
006

**Título: ANÁLISE DA MICROESTRUTURA MIOCÁRDICA AVALIADA PELO MAPA T1 NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA**

GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS<sup>1</sup>, Whady Hueb<sup>1</sup>, Paulo Cury Rezende<sup>1</sup>, Rosa Maria Rahmi Garcia<sup>1</sup>, Maurício Rigodanzo Mocha<sup>1</sup>, Anderson Roberto Dallazen<sup>1</sup>, Fernando Fagloni Ribas<sup>1</sup>, Eduardo Gomes Lima<sup>1</sup>, Cesar Higa Nomura<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Rochitte<sup>1</sup>, Jose Antonio Franchini Ramires<sup>1</sup>, Roberto Kalil Filho<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coracao (InCor), Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR

Introdução: O Mapa T1 obtido por meio da ressonância magnética cardíaca (RMC) tem a capacidade de quantificar alterações estruturais do miocárdio. Admite-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) possa alterar a microestrutura do miocárdio, porém os estudos que avaliaram essa associação apresentaram resultados controversos. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo comparar as características teciduais do miocárdio de pacientes diabéticos e não diabéticos portadores de doença arterial coronariana (DAC) crônica. Métodos: Pacientes com DAC estável multiarterial e fração de ejeção (FEVE) preservada, participantes do estudo MASS V, foram submetidos à RMC. Pacientes com presença de realce tardio foram excluídos da análise. Valores do T1 nativo, T1 pós-contraste e fração do volume extracelular (ECV) foram comparados entre pacientes com e sem DM2. Resultados: De 155 pacientes estudados, 67 (43%) eram diabéticos e 88 (57%) não diabéticos. As características iniciais foram semelhantes entre os grupos (idade 70±10 vs 69±11; sexo masculino 69% vs 68%; FEVE 65±13 vs 67±9). A média do escore SYNTAX foi 21,2±8,5 e 20,4±8,5 (p=0,52) em diabéticos e não diabéticos, respectivamente. Valores do T1 nativo miocárdico não mostraram diferenças (1013±67 vs 1015±61 p=0,72), porém em pacientes diabéticos os valores do T1 pós-contraste foram significativamente menores (482±43 vs 499±47, p=0,024) e do ECV foram maiores (29,6±6,6 vs 27,1±4,2, p=0,004). A análise multivariada ajustada para idade, IMC, hipertensão e SYNTAX não modificou os resultados. Conclusão: Neste estudo, o DM2 foi associado ao aumento dos valores do ECV e redução do T1 pós-contraste no tecido miocárdico. Estes resultados confirmam o aumento no espaço intersticial miocárdico em pacientes diabéticos com DAC crônica multiarterial.



007

**Título: APLICAÇÃO DO MAPEAMENTO T1 PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES MIOCÁRDICAS MICROESTRUTURAIS NA ISQUEMIA CARDÍACA: SUBANÁLISE DO ESTUDO MASS V**

MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO<sup>1</sup>, Whady Armino Hueb<sup>1</sup>, Paulo Cury Rezende<sup>1</sup>, Cesar Higa Nomura<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Rochitte<sup>1</sup>, Maurício Rigodanzo Mocha<sup>1</sup>, Guilherme Fernandes Carvalho<sup>1</sup>, Eduardo Gomes Lima<sup>1</sup>, Eduardo Bello Martins<sup>1</sup>, Gustavo Boing Boros<sup>1</sup>, Jose Antonio Franchini Ramires<sup>1</sup>, Roberto Kalil Filho<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: O mapeamento T1 consiste em uma técnica da ressonância magnética cardíaca (RMC) que tem a propriedade de identificar alterações celulares durante insultos isquêmicos agudos. Todavia, se desconhece o seu papel no miocárdio sob isquemia crônica, esforço induzida. Métodos: Pacientes com DAC multiarterial pertencentes ao estudo MASS V, foram avaliados quanto à presença de isquemia por meio de cintilografia miocárdica e por RMC. O mapeamento T1 foi avaliado em todos os pacientes. A partir do resultado da cintilografia, os segmentos foram classificados em relação à presença de isquemia. Os segmentos isquêmicos e não isquêmicos foram comparados em relação aos resultados do mapa T1 pré-contraste (T1 nativo), pós-contraste (CAT1) e fração de volume extracelular (ECV). Resultados: Analisaram-se 720 segmentos miocárdicos em relação à presença de isquemia, sendo que 161(22,4%) segmentos apresentavam-se isquêmicos. A mediana do T1 nativo foi 1022 (995-1055) versus 1029 (995-1043), p = 0,57, a mediana do ECV foi 25,4 (22,9-31,9) versus 26,4 (25,3-29,9), p = 0,75, e a mediana do CAT1 foi de 492 (461,9-515,4) versus 488 (469,2-521,7), p=0,09, respectivamente nos segmentos isquêmicos e não-isquêmicos. Foi realizada também uma análise dos dados da anatomia coronariana, mensurados pelo SYNTAX score, sendo comparados aos valores do mapeamento T1 global. A partir do resultado do SYNTAX, os pacientes foram divididos em 2 grupos: < 19 e ≥ 19. Os valores de mediana do mapa T1 nativo foram 1016 (993-1046) versus 1030 (1006-1043), p=0,78, os valores medianos de ECV foram 27,3 (25,8-31,2) versus 26,8 (26,2-29,4), p=0,69, e os valores de mediana do CAT1 foram 484,7 (457,2-516) versus 494,6 (468,8-517,1), p = 0,7, respectivamente nos grupos SYNTAX <19 e ≥19. Análises por meio de método de Spearman entre os componentes do mapeamento T1 e o SYNTAX score não identificaram correlação entre os mesmos. Conclusão: Nesta amostra estudada, a RMC não identificou alterações microestruturais no miocárdio isquêmico, quando comparado ao tecido remoto. Este achado reforça a estabilidade da condição miocárdica na DAC crônica.

008

**Título: DESENVOLVIMENTO DO ESCORE Z PARA AS MEDIDAS DA ESPESSURA DO MIOCÁRDIO POR MEIO DO ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL EM FETOS NORMAIS**

GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES<sup>1</sup>, Matheus Fuehr Rodrigues<sup>1</sup>, Luciane Alves da Rocha<sup>2</sup>, Paulo Zielinski<sup>1</sup>, Arthur Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Tiago Godoi Pereira<sup>1</sup>, Gabriela Travi Garcez<sup>1</sup>, Luanda de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Fernanda Greinert dos Santos<sup>1</sup>, Gabriela dos Santos Marinho<sup>1</sup>

(1) Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC), (2) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: Diabetes mellitus gestacional (DMG) esta presente em 3 a 10% das gestações. A hipertrofia miocárdica fetal ocorre como uma complicação em até 35% dos casos, levando a disfunção diastólica do coração fetal. Portanto, a descrição por meio de equações de escore Z, de valores normais da espessura das câmaras cardíacas de acordo com cada idade gestacional, demonstra – se de relevante importância para o diagnóstico da hipertrofia miocárdica. Objetivos: Determinar valores de referência e desenvolver as equações de escore Z das medidas da espessura da parede lateral do ventrículo direito (EVD), do ventrículo esquerdo (EVE), do septo interventricular (ESI) e do septo interventricular de via de saída (ESIS) por meio do ecocardiograma bidimensional em fetos normais entre a 24ª e 34ª semana de gestação. Métodos: Estudo transversal, em fetos normais entre 24 e 34 semanas de gestação. Foram feitas as medidas da EVD, EVE, ESI no plano quatro câmaras e do ESIS no plano de via de saída do ventrículo esquerdo. Resultados: Foram incluídas 873 gestantes com fetos únicos e normais. Determinamos os valores normais de referência e os percentis das medidas para cada idade gestacional. As variáveis que não apresentaram uma distribuição normal, foram submetidas as funções de transformação, desenvolvendo a equação de escore Z para o parâmetro de normalidade das medidas de espessura, respectivas a cada idade gestacional: medida da parede lateral do VD, do VE, do septo interventricular (SIV) no plano quatro câmaras e do SIV no plano de via de saída do VE. Conclusão: O estudo permitiu demonstrar os valores de referência normais e os percentis, além do desenvolvimento de equações de escore Z para medidas da EVD, EVE e ESI para uma avaliação normalizada das espessuras miocárdicas na prática clínica.



009

**Título: DESLOCAMENTO DO ESÓFAGO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO TÉRMICA ESOFÁGICA DURANTE ABLAÇÃO POR CATETER DA FIBRILAÇÃO ATRIAL - ESTUDO DE SEGURANÇA EM SUÍNOS**

RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA<sup>1</sup>, Renner Augusto Raposo Pereira<sup>1</sup>, Cristiano Faria Pisaní<sup>1</sup>, Idágene Aparecida Cestari<sup>1</sup>, Daniel Moreira Costa Moura<sup>1</sup>, Muhieddine Omar Chokr<sup>1</sup>, Carina Abigail Hardy<sup>1</sup>, Sissy Lara de Melo<sup>1</sup>, Denise Tessariol Hachul<sup>1</sup>, Maurício Ibrahim Scanavacca<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração HCFMUSP

Introdução: A lesão térmica esofágica é a complicação mais temida da ablação da fibrilação atrial (FA). O deslocamento do esôfago durante a aplicação de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo (AE) pode ser uma estratégia de prevenção. Objetivos: 1: Acessar a segurança de um novo dispositivo mecânico de deslocamento esofágico (DMDE) em um modelo suíno e 2: Analisar o deslocamento alcançado do esôfago e suas relações anatômicas. Métodos: Estudo de segurança pré-clínico. Um novo DMDE foi desenvolvido em nossa instituição e testado em 20 suínos. O protocolo foi aprovado pelo comitê científico e de ética em animais. A ablação por RF no AE foi realizada em 10 suínos após a introdução do novo DMDE. Também foi testado em um grupo controle, sob anticoagulação, mas sem aplicação de RF. A temperatura esofágica foi monitorada durante a ablação por RF. Os animais foram sacrificados logo após o procedimento e o coração e o esôfago foram coletados para estudo anatomopatológico. A lesão esofágica foi classificada de 0 a 4, agrupada em: ausente (0), menor (1 ou 2), moderada (3) ou de maior risco (4). Grau 1 e 2 foram considerados aceitáveis. As mensurações foram feitas através da fluoroscopia e a análise de dados com SPSS 25.0. Resultados: A mediana de peso dos suínos foi de 32 kg (Q1: 30; Q3: 35). Todas as lesões foram traumáticas, ocorrendo em cinco casos (25%): grau 1 em quatro (clivagem subepitelial, mínimo de hematoma advéncia ou infiltrado perivascular de PMN) e grau 2 em um (uma úlcera superficial de 2mm). Não houve diferença na incidência de lesão entre grupo intervenção e controle (30% e 20% respectivamente, p = 0,43). Sob o deslocamento para a direita, a borda direita moveu uma mediana de 23,9 mm (Q1: 21,3; Q3: 26,3) e a borda esquerda 16,3 mm (Q1: 13,8; Q3: 18,4, p <0,001) em relação ao basal. Sob deslocamento para a esquerda, a borda direita moveu-se 13,5 mm (Q1: 10,9; Q3: 15,3) e borda esquerda 16,5 mm (Q1: 12,3; Q3: 18,5, p = 0,07). O deslocamento para a direita foi maior que para a esquerda tanto para as bordas empurradas (p <0,001) quanto arrastadas (p = 0,004). A parede posterior do AE está longe do esôfago no modelo suíno (29,1 mm; Q1: 26,1; Q3: 31,8) e não houve aumento de temperatura esofágica durante a ablação por RF. Conclusões: Embora algumas lesões traumáticas menores tenham ocorrido, o novo DMDE foi seguro e eficaz no deslocamento esofágico em um modelo suíno. Houve deslocamento mais amplo para o lado direito do mediastino.



## 010

### Título: EFEITO DA ATIVIDADE FÍSICA INTENSA SOBRE A AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

TALIA FALCÃO DALCÓQUIO<sup>1</sup>, Flávia Bittar Britto Arantes<sup>2</sup>, Leandro Silva Alves<sup>1</sup>, Mayara Alves dos Santos<sup>1</sup>, Larissa Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Aline Gehlen Ferrari<sup>1</sup>, Paulo Rizzo Genestreti<sup>1</sup>, Maria Urbana Pinto Brandão Rondon<sup>1</sup>, Maria Janieire Nazaré Nunes Alves<sup>1</sup>, Remo Holanda Mendonça Furtado<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Negrão<sup>1</sup>, José Carlos Nicolau<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor)/HCFMUSP, (2) Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Apesar da reabilitação cardiovascular estar associada à redução de eventos cardiovasculares, exercícios extenuantes podem aumentar agudamente a ocorrência de complicações isquêmicas. A elevação da agregabilidade plaquetária (AP) induzida pelo exercício é descrita como um dos mecanismos envolvidos nessas complicações. Não há dados sobre o efeito do exercício intenso sobre a AP após infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes tratados com terapia antiplaquetária dupla (TAPD). Objetivo: Avaliar o efeito do exercício de alta intensidade sobre a AP entre pacientes sedentários pós-IAM em uso de TAPD. Métodos: A função plaquetária foi analisada imediatamente antes e após o teste cardiopulmonar (TCP) máximo em cicloergômetro 1 mês após o IAM pelo Multiplate (ADPtest e ASPtest) e pela contagem de plaquetas imaturas (citômetro automatizado: Sysmex XN-2000). Resultados: Foram analisados 81 pacientes sedentários (idade 58,3±10 anos; 76,5%homens) após IAM (50,6% IAM com supra de ST). Ocorreu aumento significativo da AP e da contagem de plaquetas imaturas após o TCP (tabela). Conclusão: Nesta população pós-IAM, observou-se hiperreatividade plaquetária após exercício intenso, apesar da TAPD. Esses achados reforçam que, mesmo quando adequadamente tratados, os pacientes pós-IAM podem apresentar maior risco de complicações isquêmicas após exercícios extenuantes, reforçando-se a importância de se personalizar a prescrição do exercício nesta população.

Tabela: Função Plaquetária após teste cardiopulmonar de exercício

	Antes do TCP (n=81)	Após o TCP (n=81)	p*
Multiplate ADPtest (AUC)	32,0 (22,0-48,5)	37,0 (26,0-55,2)	0,003
Multiplate ASPtest (AUC)	17,0 (12,7-22,0)	22,0 (16,7-28,0)	<0,001
Contagem de plaquetas imaturas (10 <sup>3</sup> /µl)	9,5 (6,8-13,8)	9,6 (6,6-16,5)	0,006

\*As variáveis estão expressas como mediana (percentil 25 – 75); \*Teste de Wilcoxon; TCP: teste cardiopulmonar; AUC: área sob a curva.

## 011

### Título: ELASTICIDADE HEPÁTICA AVALIADA POR ELASTOGRAFIA É PREDITOR INDEPENDENTE DE EVENTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>1</sup>, Carolina Martins Cabrita<sup>1</sup>, Thais Guaraná de Andrade<sup>1</sup>, Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismond<sup>1</sup>, Luis Otavio Cardoso Mocarzel<sup>1</sup>, Ricardo Barbosa Guimarães Santos<sup>1</sup>, Priscila Soares Falcão<sup>1</sup>, Vitor Ramos Navarro<sup>1</sup>, Lucas Pires Leal Barbieri Carnava<sup>1</sup>, Mario Luiz Ribeiro<sup>1</sup>, Humberto Villacorta Junior<sup>1</sup>

(1) Hospital Universitário Antonio Pedro

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC) podem ter anormalidades hepáticas devido à congestão sistêmica. A elastografia hepática (EH) é utilizada para avaliar fibrose hepática em pacientes com doença hepática primária. Alguns estudos sugerem que a congestão hepática pode influenciar na elasticidade e fibrose hepática. Objetivos: Avaliar o papel da EH na predição de desfechos em pacientes com IC crônica. Métodos: Pacientes consecutivos com IC crônica foram selecionados (93) e preencheram os critérios de inclusão - sinais ou sintomas de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%. Foram excluídos os pacientes com doença hepática concomitante. Foram excluídos 9 pacientes por critérios de exclusão ou problemas técnicos durante a EH. Foram incluídos 84 pacientes na análise final. Os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais de rotina, testes de função hepática e EH. O seguimento médio foi de 219±86 dias. O desfecho primário foi o tempo para o primeiro evento, que foi definido como óbito cardiovascular ou hospitalização por IC. Resultados: A média de idade foi de 63,2±12,2 anos, cinquenta e sete pacientes (67,8%) eram do sexo masculino. A FEVE média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, 38,7±14,3% e 1.140 pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). A mediana da elasticidade hepática (EH) para toda a população foi de 5,35 (3,7-10,65) kPa. A EH correlacionou-se com NT-proBNP (r=0,54; p<0,0001), bilirrubina total (r=0,47; p<0,001), bilirrubina direta (r=0,66; p<0,0001), fosfatase alcalina (r=0,57; p<0,0001); γ-glutamil-transpeptidase (r=0,59; p<0,0001) e idade (r=-0,22; p=0,03). Foi realizada curva ROC e um ponto de corte de 5,9 kPa mostrou sensibilidade de 80% e especificidade de 64,1% com área sob a curva de 0,73. O tempo médio de sobrevivência livre de eventos para pacientes acima e abaixo desse corte foi de 215,2±20 vs 302,8 ± 7,2 dias (p=0,0001; teste de log rank). Utilizando o modelo de risco proporcional de COX (variáveis independentes: EH como variável contínua, idade, sexo, NT-proBNP, FEVE e creatinina), somente a EH foi independentemente associada ao desfecho primário (razão de risco 1,5, intervalo de confiança de 95% de 1,01-1,09, para cada incremento de uma unidade de EH). Conclusão: A EH correlaciona-se com biomarcadores de estiramento miocárdico e com vários marcadores de função hepática e é preditora independente de mortalidade na IC crônica.

## 012

### Título: IMPACTO DA ANEMIA NA REATIVIDADE PLAQUETÁRIA DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SEM E COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

ROCÍO SALSOSO RODRÍGUEZ<sup>1</sup>, Talia Dalcoquio<sup>1</sup>, André Franci<sup>1</sup>, Viviane Lima<sup>1</sup>, Marcela Juliasz<sup>1</sup>, Paulo Genestreti<sup>1</sup>, Bruno Guardiero<sup>1</sup>, Marco Scanavini<sup>1</sup>, Remo Holanda Furtado<sup>1</sup>, Luciano Moreira Baracoli<sup>1</sup>, Jose Carlos Nicolau<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor), Unidade de Coronariopatia Aguda, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.

Introdução: A anemia se associa a hiperreatividade plaquetária (HRP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e é altamente prevalente em pacientes com doença renal crônica (DRC). Objetivo: Determinar se a anemia determina uma resposta desfavorável à terapia antiplaquetária ou se é um marcador substituto para a DRC promovendo a HRP. Métodos: Pacientes com DAC tratados com aspirina e inibidor do receptor P2Y12 foram categorizados pela presença ou não de DRC com ou sem anemia. A DRC foi definida como taxa de filtração glomerular ≤60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> pela fórmula MDRD e anemia como hemoglobina ≤12 g/dL (mulheres) ou ≤13 g/dL (homens). HRP foi definido como agregabilidade plaquetária por VerifyNow P2Y12 208 P2Y12 reactions units. Análises univariadas e multivariadas foram desenvolvidas com testes de qui-quadrado, t-student, não-paramétrico e regressão logística (HRP como variável dependente; sexo, idade, hipertensão, dislipidemia, infarto prévio, diabetes, tabagismo, acidente vascular cerebral, hemoglobina glicada, perfil lipídico, proteína C-reativa, índice de massa corporal, DRC e anemia foram incluídas como variáveis independentes). Resultados: Entre 700 pacientes (62 ± 11 anos, 64% homens), 301 (43,0%) apresentavam anemia e 273 (39,0%) DRC. A anemia foi mais prevalente em pacientes com DRC (47,9% vs. 39,8%; p=0,033). Pacientes com DRC mostraram maior HRP (31,8% vs. 21,3%; p=0,020) comparado aos sem DRC. Pacientes com anemia também apresentaram maior HRP (38,3% vs. 13,9%; p<0,001) do que aqueles sem anemia. Na análise multivariada apenas anemia e sexo, mas não DRC, associaram-se de forma independente à HRP (tabela). Conclusão: A anemia, independentemente da presença ou não de DRC, associa-se a pior resposta a terapia antiplaquetária em pacientes com DAC.

Parameters	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	P value
Sex	0.482 (0.239-0.976)	0.041
Anemia	4.491 (2.232-9.035)	<0.001
Chronic kidney disease	0.576 (0.246-1.347)	0.202

## 013

### Título: INFARTO DO MIOCÁRDIO E INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA

TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA<sup>1</sup>, José Knoppholz<sup>2</sup>

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (HSCMC), (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Fundamento: A Quarta Definição Europeia Universal de Infarto define o infarto tipo 4a (periprocedimento) e injúria miocárdica de maneira clara, porém até o momento faltam respostas definitivas quanto ao seu impacto na prática clínica. Objetivo: Avaliar a incidência e o prognóstico em uma coorte de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea eletiva que receberam o diagnóstico de infarto periprocedimento ou injúria miocárdica. Métodos: Estudo prospectivo observacional com 200 pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva em uma única instituição. Os pacientes foram definidos como portadores de infarto (IAM) periprocedimento, injúria miocárdica ou nenhum dos diagnósticos, constituindo o grupo-controle. Foram avaliados os desfechos clínicos em um ano, sendo o desfecho primário composto de óbito cardiovascular, necessidade de nova ICP, síndrome coronariana aguda e acidente vascular cerebral. O desfecho secundário foi composto de classe funcional de angina (CCS) e dispneia. Resultados: A média de idade foi de 64,5 ± 10,9 (26-88), sendo 68% do sexo masculino, 47,5% com diabetes mellitus, 76,5% com hipertensão arterial sistêmica, 62% com dislipidemia. 78,5% estava em uso de estatina previamente à ICP. Nesta coorte, 11,5% (n=23) dos pacientes apresentaram critério de IAM periprocedimento, 12% (n=24) de injúria miocárdica e 76,5% (n=153) apresentaram nenhum dos critérios. Não houve diferença de mortalidade entre os grupos. Houve diferença de eventos em um ano entre os grupos IAM periprocedimento (p<0,001) e injúria miocárdica (p=0,048), comparados ao grupo-controle (73,9% vs 20,8% vs 9,2%). O grupo IAM periprocedimento evoluiu com maior sintomatologia (angina CCS II, III ou IV) em um ano do que os grupos injúria miocárdica e controle (65,2% vs 16,7% vs 15%, respectivamente; p<0,001). Os pacientes em uso de estatina previamente à ICP apresentaram menor taxa de IAM periprocedimento (2,6% vs 44,2%) e injúria miocárdica (9,6% vs 20,9%) do que os que estavam em uso (p<0,001) e também menor taxa de eventos cardiovasculares em um ano (12,1% vs 39,5%; p<0,001). Conclusão: Em um ano, IAM periprocedimento e injúria miocárdica foram associados a um risco aumentado para eventos cardiovasculares maiores e IAM periprocedimento esteve associado com maior sintomatologia do ponto de vista de angina (CCS II, III e IV). O uso de estatina foi protetor contra IAM periprocedimento e injúria miocárdica, bem como contra eventos cardiovasculares em um ano.

**014**

**Título: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PREDIZ O RISCO DE NOVOS EVENTOS APÓS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS, IDENTIFICA INDIVÍDUOS DE ALTO CUSTO E AQUELES COM ELEVADA CARGA DE FATORES DE RISCO NÃO CONTROLADOS**

LUIZ SERGIO F DE CARVALHO<sup>1</sup>, Silvio Gioppato<sup>1</sup>, Marta Duran Fernandez<sup>1</sup>, Bernardo Carvalho Trindade<sup>3</sup>, José Carlos Quinágua e Silva<sup>2</sup>, Sandra Avila<sup>1</sup>, Andrei Sposito<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), (2) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), (3) Cornell University

**INTRODUÇÃO.** Enquanto as taxas de mortalidade por síndromes coronarianas agudas (SCA) diminuíram em >40% nas últimas décadas, o custo total atribuível às SCA aumentou em >5x. Os escores de risco tradicionais melhoraram a definição da estratégia terapêutica inicial na SCA, mas não foram projetados para considerar as repercussões das terapias intra-hospitalares ou o risco a longo prazo de desfechos menos duros, porém de alto custo. Nesse contexto, o equilíbrio entre preditores clínicos e utilidade econômica dos desfechos é essencial para formular uma ferramenta de utilidade pública. **HIPÓTESE:** Nossa hipótese é que, usando técnicas de aprendizado de máquina (ML), poderemos identificar indivíduos após a SCA com risco aumentado para novos eventos clínicos e com maior carga de fatores de risco não controlados; isso permitirá avaliar o impacto econômico de cada estrato de risco. **MÉTODOS.** Com consecutivos indivíduos com SCA (n=1.089) de duas coortes (2006-2018), treinamos modelos ML em 60% da população, validamos em 20% e testamos em 20%. Um modelo de 29 variáveis incluiu sinais vitais, dados coronarográficos, diagnósticos e dados laboratoriais. Um modelo que previsse eventos CV e carga alta de fatores de risco não controlados seria retido para análises econômicas. Nos modelos de ML, os desfechos foram compostos por: IAM, nova revascularização e mortes cardiovasculares (MACE). As análises de custos também consideraram óbitos não cardiovasculares, tratamento dialítico crônico (após a SCA índice), hospitalizações sensíveis à atenção primária (HSAP) e acidentes vasculares cerebrais. Estimamos os custos para cada internação causa-específica com o DATASUS (SIH/SIGTAP). **RESULTADOS.** Um modelo de ML (conjuntos de treinamento-validação: 163 MACE; conjunto de teste: 36 MACE; até 12 anos de seguimento [mediana 2,2]) obteve área sob a curva (AUC) de 0,857 (conjunto de teste), superando o escore GRACE (AUC 0,569). Indivíduos classificados como risco intermediário (80-90º percentil) e elevado (> 90º percentil) apresentaram níveis séricos de HbA1c e LDLc superiores, tanto em <24h pós-SCA e 1 ano de seguimento. Indivíduos de alto risco também apresentaram 2,03 vezes maiores custos médios em comparação com baixo risco (US \$ 3.820 vs 1.878, p = 0,005), principalmente devido a HSAP, revascularização e diálise. **CONCLUSÕES** Métodos de ML previram riscos a longo prazo e custos após SCA, e identificaram indivíduos com uma carga maior de fatores de risco modificáveis não controlados.

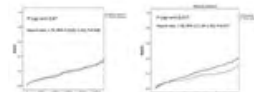
**015**

**Título: PAPEL DA ISQUEMIA MIOCÁRDICA NO PROGNÓSTICO DA DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL: ESTUDO DE PACIENTES COM E SEM DIABETES. ANÁLISE DE LONGO PRAZO DO REGISTRO MASS.**

FELIPE PEREIRA CAMARA DE CARVALHO<sup>1</sup>, Whady Hueb<sup>1</sup>, Eduardo Gomes Lima<sup>1</sup>, Jaime Paula Pessoa Linhares Filho<sup>1</sup>, Matheus de Oliveira Laterza Ribeiro<sup>1</sup>, Mauricio Rigodanzo Mocha<sup>1</sup>, Eduardo Bello Martins<sup>1</sup>, Paulo Cury Rezende<sup>1</sup>, Daniel Valente Batista<sup>1</sup>, Gustavo André Boeing Boros<sup>1</sup>, Jose Antonio Franchini Ramires<sup>1</sup>, Roberto Kalil Filho<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR

**Introdução:**A relação entre isquemia miocárdica e eventos coronarianos tem sido motivo de intenso debate e investigação. O diabetes mellitus (DM) parece indicar risco de pior prognóstico em longo prazo. Assim, estudos direcionados a esses vetores são necessários. **Objetivo:** Avaliar se a presença da isquemia miocárdica no paciente diabético adiciona pior prognóstico quando comparados com pacientes sem isquemia e sem DM submetidos as 3 formas terapêuticas habituais da doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Baseado no registro MASS, os pacientes foram submetidos a terapêutica clínica, cirúrgica e percutânea. O diagnóstico de DM e isquemia foi realizado conforme as diretrizes vigentes. O desfecho primário foi definido com a composição de morte por qualquer causa ou infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal. O desfecho secundário foi a avaliação isolada de mortalidade. **Resultados:** De 2002 a 2010 incluímos 1915 pacientes portadores de DAC multiarterial. Destes, 1001 apresentavam-se com testes conclusivos na inclusão do registro, 790 (79%) apresentaram presença de isquemia e 211 (21%) ausência de isquemia. O tempo mediano de seguimento foi de 8,7 anos (IQR 4,04 a 10,07). O desfecho primário ocorreu em 228 (28,9%) pacientes com presença de isquemia e 64 (30,3%) sem isquemia (p=0,60). Pacientes sem isquemia, com ou sem DM, a ocorrência de eventos foi semelhante (p=0,96 e p=0,60 respectivamente). Por outro lado, pacientes com isquemia e DM a ocorrência de eventos combinados foi 145 (35,6%) e sem DM foi em 83 pacientes (21,7%) (p=0,01) (HR: 1,39; 95% IC 1,06-1,83; p=0,01). Ao analisar somente a mortalidade, observamos ocorrência em 117 pacientes (28,7%) diabéticos e 65 (17%) em não diabéticos, (p=0,01) (HR: 1,49; 95% IC: 1,1-2,03; p=0,01). Não foi observada interação dos tratamentos com a presença de isquemia miocárdica ou DM na ocorrência do desfecho primário combinado (p=0,14 e p=0,55). **Conclusão:** A isquemia miocárdica não adicionou pior prognóstico quando comparado aos não isquêmicos. Todavia, a presença de isquemia miocárdica nos diabéticos conferiu pior prognóstico independentemente do tratamento aplicado.



**016**

**Título: CUSTOS RELACIONADOS À ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR**

ANDRESSA ZULMIRA AVILA GUERRERO<sup>1</sup>, Enia Lucia Coutinho<sup>1</sup>, Marcos Bosi Ferraz<sup>1</sup>, Claudio Cirenza<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

**Introdução:** A utilização de anticoagulantes orais (AO) é uma intervenção crucial para a prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos nos pacientes com Fibrilação atrial (FA). Atualmente no Brasil, temos disponíveis duas classes: Antagonistas da Vitamina K (AVK) que são fornecidos pelo SUS e os anticoagulantes orais diretos (NOAC's), apenas na rede privada. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é verificar se a disponibilização de NOAC's pelo SUS pode ser uma alternativa fármaco-econômica vantajosa, analisando apenas os custos médicos diretos. **Métodos:** Foram estudados 100 participantes (50 AVK e 50 NOAC's) com idade média de 67,5 anos, 53% do sexo feminino, sendo 73% hipertensos, 31% diabéticos e 19% com insuficiência cardíaca. O CHA2DS2-VASc calculado médio foi de 3 pontos para ambos os grupos. A escolaridade restrita ao ensino fundamental foi de 61%, renda familiar média foi de R\$1.709,23, e 70% dos pacientes usavam exclusivamente transporte público para deslocamento até o hospital. Foram desenvolvidos e aplicados dois questionários: Um Clínico, para determinação do perfil da amostra e um Operacional, para determinação dos custos hospitalares. **Resultados:** Após um ano de seguimento, o custo total foi maior para os participantes em uso de NOAC's (R\$272.315,57 vs R\$167.121,67 p<0,05) e estiveram significativamente associados com o custo dos NOAC's (R\$197.996,48 vs R\$120.853,34 p<0,05). No entanto, excluindo o valor da medicação, o custo da anticoagulação com AVK é maior (R\$110.053,34 vs R\$66.284,48 p<0,05). Participantes em uso de AVK com menor renda familiar (1-3 salários mínimos) geram mais custos para a instituição (R\$64.263,11 vs R\$33.120,97) e comparecem ao ambulatório com pior tempo de intervalo terapêutico (TTR) do RNI (44% vs 60%). **Conclusões:** Os custos foram diretamente influenciados pelo alto custo da medicação, quando adquirido pelo participante. Os custos da anticoagulação da FA não valvar com AVK são maiores para a instituição, devido à necessidade de infraestrutura hospitalar complexa para manter o tratamento. Pacientes com menor renda familiar sob uso de AVK estiveram significativamente maior tempo fora da faixa terapêutica.



74° CONGRESSO  
**BRASILEIRO DE**  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO**  
**MELHOR TEMA LIVRE ORAL**  
**INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**SBC 2019**



**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**  
**INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  
**SBC 2019**

**DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA (SP)**

*Julgador*

**JOSE WANDERLEY NETO (AL)**

*Julgador*

**RODRIGO JULIO CERCI (PR)**

*Julgador*

**001**

**Título: ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA CURVA DO PULSO DE O2 COM A EFICIÊNCIA METABÓLICA (OUES) E A FUNÇÃO VENTRICULAR EM ADULTOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

MURILO HEIDY ICHIKAWA1, Martha Karina Rodrigues Esparza1, Giovana Mahamed Daher1, Ulisses Delgado Crizostomo1, Symont Phillip Assunção Noronha1, Carolina Christianini Mizzaci1, Flavia Bernardes Morais1, Guacira Grecca1, Rica Dodo Delmar Buchler1, Susimeire Buglia1, Almir Sergio Ferraz1, Carlos Alberto Cordeiro Hossr1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A curva do pulso de O2 representa o comportamento do volume sistólico frente ao esforço em diversos cenários de distúrbios cardiorrespiratórios, no entanto, tal variável ergoespirométrica ainda não foi devidamente explorada em adultos com cardiopatias congênitas (CC). A eficiência do consumo de O2, ou eficiência metabólica (OUES) é variável que permite avaliação da capacidade funcional (CF) em nível submáximo de esforço. **Objetivos:** Avaliar variáveis cardiometabólicas (CM), através do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) em CC e compará-las ao grupo controle (GC). Avaliar a associação do comportamento da curva do pulso de oxigênio à função ventricular e eficiência metabólica (OUES). **Métodos:** Coorte retrospectiva de 71 adultos com CC ao longo de 5 anos, que foram submetidos ao TCPE. Foram divididos entre cardiopatias simples (cianogênicas) e complexas (cianogênicas). As variáveis CM elencadas foram: Pulso de O2 (comportamento e delta), % do VO2 máx predito, e OUES (Eficiência metabólica) e foram comparadas ao GC, composto por adultos saudáveis pareados por idade e sexo. O comportamento da curva do Pulso de O2 e OUES foram associados com a função ventricular analisada pelo ecocardiograma e/ou ressonância magnética. **Resultados:** As variáveis CM evidenciaram Pulso de O2 com valores normais no grupo das CC em 35,3%, tanto no grupo das cardiopatias cianogênicas quanto nas acianogênicas e comportamento anormal (curva em platô precoce ou deprimida), através do delta pulso em 38 %. O delta do pulso de O2 foi normal em 91% do GC, e em 62% nas CC (p<0,01). Quando analisadas separadamente as CC evidenciaram delta do pulso médio de 8,8 ml.kg.min.bat-1 (+ - 4,0) nas complexas e 7,7 (+-3,1) nas simples (p= 0,26). A OUES evidenciou valores significativamente maiores em dados absolutos e por Kg no grupo controle em comparação aos CC. A % do VO2 máx predito foi significativamente maior no GC (média de 126 %) em comparação às CC (70,7%) (p<0,001). Houve associação (através do qui quadrado e teste exato de Fischer) entre o comportamento normal do pulso de O2 com a função ventricular e com a eficiência metabólica (OUES) em ambos os grupos. **Conclusões:** A curva do pulso de O2 e a OUES foram associadas à função ventricular, representando uma análise dinâmica das variáveis CM, auxiliando na análise da CF de adultos com CC mesmo em níveis submáximos de exercício.

**002**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA OBESIDADE E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: RESULTADOS DE ESTUDO DE BASE POPULACIONAL (ERICA)**

GABRIELLA ZANIN FIGHERA1, Gabriella Zanin1, Mariana Sbaraini2, Felipe Vogt Cureau2, Karen Sparrenberger2, Gabriela Heiden Teló2, Beatriz D. Schaan2

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A gravidade da obesidade na adolescência pode estar relacionada ao diagnóstico precoce e pior prognóstico das doenças cardiovasculares. No entanto, esta associação nos países de baixa e média renda ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre severidade da obesidade e fatores de risco cardiometabólicos em adolescentes brasileiros. **Métodos:** O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) é um estudo transversal multicêntrico realizado em escolas públicas e privadas brasileiras, que contou com 75 mil adolescentes de 12 a 17 anos de cidades com mais de cem mil habitantes. Foram coletados dados de questionários, medidas antropométricas, pressão arterial, recordatório alimentar de 24 horas e exames laboratoriais. A gravidade da obesidade foi classificada de acordo com a International Obesity Task Force (IOTF) e foram incluídos apenas adolescentes com excesso de peso (24,1% da amostra). As razões de prevalências (RP) dos fatores de risco cardiometabólicos foram analisadas de acordo com o grau de obesidade. Modelos de regressão foram ajustados para sexo, idade, cor da pele, status socioeconômico, calorias da dieta e atividade física. **Resultados:** Dos 8708 adolescentes com excesso de peso, 71,6% foram classificados com sobrepeso e 28,5% com obesidade (23,2% classe I, 4,1% classe II e 1,1% classe III). Adolescentes com maiores graus de obesidade apresentaram menores valores de colesterol HDL e maiores valores de hemoglobina glicada (HB), insulínia de jejum, pressão arterial em comparação com aqueles com sobrepeso. A medida que a gravidade da obesidade aumenta, observou-se perceber aumento na prevalência de síndrome metabólica e de níveis elevados de pressão arterial sistólica e diastólica, colesterol total e LDL, triglicerídeos, HB, glicemia de jejum e insulínia de jejum. Após ajuste para múltiplas variáveis, RP da maioria dos fatores de risco cardiometabólicos aumentaram com a gravidade da obesidade. Houve tendência de jovens com obesidade classe III terem maior prevalência de baixos níveis de colesterol HDL (RP comparado ao sobrepeso= 1,6; IC95% 1,4-1,8) e de altos níveis de hemoglobina glicada (RP= 1,9; IC95% 1,2-3,1), triglicerídeos (RP= 3,2; IC95% 1,8-16,5) e insulínia (RP= 8,2; IC95% 6,1-11,0). **Conclusões:** Graus progressivos de obesidade estão associados a fatores de risco cardiometabólicos em jovens de países em desenvolvimento, indicando a importância de classificar a gravidade da obesidade nessa faixa etária.

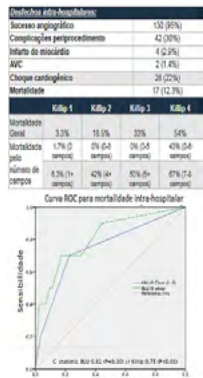
**003**

**Título: COMPARAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR À BEIRA DO LEITO E DA CLASSIFICAÇÃO DE KILLIP EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRAELEVAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA**

JULIA LUCHESE CUSTÓDIO1, Gustavo Neves de Araujo2, Felipe Marques2, Fernando Scolari2, Anderson Donelli2, Guilherme Machado2, William Menegazzo2, Matheus Nicheis1, Julia Fagundes Fracasso1, Rodrigo Amantea1, Christian Carpes1, Sandro Gonçalves2, Tiago Leiria2, Marco Wainstein2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A ultrassonografia pulmonar a beira do leito (BLU) é um método recente, simples e potencialmente mais sensível para avaliar congestão pulmonar, porém nunca foi avaliado na fase aguda do IAMCSST. O objetivo foi avaliar a capacidade prognóstica da BLU em comparação a classificação de Killip em pacientes admitidos com IAMCSST. Coorte prospectiva de pacientes com IAMCSST. A classe de Killip foi determinada na admissão. BLU foi realizado por 2 operadores independentes cegos para o Killip antes da angiografia coronária. O protocolo consistiu em 8 janelas de varredura, que foram considerados positivos para congestão pulmonar se 3 ou mais linhas B em cada janela. Foram incluídos 138 pacientes com idade média de 61 anos e 70% masculinos. As classes I, II, III e IV de Killip na admissão estiveram presentes em 67%, 20%, 4% e 9% dos pacientes, respectivamente, e a mortalidade intra-hospitalar foi de 3,3%, 18,5%, 33% e 54%. Entre os com Killip I, 35% tinham um ou mais campos positivos. Entre os com Killip II, 18% não tinham congestão pulmonar no BLU. 17 (12,3%) pacientes morreram durante a internação, e apenas um deles não apresentou congestão pulmonar no BLU (94% sensibilidade e 98% valor preditivo negativo, p<0,01). Quando excluímos Killip IV, a área sob a curva ROC para mortalidade intra-hospitalar foi maior para o BLU (0,81, p=0,010) do que para classe Killip (0,75, p<0,01). Os resultados sugerem que BLU pode servir como ferramenta prognóstica em pacientes com IAMCSST. O BLU apresentou excelente especificidade e valor preditivo positivo para mortalidade intra-hospitalar, tendo desempenho superior ao Killip quando pacientes com Killip 4 foram excluídos. Além de ajudar no controle do volume em pacientes com alto risco de instabilidade hemodinâmica, BLU pode reestratificar o risco de morte.



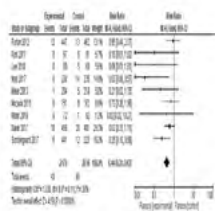
**004**

**Título: METANÁLISE DE OCLUSÃO DO FORAME OVAL PATENTE VERSUS TERAPIA MEDICAMENTOSA**

BRUNO BARBOZA CAPELLA1, Roberto Henrique Heinisch1, Max Berenhauser Capella1

(1) Universidade Federal de Santa Catarina UFSC

**Introdução** O forame oval patente está presente em cerca de 20% da população geral e portanto deve ser considerado uma variante estrutural normal, porém, em pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral criptogênico, ele está presente em 40% a 50%. Método Metanálise de estudos sobre a segurança e eficácia da oclusão, por via percutânea, com dispositivo implantável, em comparação com o uso de anticoagulantes/antiagregantes na prevenção de acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes com forame oval patente. Foram selecionados ensaios clínicos e estudos observacionais realizados nos últimos 10 anos, com o mínimo de 100 participantes, conduzidos em indivíduos com forame oval patente candidatos a tratamento com anticoagulação e/ou antiagregação e/ou fechamento por oclusão via percutânea para prevenção de acidente vascular cerebral. O desfecho primário de eficácia foi a ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico. O desfecho primário de segurança foi a ocorrência de sangramento maior, e o desfecho secundário de segurança a ocorrência de fibrilação atrial. Resultados Foram selecionados 9 estudos que preenchiam os critérios de inclusão. O desfecho de acidente vascular cerebral isquêmico foi reportado nos 9 estudos avaliados com um total de 4.195 participantes. O fechamento mecânico do FOP diminuiu em 57% o risco de acidente vascular cerebral isquêmico (RR 0.43, 95% IC 0.30-0.62), com baixa heterogeneidade (I2=39%). No desfecho primário de segurança, ocorrência de sangramento maior, não houve diferença significativa entre o fechamento mecânico do forame oval patente e a terapia medicamentosa (RR 0.82, 95% IC 0.52-1.42, I2=37%). No desfecho secundário de segurança, o fechamento do forame oval patente mostrou-se um fator de risco para o desenvolvimento de fibrilação atrial em comparação com a terapia medicamentosa (RR 4.13, 95% IC 2.33-7.32, I2=6%). Conclusão Os resultados desta metanálise demonstra uma redução de 57% no risco de acidente vascular cerebral isquêmico nos pacientes com fechamento mecânico do FOP em comparação à terapia medicamentosa.



005

**Título: QUEDA DA PRESSÃO MÉDIA NA ARTÉRIA PULMONAR FETAL E MATURIDADE PULMONAR MELHORAM APÓS A REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL: UM ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO DOPPLER.**

LUANDA DE OLIVEIRA SANTOS<sup>1</sup>, Paulo Zielinsky<sup>2</sup>, Jesus Zurita Peralta<sup>2</sup>, Natássia Miranda Sullis<sup>3</sup>, Luiza Ferreira van der Sand<sup>2</sup>, Gabriela Santos Neto Marinho<sup>2</sup>, Fernanda Greinert dos Santos<sup>3</sup>, Izabele Vian<sup>2</sup>, Antonio Piccoli Jr<sup>2</sup>, Luiz Henrique Nicoloso<sup>2</sup>, Gabriela Garcez<sup>3</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil, (2) Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil., (3) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul( PUC), Porto Alegre, RS, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A constrição ductal (CD) é prevalente em fetos no terceiro trimestre, com potencial para o desenvolvimento neonatal de hipertensão pulmonar (HP), devido à utilização materna de substâncias anti-inflamatórias farmacológicas ou alimentares, por inibição da síntese de prostaglandinas, havendo habitual reversão após a suspensão do agente causal. A melhoria da HP e da maturação pulmonar (MP) após esta reversão ainda não havia sido demonstrada em fetos humanos. Este estudo foi desenhado para testar a hipótese de que a pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) diminui e a MP avaliada pelo índice tempo de aceleração/tempo de ejeção (TA/TE) aumenta após a reversão da CD e que esses efeitos são independentes da progressão da idade gestacional. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo clínico controlado, comparando a dinâmica do fluxo ductal com parâmetros de Doppler-ecocardiográfica, PMAP e TA/TE em 53 fetos de terceiro trimestre no momento do diagnóstico da CD e após 2 semanas de descontinuação do uso de inibidores de prostaglandinas em um grupo controle de fetos normais de nomogramas locais. A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani e a MP pela razão TA/TE, já validados, comparando-se a variação com os nomogramas já publicados. Na análise estatística utilizou-se o teste t para comparação das variáveis no momento do diagnóstico e após reversão da CD. Variações de PAM e TA/TE nesses dois momentos também foram comparadas às variações esperadas no mesmo período gestacional em fetos normais. **RESULTADOS:** Normalização das velocidades médias sistólicas e diastólicas no ductos ( $1,85 \pm 0,27$  para  $1,38 \pm 0,39$  m/s,  $p < 0,0001$  e  $0,43 \pm 0,10$  a  $0,21 \pm 0,06$  m/s,  $p < 0,0001$ , respectivamente) foi demonstrado após 2 semanas. Nesse período a média na PMAP diminuiu ( $65,0 \pm 7,2$  para  $53,4 \pm 6,9$  mmHg,  $p < 0,0001$ ), e a relação TA/TE aumentou ( $0,19 \pm 0,06$  para  $0,33 \pm 0,07$ ,  $p < 0,0001$ ). A variação da PMAP média foi de  $-12,5 \pm 7,5$  mmHg,  $p < 0,001$  (variação nos fetos normais no mesmo período gestacional =  $-1,3 \pm 0,19$  mmHg,  $p < 0,001$  [9,6 vezes mais]), e variação de TA/TE pulmonar foi de  $+2,12 \pm 0,48$ ,  $p < 0,001$  (variação de TA/TE em fetos normais =  $+0,13 \pm 0,08$ ,  $p < 0,001$  [16 vezes mais]). **CONCLUSÃO:** Este estudo mostra pela primeira vez que a resolução da CD fetal é acompanhada de queda na PMAP e de aumento da MP, em grau significativamente superior ao observado em fetos normais pela variação da idade gestacional.



74º CONGRESSO  
**BRASILEIRO DE**  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO**  
**MELHOR TEMA LIVRE**  
**PÔSTER PESQUISADOR**

**SBC 2019**



**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE**  
**PÔSTER PESQUISADOR**  
**SBC 2019**

**ANDRÉ LUIZ BUCHELE DAVILA (SC)**

*Julgador*

**BRUNO CAMELLI (SP)**

*Julgador*

**RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA (RJ)**

*Julgador*



**042**

**Título: ACURÁCIA DA TROPONINA I SÉRICA PARA DETECÇÃO DE MIOCARDITE EM PACIENTES COM PERICARDITE AGUDA: ESTUDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, Thiago Menezes Barbosa de Souza2, Gabriela Oliveira Bagano1, Milton Henrique Vitória de Melo1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, André Costa Meireles1, André Luiz Freitas de Oliveira Junior1, João Vítor Miranda Porto de Oliveira1, Leticia Lara Fonseca1, Marcia Maria Noya Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** Pericardite aguda pode provocar acometimento miocárdico por contiguidade inflamatória. O método de ressonância magnética por realce tardio é o único com resolução e contraste suficientes para demonstrar miocardite. Troponina sérica é método sensível e específico para detecção de injúria miocárdica. **Objetivo:** Testar a acurácia da troponina I sérica para detecção de miocardite em pacientes com pericardite aguda. **Métodos:** Selecionados pacientes do Registro de Dor Torácica Aguda, cujo diagnóstico final foi pericardite aguda, definida por um dos seguintes critérios: (1) ressonância magnética positiva para pericardite; (2) derrame pericárdico ao ecocardiograma; (3) dor torácica ventilatório-dependente, idade < 40 anos em cenário pouco sugestivo de outro diagnóstico; (4) dor torácica ventilatório-dependente, idade > 40 anos em cenário pouco sugestivo de outro diagnóstico e coronariografia normal. Miocardite foi definida pela presença de realce tardio na ressonância magnética. Foi utilizado o método imunométrico para detecção de troponina I (VITROS, Johnson & Johnson). **Resultados:** Estudados 44 pacientes, idade 35 ± 12 anos, 84% do sexo masculino. Miocardite observada pela ressonância em 32 pacientes, prevalência de 73% (95% IC = 61% - 83%), com 5,2 ± 3,2 segmentos ventriculares acometidos. A mediana de troponina foi 3,2 µg/L (IQR = 1,2 - 8,7) nos pacientes com miocardite, comparada a 0,08 µg/L (IQR 0 - 0,52) nos demais pacientes. A área abaixo da curva ROC da troponina I para diagnóstico de miocardite foi de 0,89 (IC 95% 0,80 - 0,99), sendo o melhor ponto de corte de 0,0235 µg/L: sensibilidade de 97% (95% IC = 84 - 100), especificidade de 33% (95% IC = 10 - 65), razão de probabilidade positiva de 1,5 (95% IC = 1 - 2,2) e negativa de 0,09 (95% IC = 0,01 - 0,8). Houve forte associação linear entre o número de segmentos miocárdicos acometidos e o valor da troponina ( $r = 0,83$ ,  $P < 0,001$ ). **Conclusão:** Em pacientes com pericardite aguda, a medida de troponina I possui moderada acurácia na predição de miocardite pela ressonância magnética, com forte influência probabilística negativa e fraca influência positiva.

**043**

**Título: ANÁLISE EM LONGO PRAZO DE MARCADORES DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS COMBINADOS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA**

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, Débora Nakamura1, Aline Siqueira Bossa1, Maria Cristina César1, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal1, Carlos Vicente Serrano Jr1, Paulo Rogério Soares1, César Higa Nomura1, Carlos Eduardo Rochitte1, Múcio Tavares Oliveira Jr1

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

**Introdução:** A identificação de marcadores prognósticos relacionados à ocorrência de eventos em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores da ressonância magnética cardíaca (RMC) relacionados a eventos combinados em miopericardites agudas. Eventos combinados em longo prazo foram considerados morte, insuficiência cardíaca, recorrência e reinternação. Foram incluídos 102 pacientes e avaliados: presença de realce tardio, números de áreas com realce tardio, derrame pericárdico, edema, no-reflow, FEVE inicial, volumes sistólico e diastólico, variação de volume, massas sistólica e diastólica, variação de massa, diâmetros sistólico e diastólico ventriculares e número de áreas com alterações segmentares de contratilidade. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RMC (1.5T Philips scanner) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipsinal em T2 e cine mode. O seguimento médio foi de 19,8 meses. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . Análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que tiveram eventos combinados ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: FEVE inicial (40,2 ± 19,1% vs. 57,8 ± 9,6%,  $p < 0,0001$ ), volume sistólico (124,2 ± 107,0 ml vs. 61,3 ± 30,1 ml,  $p < 0,0001$ ), Δvolume (62,4 ± 28,6 vs. 77,7 ± 16,6,  $p = 0,001$ ) e presença de hipsinal em T2 (56,0% vs. 85,7%,  $p = 0,002$ ), respectivamente. Na análise multivariada, mantiveram correlação a FEVE (OR = 0,94; IC 0,89 - 0,99,  $p = 0,032$ ) e o hipsinal em T2 (OR = 29,4; IC 3,20 - 270,13,  $p = 0,003$ ). **Conclusão:** A avaliação da RMC permitiu correlacionar FEVE inicial e hipsinal em T2 com ocorrência de eventos combinados em longo prazo em pacientes com miopericardite aguda.

**044**

**Título: AVALIAÇÃO DA DISPERSÃO DA ONDA E DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO ÁTRIO ESQUERDO COMO PREDITORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO CARDIOEMBÓLICO**

FLÁVIO HENRIQUE AMARAL PIRES VÉRAS1, Flávio Henrique Amaral Pires Vêras1, Fausto Pierdoná Gunzen1, Juliane Marry de Araújo1, Jofranklin Dantas de Andrade1, Samuel Araújo Santos1

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**Resumo Fundamento:** Estudos demonstram que a dispersão da onda p e a fração de ejeção do átrio esquerdo são preditores de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a dispersão da onda p e a fração de ejeção do átrio esquerdo como fatores de risco de Acidente vascular isquêmico cardioembólico. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e caso-controle, com 53 pacientes, idade média de 64,6 anos, com Acidente vascular encefálico isquêmico em ritmo sinusal, submetidos à avaliação clínica, com determinação do escore de CHA2DS2-VASc, eletrocardiograma, ecocardiograma e ultrasonografia com Doppler de artérias carótidas e vertebrais. Os grupos foram alocados como cardioembólicos (casos) e não cardioembólicos (controles). A dispersão da onda p foi obtida com velocidade do traçado eletrocardiográfico de 12 derivações em 50 mm/s, através da subtração entre a maior e a menor onda p. A fração de ejeção do átrio esquerdo foi obtida através do método de Simpson biplanar. **Resultados:** Os valores médios da dispersão da onda foram de 62,5 ms para os casos e 48 ms para os controles ( $p=0,03$ ). Para fração de ejeção do átrio esquerdo os casos apresentaram média de 42,8% e os controles de 62% ( $p=0,003$ ). Para o escore de CHA2DS2-VASc os valores médios foram de 3,62 e 3,22 para os casos e controles, respectivamente ( $p=0,456$ ). Os fatores de risco cardiovascular mostraram distribuição semelhante nos 2 grupos. **Conclusão:** Nos pacientes em ritmo sinusal acometidos de Acidente vascular encefálico isquêmico, a dispersão da onda P e a fração de ejeção do átrio esquerdo mostraram-se como fatores de risco independentes para etiologia cardioembólica.

**045**

**Título: AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO NA CARDIOTOXICIDADE RELACIONADA A QUIMIOTERÁPICOS**

MAURO ROGÉRIO DE BARROS WANDERLEY JÚNIOR 1, Mônica Samuel Ávila1, Miguel Morita Fernandes-Silva1, Edimar Alcides Bocchi1, Sílvia Moreira Ayub-Ferreira 1

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP ; INCOR-HC, (2) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ; ICESP

**Introdução:** Cardiotoxicidade (CTX) é o efeito adverso mais temido da Antraciclina (ANT). CECCY trial demonstrou que o Carvedilol (CVD) pode ter um papel na prevenção primária da CTX, atenuando a elevação de troponina I (TnI). Mieloperoxidase (MPO) é um marcador de estresse oxidativo e inflamação enquanto a Galectina-3 (Gal-3) é um marcador de fibrose. **Objetivos:** Avaliar o papel da MPO e Gal-3 em prever a CTX relacionada a ANT. **Métodos:** Este estudo avaliou 192 mulheres incluídas no Ceccy trial (Carvedilol for Prevention of Chemotherapy-Related Cardiotoxicity) que foram randomizadas para tratamento entre CVD e placebo durante terapia com doxorubicina (240 mg/m2). Realizado dosagem e análise post-hoc de MPO e Gal-3. Níveis séricos foram obtidos: basais, 3 e 6 meses após início da quimioterapia. Amostras foram processadas e congeladas a -80°C até o momento da dosagem. MPO e Gal-3 foram mensuradas através da utilização de tecnologia Luminex xMAP através do MILLIPIXEL MAP KIT (Merck Laboratories). **Resultados:** Tanto a MPO quanto a Gal-3 não foram capazes de prever CTX. Não houve diferença estatística entre o comportamento da MPO e Gal-3, ao comparar grupo placebo e CVD. Em uma análise exploratória, os pacientes foram separados em 2 grupos de acordo com os níveis basais de MPO [níveis abaixo e acima da média]. Foi observado que no grupo placebo, a elevação de TnI foi significativamente mais pronunciada no grupo com MPO acima da média ( $p=0,041$ ). Também entre as mulheres com MPO basal acima da média, o aumento da TnI foi atenuado pelo CVD ( $p<0,001$ ). Esta diferença não foi observada no grupo com MPO basal abaixo da média ( $p=0,60$ ). Não foi encontrado correlação entre comportamento de Gal-3 e TnI. **Conclusão:** MPO, como marcador de estresse oxidativo, pode desempenhar um papel na estratificação de pacientes com maior risco de CTX e identificar, desta forma, os pacientes que mais se beneficiariam da prevenção primária com CVD.

21/09/2019 – 10h30 às 11h15 e 16h15 às 17h00 – Área de Pôsteres em Destaque  
 Concurso Melhor Tema Livre Pôster Pesquisador – SBC 2019

**046**

**Título:** CORRELAÇÃO COM OS FENÓTIPOS ISQUÊMICO E NÃO ISQUÊMICO DOS POLIMORFISMOS NOS GENES CYP11B2 E AGT RELACIONADOS AO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDIACA.

**RICARDO MOURILHE ROCHA**<sup>1</sup>, Gizella Rodrigues<sup>1</sup>, Felipe Neves de Albuquerque<sup>1</sup>, Gustavo Salgado Duque<sup>1</sup>, Yasmin Rollemberg<sup>1</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>1</sup>, Dayse Aparecida da Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual do Rio de Janeiro

**Introdução:** O sistema renina-angiotensina-aldosterona representa um possível alvo para a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da insuficiência cardíaca (IC), bem em sua multiplicidade de manifestações fenotípicas. **Objetivo:** determinar a distribuição das frequências alélicas e genotípicas de 8 polimorfismos, supostamente deletérios, associados com a produção de aldosterona e angiotensinogênio em amostras de pacientes com IC. **Marcadores informativos de ancestralidade de polimorfismos de Inserção/Deleção** também foram determinados nas amostras para melhor identificar as ancestralidades dos indivíduos incluídos no estudo. **Métodos:** Estudo transversal de 326 indivíduos de ambos os sexos atendidos no ambulatório de IC, sendo 220 amostras de DNA provenientes de sangue periférico de pacientes com IC, sendo 102 com IC isquêmica (ICi) (caucasianos: 70; afro-americanos: 16; outros: 16) e 119 com IC não isquêmica (ICni) (caucasianos: 53; afro-americanos: 32; outros: 30). Além disso, 106 amostras provenientes de voluntários saudáveis foram genotipadas. As amostras genômicas de DNA foram extraídas pela técnica de salting-out e genotipadas pelos sistemas PCS e SnapShot Multiplex. **Resultados:** A média de idade dos pacientes com IC era de 64.09±12.67y.o. e a média de idade dos indivíduos saudáveis era de 42,71 ± 12,68. O polimorfismo rs3802228 demonstrou uma possível influência em ambas as etiologias de IC quando os resultados foram ajustados para idade, sexo e etnia, assumindo os modelos de codominância (p=0.013) (frequências genotípicas do grupo com ICi: G/G: 44.9%; G/A: 50%; A/A: 5.1%; ICni - G/G: 30.1%; G/A: 57.3%; A/A: 12.6 %), dominância (p=0.014) (frequências genotípicas do grupo ICi - G/G: 44.9%; G/A-A/A: 55.1%; ICni - G/G: 30.1%; G/A: 57.3%; A/A: 12.6%) e recessividade (p=0.029) (frequências genotípicas do grupo ICi - G/A-A/A: 94.4%; A/A: 5.1%; ICni - G/A-A/A: 87.4%; A/A: 12.6%). Os genótipos e alelos dos outros polimorfismos estudados não apresentaram nenhuma associação significante com os parâmetros avaliados na população de estudo. **Conclusão:** Apesar do pequeno tamanho da população estudada, os resultados preliminares sugerem uma possível ligação entre o polimorfismo rs3802228, localizado na região UTR-3 do gene da aldosterona sintase, e uma maior suscetibilidade à IC, embora até o momento não tenha sido possível identificar se este SNP pode influenciar em maior ou menor grau os fenótipos isquêmico e não-isquêmico de IC.

**047**

**Título:** EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES CHAGÁSICOS SUBMETIDOS A ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR

**HUGO BELLOTTI LOPES**<sup>1</sup>, Hugo Bellotti<sup>1</sup>, Alessandro Felipe Arantes<sup>1</sup>, Natália de Melo Pereira<sup>1</sup>, Terécia Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Heloisa Beatriz Costa Ribeiro<sup>1</sup>, Marina Maia Siqueira<sup>1</sup>, Norival Pereira Pinto Junior<sup>1</sup>, Luiz Antônio Batista de Sá<sup>1</sup>, Ana Paula Lindoso Lima<sup>2</sup>, Sérgio Gabriel Rassi<sup>1</sup>, Aleksander Dobrianskyj<sup>1</sup>, Salvador Rassi<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, (2) Santa Casa de Misericórdia de Goiás

**INTRODUÇÃO** Portadores de miocardiopatia chagásica crônica (MCC) frequentemente apresentam taquicardia ventricular (TV). O cardioversor/ablativo implantável (CDI) é eficaz na interrupção dos episódios de TV, contudo o dispositivo não previne recorrências e as terapias apropriadas estão relacionadas à piora da qualidade de vida. A ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha nos casos refratários ao tratamento farmacológico, entretanto é subutilizada pela complexidade da intervenção e por taxas de complicações elevadas. **OBJETIVOS** Analisar a evolução pós-operatória, as complicações intra-hospitalares e o perfil dos pacientes portadores de MCC submetidos à ablação epicárdica de TV em instituição de atendimento terciário. **MÉTODOS** Estudo retrospectivo, através da revisão de prontuários dos pacientes internados com MCC e submetidos à ablação epicárdica por TV refratária ao tratamento medicamentoso. O período analisado foi de setembro de 2018 a maio de 2019. A técnica utilizada nas ablações foi a modificação de substrato com eliminação dos potenciais tardios. A videolaparoscopia foi necessária para guiar a punção epicárdica nos portadores de megacôlon chagásico. **RESULTADOS** Dos 17 pacientes desta casuística, 23,5%(4) eram mulheres, 47% (8) apresentavam FE < 35%, a mediana de terapias apropriadas nos últimos 6 meses foi de 28, sendo que 76% (13) apresentaram tempestade elétrica (TE). A dose média de amiodarona pré-procedimento foi 435,3mg/dia, a videolaparoscopia foi utilizada em 36% (6) e 11,7% (2) realizaram simpatectomia prévia. A média de permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o período médio de uso de drogas vasoativas após intervenção foram de 2,8 e 1,5 dias respectivamente. No pós-operatório, ocorreram as seguintes complicações clínicas: pneumonia 17,6% (3), insuficiência renal KDIGO I 11,7% (2) e trombose venosa profunda 5,8% (1). A taxa de recorrência no período hospitalar foi 11,7% (2) sendo submetidos a nova ablação, com êxito em um deles. Não houve necessidade de hemodiálise, suporte circulatório mecânico, ou óbito no período de internação. **CONCLUSÃO** A ablação epicárdica de TV em pacientes chagásicos graves foi segura do ponto de vista cardiológico, com boa evolução intra-hospitalar. Entretanto, o número de complicações clínicas não cardiológicas foi significativo.

**048**

**Título:** INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

**IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO**<sup>1</sup>, Edison Carvalho Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>, Vanessa De Freitas Marcolla<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**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:** Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB). **Métodos:** De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm<sup>2</sup> (p = 0,0699). **Resultados - Pré-VMPB:** a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm<sup>2</sup>, p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. **Pós-VMPB:** PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm<sup>2</sup>, p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm<sup>2</sup>, p = 0,0090, respectivamente. **Post-VMPB:** PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730, MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm<sup>2</sup>, p = 0,0090. **Conclusões:** Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES ≥ 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

**049**

**Título:** RESPOSTA ANORMAL DA RESISTÊNCIA VASCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL ISOLADA, SUBMETIDOS AO ESTRESSE ORTOSTÁTICO EM RITMO DE ARRITMIA COMPARADO COM SINUSAL

**MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA MEHTA**<sup>2</sup>, Adriano Senter Magajevski<sup>1</sup>, Eduardo Castro Pinheiro Silva<sup>3</sup>, Niraj Mehta<sup>2</sup>, Márcio Rogério Ortiz<sup>1</sup>, Eduardo Doubrava<sup>1</sup>, Leticia Concato<sup>1</sup>, Debora L Smith<sup>1</sup>, Dalton B. Prêcoma<sup>3</sup>

(1) Eletrofisiologia Cardíaca do Paraná (ECP), (2) Hospital de Clínicas - UFPR (HC - UFPR), (3) Hospital Angelina Caron

**Introdução:** O sistema nervoso autônomo parece estar envolvido no mecanismo da fibrilação atrial isolada (FAI). **Objetivo:** Investigar alterações nos parâmetros hemodinâmicos durante estresse ortostático em pacientes (pts) com FAI. **Pacientes e método:** De um total de 33 pts com FAI submetidos consecutivamente ao teste de inclinação (tilt) foram incluídos neste estudo, 15 pts (59,6 ± 16,1 anos). O tilt foi realizado a 70° por 20' livre de drogas. Foram analisados as médias dos intervalos: 5' supina (SUP) e durante tilt de 5 -10' (tilt 10') e a variação entre tilt 10' e supina (Δ). Os pts foram comparados a um grupo controle de 18 indivíduos saudáveis (38,8 ± 9,1 anos). Os pts foram subdivididos em dois subgrupos: 1. Dez pts que realizaram o tilt em ritmo sinusal (FAS) e 2. Cinco pts que realizaram o tilt em fibrilação atrial (FART). A PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), a frequência cardíaca (FC), o volume sistólico (VS), o débito cardíaco (DC) e a resistência vascular periférica (RVP) foram obtidos por um monitor hemodinâmico não invasivo (Task force monitor®). Os dados foram ajustados para a idade e indexados para superfície corporal: VS (índice sistólico:IS), RVP (índice de RVP:IRVP), DC (índice cardíaco:IC) **Resultados:** Em FART, o IS foi menor em SUP comparado com FAS e controle (24,6 ± 5,3 vs 43,6 ± 13,0 vs 52,6 ± 12,3 ml/m<sup>2</sup>; p= 0,042), enquanto, a FC foi maior neste grupo tanto em supina como em tilt 10' em relação ao FAS e controle (supino: 98,5 ± 14,9 vs 66,6 ± 10,7 vs 68,2 ± 7,7 spm;p<0,001 / tilt 10': 114,7 ± 24,3 vs 81,8 ± 17,6 vs 83,5 ± 12,3 spm;p=0,003), respectivamente. Tanto em FAS e FART, o IRVP foi maior comparado ao controle nos dois momentos do exame, respectivamente (supino: 2786 ± 855 vs 3895 ± 1036 vs 1972 ± 469 dynes.s/cm<sup>5</sup>; p= 0,02 / tilt 10': 3270 ± 593 vs 3046 ± 621 vs 2341 ± 512 dynes.s/cm<sup>5</sup>; p= 0,01). Na Análise de Δ, em FART, o Δ IRVP foi negativo, enquanto em FAS e controle, o Δ IRVP foi positivo, sendo esta a resposta esperada (-849 ± 593 vs 484 ± 899 vs. 370 ± 460 dynes.s/cm<sup>5</sup>; respectivamente;p=0,01). **Conclusões:** Neste estudo, o IRVP, foi significativamente mais elevado tanto em FART como em FAS em relação ao controle, em posição supina e ortostática. 2. Em FART, o Δ IRVP (delta 10'-supina) foi significativamente menor (sendo este negativo), comparado aos outros 2 grupos, revelando disfunção autonômica importante na resposta da RVP em posição ortostática, no grupo FART que pode ser um fator que contribui para perpetuação da FAI.

**050**

**Título: UTILIDADE DA ESTIMULAÇÃO VAGAL EXTRACARDÍACA NA ELUCIDAÇÃO DE FEIXES ANÔMALOS OCULTOS DURANTE ABLAÇÃO E ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO**

JOSE CARLOS PACHON-M1, Enrique I Pachón-M2, Christian Higu2, Carlos Thiene Cunha Pachon2, Tasso Julio Lobo2, Tomás Guillermo M Santillana Pena2, Juan Carlos Pachón Mateos1, Juan Carlos Zerpa Acosta2, Ricardo Carneiro Amarante1, Ricardo Ferreira Silva2, Felipe Augusto Ortencio2, Maria Zélia Cunha Pachón2

(1) Universidade de São Paulo-USP, (2) Hospital do Coração-HCor, (3) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC

Confirmar se a condução ventriculoatrial [CVA] ocorre por via normal ou anômala [VA] é fundamental no diagnóstico e ablação [ABL] de taquicardias supraventriculares [TSV]. Neste estudo propomos uma alternativa

	CVA Pré-Ablação		CVA Pós-Ablação	
	EV	EV+EVEC	EV	EV+EVEC
RN	5/5	0/5	5/5	1/5
RAV	21/21	21/21	17/21	0/21

de confirmar a presença de VAs ocultas, através da estimulação vagal extracardiaca [EVEC] considerando que esta bloqueia a condução pelo nó AV. Métodos: 26 pcts, 27,9±15anos, 15(57,7%) sexo feminino, portadores de TSV: reentrada nodal [RN] 5(19%) e reentrada AV [RAV] 21(81%) com ou sem pré-excitação, submetidos à ABL por RF. A partir da punção femoral e veias jugulares internas D ou E, um cateter foi avançado até o nível do maxilar superior para EVEC(30Hz/50µs/0,5 a 1V/kg até 70V) sem contato com o vago. A CVA foi testada com e sem EVEC durante estimulação ventricular[EV], pré e pós-ABL. Resultados: Em todos os casos, foi possível obter intensa ação vagal com supressão reversível do nó sinusal e nó AV. Antes da ABL, a CVA estava presente em todos os casos e foi bloqueada pela EVEC apenas nos casos sem VAs. Após a ABL, a CVA foi completamente bloqueada pela EVEC em todos os casos, mas reapareceu em um pct de RN. Em todos pct de RAV, a CVA não foi bloqueada pela EVEC pré-ABL, mas desapareceu ou foi bloqueada pela EVEC pós-ABL (tabela). Conclusão: O bloqueio da CVA por EVEC sugere ausência ou eliminação com sucesso de vias anômalas. O ressurgimento da CVA resistente à EVEC pós-ABL em uma RN pode ser explicado pela denervação nodal AV pela ABL do 3º gânglio cardíaco durante ABL da via lenta. Estes dados sugerem que a EVEC pode ser muito útil para revelar VAs anômalas septais difíceis que se confundem com a CVA por vias normais.

**051**

**Título: VALIDAÇÃO DA EQUAÇÃO DE MOVSESYAN PARA ESTIMATIVA DE GORDURA CORPORAL**

PATRICIA CHAGAS 1, Karoline Silveira Stamm1, Leticia Mazocco2

(1) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: O excesso de gordura corporal está associado a diversas doenças crônicas e, em idosos, também pode colaborar no declínio da capacidade física, redução da mobilidade e fragilidade. Entretanto, avaliar a composição corporal de idosos pode ser um desafio, pois o padrão ouro Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DXA), embora seja um método acurado e preciso, é também dispendioso e de execução mais complexa. Objetivo: Validar a Equação de Movsesyan et al. para a estimativa de gordura corporal de uma população idosa do sul do Brasil. Métodos: Estudo observacional, com idosas submetidas à densitometria óssea. Os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de questionário estruturado. Para a análise da composição corporal, as idosas foram avaliadas descalças, vestindo somente avental hospitalar. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir da equação de Quetelét. A composição corporal foi avaliada através DXA e realizada no aparelho GE Lunar DPX-NT 150951. Para o cálculo do percentual de gordura corporal através da Equação de Movsesyan foram necessários os dados de idade e do índice de massa corporal do indivíduo, sendo utilizada a seguinte expressão matemática: %GC = -13,761 + (0,126 x idade [anos]) + 1,653 x (IMC [kg/m2]). Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0. Para descrever a força e a direção da relação linear entre a Equação de Movsesyan e o % GC medido por DXA foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson. Para verificar a concordância entre as informações fornecidas pelos dois métodos, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse. Resultados: Participaram 205 mulheres idosas, com idade média de 67,32 ± 5,85 anos, sendo, na sua maioria, aposentadas (91,7%) e com escolaridade entre 4 a 8 anos (47,3%). O IMC médio da amostra foi de 27,57±4,85Kg/m². O percentual de GC avaliado por DXA foi de 40,60±8,09% e o avaliado pela Equação Movsesyan foi de 40,30±8,06%. A força e a correlação linear entre a Equação de Movsesyan e o %GC medido por DXA foi r=0,831, p<0,001. O Coeficiente de Correlação Intraclasse foi de 0,908 (IC95%, 0,879-0,930; p<0,001). Conclusões: Em idosas do sul do Brasil, o percentual de gordura corporal avaliado pela Equação de Movsesyan demonstrou ter uma forte correlação linear com o percentual de gordura corporal avaliado pela DXA, apresentando uma correlação intraclasse, segundo Landis e Koch, quase perfeita.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO  
MELHOR TEMA LIVRE  
PÔSTER JOVEM PESQUISADOR**

**SBC 2019**



### COMISSÃO JULGADORA

### CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR

**SBC 2019**

**ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA (SE)**

*Julgador*

**GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN (RS)**

*Julgador*

**VIVANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ (SP)**

*Julgador*

21/09/2019 – 10h30 às 11h15 e 16h15 às 17h00 - Área de Pôsteres em Destaque  
Concurso Melhor Tema Livre Pôster Jovem Pesquisador – SBC 2019

**032**

**Título: A TERAPIA DO RISO AUMENTA A CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PILOTO.**

RODRIGO FLORES DE ABREU 1, Débora dos Santos Macedo1, Rodrigo Flores de Abreu1, Marco Aurélio Lumertz Saffi1, Gabriel Pereira de Reis Zubaran1, Gabriel Carvalho1, Stephanie Bastos da Motta1, Rafael Gonçalves Schmidt1, Rosane Maria Nery1, Ricardo Stein1

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (2) Universidade Luterana do Brasil - Canoas RS

Introdução: Algumas intervenções não farmacológicas auxiliam pacientes com doença arterial coronariana estável (DAC). É possível que a terapia do riso (risoterapia) seja uma estratégia útil, mas pouca informação sobre o efeito dessa modalidade terapêutica está disponível em coronariopatas. Objetivo: Comparar o efeito de 24 sessões de comédia versus documentário neutro sobre a capacidade funcional e sobre a eficiência ventilatória em pacientes com DAC. Métodos: Ensaio Clínico Randomizado (ECR) piloto, que arrolou homem e mulheres com DAC estabelecida por cateterismo, todos em acompanhamento em um hospital universitário do sul do Brasil. Foram realizadas 2 aulas semanais de alongamento (30 minutos), seguidas da sessão de filme durante 3 meses. Grupo I (intervenção): comédia até 30 minutos de duração. Grupo II (controle): documentário neutro até 30 minutos de duração. O consumo de oxigênio de pico (VO2pico) e a eficiência ventilatória (VE/VCO2slope) foram mensurados através de ergoespirometria. ANCOVA foi realizado para estimar os principais efeitos de ambas as intervenções ajustadas aos valores iniciais. Resultados: Amostra: 24 pacientes; Idade média: 64±10 anos, 70% homens; IAM prévio: 67%. O VO2pico aumentou significativamente no grupo risoterapia quando comparado ao controle (19,4 para 21,4 versus 23,2 para 22,2 ml.Kg-1.min-1, pré e pós-intervenção, respectivamente, P=0,004). Todas as ergoespirometrias preencheram critérios de maximalidade (R>1,10). Não houve diferença no VE/VCO2slope entre os grupos. Conclusão: Este é o primeiro ECR que evidencia aumento significativo na capacidade funcional em pacientes com DAC submetidos a risoterapia. Nesse cenário, ela parece ser uma opção atraente que pode fazer parte de programas de reabilitação cardíaca (apoio FIPE, CNPq).

**033**

**Título: COMPORTAMENTO DA CAPNOGRAFIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

GIOVANNI GONÇALVES DE TONI2, Ana Carolina Miguel Meira e Silva1, Paulo Batista dos Reis Netto1, Gerson Cipriano Jr3, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima 1

(1) Hospital Regional da Asa Norte - DF (HRAN), (2) Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/FEPECS), (3) Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Introdução: as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo e representam um papel fundamental na utilização de novas tecnologias e gastos em saúde. Métodos complementares auxiliam na definição de prognóstico e tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. A capnografia, avaliando a pressão parcial do dióxido de carbono no final da expiração (PETCO2), está associada com alterações do débito cardíaco. Em pacientes com IC a redução da PETCO2 medida durante o teste cardiopulmonar associa-se à pior prognóstico cardiovascular. Porém, 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 aguda descompensada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Métodos: estudo de coorte prospectiva realizado com pacientes adultos, internados com IC descompensada, classe funcional III e IV da New York Heart Association (CF da NYHA), entre abril de 2018 a abril de 2019. Os parâmetros clínicos pressão arterial sistólica, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE, %), uréia, creatinina, presença de anemia (níveis de hemoglobina (Hgb) < 13 mg/dL para homens e < 12 mg/dL para mulheres), classificação admissional de ADHERE, e a PETCO2 (mmHg) medida pela capnografia foram comparados entre o grupo que apresentou óbito de causa cardiovascular ou sobreviveu à internação. A PETCO2 foi medida por capnógrafo portátil, com cateter nasal, em respiração espontânea em ar ambiente. Resultados: Foram incluídos 59 pacientes com ICD (idade média de 62,0 ± 15,1 anos, 54,5% homens, 45,8% CF IV da NYHA, FEVE 39,6 ± 17,49%, 84% ADHERE < 5,46%). Durante a internação, 7 pacientes foram óbito (11,9%). O grupo evento apresentou elevação de uréia (100,0 ± 26,3 vs. 59,0 ± 26,3, p= 0,001) e creatinina (2,9±1,6 vs. 1,4±0,5, p=0,01), anemia (Hgb 10,0±2,0 vs. 12,4 ± 2,0 mg/dL, p=0,01), FEVE reduzida (37,3±2,3 vs. 56,5 ± 15,0%, p<0,05) e PETCO2 reduzida (29,0 ± 10,9 vs. 34,0 ± 6,2, p=0,02). Os pacientes com menor PETCO2 apresentaram maior risco de óbito (Qui-quadrado = 23,4, p<0,05). Conclusões: Em IC descompensada com escore de risco baixo ou intermediário (<5,46%), a redução da PETCO2 foi capaz de identificar indivíduos com maior risco de mortalidade. A avaliação do PETCO2 pode ser uma ferramenta clínica não invasiva simples capaz de discriminar o risco em pacientes com IC descompensada.

**034**

**Título: EFEITOS DO TREINAMENTO AERÓBICO VERSUS TREINAMENTO COMBINADO SOBRE A DISTÂNCIA LIVRE DE DOR CLAUDICANTE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

LEANDRO TOLFO FRANZONI1, Eduardo Lima Garcia1, João Carlos Comel1, Márcio Garcia Menezes1, Gabriel Zubaran3, Débora dos Santos Macedo1, Maithe Antonello1, Luiz Cláudio Danzmann2, Alexandre Pereira1, Ricardo Stein1, Adamastor Humberto Pereira1

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Universidade Luterana do Brasil, (3) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) reduz o fluxo sanguíneo nos membros inferiores, o que pode gerar claudicação intermitente (CI) durante a caminhada. O exercício físico pode ser uma alternativa complementar para aumentar a distância livre de dor claudicante (DLDC), sendo o treinamento aeróbico (TA) o mais indicado pelas diferentes diretrizes. Além disso, o treinamento de força (TF) também pode ser uma alternativa eficaz para a melhora da CI, especialmente o treinamento dos músculos tibial anterior e gastrocnêmico. No entanto, a combinação do TA com o TF (treinamento combinado - TC) é pouco utilizado na DAOP, gerando um questionamento sobre seus efeitos na CI. Objetivo: Avaliar os efeitos do TA versus TC sobre a DLDC em pacientes com DAOP. Métodos: Ensaio clínico randomizado que arrolou 17 pacientes com DAOP, todos com sintomas de CI. Todos apresentaram classificação de Fontaine 2b (nível de claudicação). Eles foram divididos em 2 grupos: treinamento aeróbico (GTA, n=9) e treinamento combinado (GTC, n=8). A DLDC foi avaliada antes e após 12 semanas de intervenção em ambos os grupos. A frequência de treinamento era de duas vezes por semana com 60 minutos de duração. Resultados: O GTA caminhou 149 metros (124; 179) pré e 299 metros (249; 359) pós-intervenção para o desfecho DLDC (P< 0,001). Já o GTC caminhou 157 metros (118; 208) pré e 254 metros pós (212; 304) (P< 0,001). O delta observado no GTA foi de 150 metros e no GTC de 97 metros (P = 0,664). Conclusão: Ambos os modelos melhoram significativamente a DLDC, podendo ser aplicados em pacientes com DAOP importante. A reabilitação vascular periférica se mostra uma estratégia atraente para esses pacientes (Apoio FIPE, CNPq, CAPES).

**035**

**Título: EFEITOS HEMODINÂMICOS DO SACUBITRIL-VALSARTANA VERSUS ENALAPRIL AVALIADA DE FORMA NÃO INVASIVA PELA BIOMEDIANÇA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E INTERMEDIÁRIA**

DIANE XAVIER DE ÁVILA1, Vitor Ramos Navarro1, Lucas Pires Leal Barbieri Carnaval1, Priscila Soares Falcão1, José Mario Sousa Gomes Furtado1, Eduarda Cal Viegas1, Guillermo Alberto Siado1, Humberto Villacorta Junior1

(1) Hospital Universitário Antonio Pedro

Fundamentos: Sacubitril-valsartana (sac-val) melhorou prognóstico comparado ao enalapril no estudo PARADIGM-HF. Entretanto os mecanismos nos quais a droga se insere não estão totalmente estabelecidos. Objetivos: Avaliar os efeitos hemodinâmicos do sac-val versus enalapril em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Métodos: Dezesseis pacientes consecutivos ambulatoriais com IC crônica com fração de ejeção reduzida (FEVE <40%; ICFER) ou na faixa intermediária (FEVE 40-49% que estavam em tratamento otimizado foram randomizados para sac-val (dose alvo 97/103 mg BID) ou enalapril (dose alvo 10 mg BID). No início do estudo, os pacientes estavam em doses máximas toleradas de carvedilol, enalapril ou losartana e espirinolactona. Os parâmetros hemodinâmicos foram medidos com bioimpedância não invasiva (NICAS®), Sistema Cardíaco Não Invasivo, NImedical, Petah Tikva, Israel). O NT-proBNP foi medido através do kit Roche. Os dados foram coletados no início e após um mês de tratamento com um dos medicamentos. Resultados: A idade média foi de 63 ± 15,7 anos e 10 (62,5%) pacientes eram do sexo masculino. A FEVE média foi de 33 ± 12,3%. Seis (37,5%) pacientes eram ICFER. As características basais foram semelhantes nos dois grupos. A resistência arterial periférica foi reduzida no grupo sac-val (1,912±538,6 vs. 1,345,7±738dn\*cm5, p = 0,025), mas não no grupo enalapril (1,939,6±455,7 vs. 1.856,6±335 dn\*cm5, p=0,97). O índice de potência cardíaca, um índice indireto de contratilidade miocárdica, melhorou apenas no grupo sac-val (0,43 ± 0,11 vs 0,49 ± 0,13 w / m2, p = 0,04; enalapril 0,45 ± 0,08 vs. 0,47 ± 0,08 w / m2, p = 0,42). O débito cardíaco também melhorou com o sac-val (3,9±0,98 versus 4,48±0,66 L/min, p=0,035), mas não com o enalapril (4±1 vs. 4,1±0,9 L/min, p=0,74). O NT-proBNP não apresentou redução significativa em nenhum dos grupos (sac-val, mediana 1.028,8 [intervalo interquartil 691-1454,9] vs. 1.711,7 [509-2.875] pg / mL, p = 0,95; enalapril, 1.013,6 [197-3187] vs. 1.016 [187-5031] pg / mL, p = 0,61). Conclusão: Sac-val melhorou a hemodinâmica comparado ao enalapril em pacientes com ICFER e IC intermediária. A melhora hemodinâmica ocorre em curto período e parece preceder a resposta neurohormonal vista através dos marcadores de contratilidade miocárdica.

### 036

**Título: GORDURA EPICÁRDICA ESTÁ ASSOCIADA À DISFUNÇÃO ENDOTELIAL E NÃO AO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO: DADOS DO ELSA-BRASIL**

KARINA PAULA MEDEIROS PRADO MARTINS1, Antonio Luiz Pinho Ribeiro1, Sandhi Barreto1, Jesiana Ferreira Pedrosa1, Murilo Foppa2, Daniel Bos3, Luisa Campos Caldeira Brant1

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (3) Erasmus MC, Rotterdam

**INTRODUÇÃO** A gordura epicárdica é um depósito de gordura ectópica que se relaciona à doença arterial coronariana (DAC) independente da gordura subcutânea ou visceral, porém o mecanismo responsável pela associação não foi elucidado. Nossos objetivos foram avaliar: 1) quais fatores de risco cardiovascular associam-se com o volume de gordura epicárdica (VGE); 2) se a gordura epicárdica (variável explicativa) está relacionada aos desfechos substituídos de aterosclerose: escore de cálcio coronariano (ECC) e função endotelial (variáveis resposta). **MÉTODOS** No Centro de Investigações de Minas Gerais do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), 470 participantes foram selecionados aleatoriamente, entre aqueles que tiveram exames de tomografia computadorizada (TC) e função endotelial pela tonometria arterial periférica (PAT) válidos. O VGE foi mensurado na TC por método totalmente automático, calibrado para o presente estudo. As análises estatísticas foram realizadas em 3 etapas, nas quais foram avaliadas as associações uni e multivariadas entre: 1) fatores demográficos e de risco cardiovascular e VGE, através de regressão linear; 2) VGE e ECC, através de regressão logística, estratificando para ECC igual ou diferente de 0 e 3) VGE e função endotelial, através de regressão linear. **RESULTADOS** O VGE médio foi de 111 (86-144) mL. ECC=0 foi detectado em 55% dos participantes. Os fatores de risco que se associaram ao VGE na análise multivariada foram: sexo feminino, aumento da idade, circunferência da cintura e triglicérides (todos  $p < 0,001$ ). Apesar do VGE estar associado ao ECC e a pior função endotelial nas análises univariadas, ao ajustar para fatores demográficos e de risco cardiovascular, o VGE permaneceu associado a pior função endotelial – amplitude do pulso basal ( $q2$  1,22 IC95% 1,07-1,40,  $p=0,004$ ;  $q3$  1,50; IC95% 1,30-1,74,  $p < 0,001$ ;  $q4$  1,50; IC95% 1,28-1,79;  $p < 0,001$ ) e PAT ratio ( $q2$  0,87; IC95% 0,81-0,95  $p < 0,001$ ;  $q3$  0,86; IC95% 0,79-0,94  $p < 0,001$ ;  $q4$  0,80; IC95% 0,73-0,89;  $p < 0,001$ ) e não ao ECC ( $q2$   $p=0,838$ ;  $q3$   $p=0,547$ ;  $q4$   $p=0,734$ ). **CONCLUSÃO** Nossos resultados sugerem que aumento do VGE pode estar associado à DAC através de uma via diferente do ECC - que reflete a carga de placas calcificadas. Como a associação com a pior função endotelial se manteve após ajustes, um possível mecanismo para essa associação seria via disfunção endotelial, doença microvascular e placas predominantemente lipídicas não calcificadas.

### 037

**Título: O NÍVEL DE LDL-COLESTEROL ADMISSIONAL DENTRO DA META INTERFERE NA EVOLUÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES DE ALTO E MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR BASAL QUE APRESENTAM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?**

MICHELLE GONÇALVES BIRTCHÉ1, Michelle Gonçalves Birtches1, Danielle Navarro Sato1, Raphaela Oliveira Rodrigues1, Igor Ramon de Melo Batista1, Pedro Perillo Magalhães Disconzzi de Sá1, Renan Andrey Pontes Cruz1, José Renato Areró1, Joao Paulo dos Santos Barenco Pinto1, Guilherme Campos Araujo1, José Reynaldo Terán Guzmán1, Luiz Paulo Mendes dos Santos1, Pedro Ivo de Marqui Moraes1

(1) Unifesp

**Introdução:** A taxa de atingimento de meta lipídica para pacientes com hiperlipidemia, em especial os que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM), é sub-ótima, havendo um maior risco residual de eventos aterotrombóticos, apesar da terapia atual. **Objetivo:** Comparar os grupos com LDL-colesterol admissional dentro e fora da meta em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular basal que apresentaram IAM com suprarenivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** Realizada a classificação do risco cardiovascular basal através do aplicativo ER 2017 de 2802 pacientes atendidos em uma rede municipal para tratamento de IAMCSST entre março de 2010 a abril de 2019. Após a estratificação, os pacientes foram analisados quanto à evolução clínica intra-hospitalar e divididos entre grupos dentro versus fora da meta preconizada (abaixo de 70 e 50 mg/dL para alto e muito alto risco, respectivamente) conforme o nível de LDL-colesterol coletado nas primeiras 24 horas de admissão hospitalar. **Resultados:** Dos 2802 pacientes, 1126 (40,2%) foram classificados como de alto (788) ou muito alto (338) risco cardiovascular basal. Destes, somente 64 (5,7%) apresentaram nível de LDL-colesterol admissional dentro da meta, com maior frequência do sexo feminino (46,9% versus 32,1%;  $p < 0,01$ ). O desfecho de insuficiência cardíaca pós-infarto foi menos frequente no grupo dentro da meta (3,1% versus 30,8%;  $p < 0,01$ ) e também houve menor necessidade de angioplastia de resgate por falência de trombolíticos (17,2% versus 33,1%;  $p < 0,01$ ). Não houve diferença em relação às demais comorbidades, ao tempo dor-agulha, ao fluxo coronariano ótimo (TIMI 3) após angioplastia ou à evolução para choque cardiogênico e óbito intra-hospitalar entre os grupos. **Conclusão:** Em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular basal que foram atendidos em uma rede municipal de tratamento de IAMCSST, o grupo que se encontrava dentro da meta para LDL-colesterol sérico, na admissão hospitalar, apresentou maior frequência do sexo feminino, melhor reperfusão após trombolítico e menor evolução com insuficiência cardíaca, quando comparado ao grupo fora da meta lipídica.

	Meta (n=64)	Fora da meta (n=1982)	P
Idade média (anos)	62,9	61,1	0,54
Feminino	46,9%	32,1%	0,01
Diabetes mellitus	65,6%	57,7%	0,21
Hipertensão arterial	71,9%	72,6%	0,90
BMC (mediana)	25,4	26,8	0,87
Clearance creatinina	68%	79%	0,47
Tempo dor-agulha (min)	330	240	0,20
Angioplastia de resgate	17,2%	33,1%	<0,01
Insuficiência cardíaca	3,1%	30,8%	<0,01
Choque cardiogênico	6,3%	13,1%	0,11
Fluxo coronariano TIMI 3	76,7%	73,7%	0,29
Mortalidade hospitalar	9,4%	6,9%	0,90

BMC: Índice de massa corporal

### 038

**Título: PREDITORES DE ELEVAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO ARTERIAL CORONARIANO NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL**

FABRÍCIO MOREIRA REIS1, Nayrana Soares do Carmo Reis1, Paula Prado Pontes1, Eduarda Baccarin Ferrari1, Karina Nogueira Dias Secco1, Caroline Ferreira da Silva Mazeto Pupo da Silveira1, Cássia da Silva Antico Rodrigues1, Alejandra Del Carmen Villanueva Maurício1, Rodrigo Bazan1, Pasqual Barretti1, Luis Cuadrado Martín1, Silméia Garcia Zanati Bazan1

(1) Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Introdução:** A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nos pacientes em diálise peritoneal (DP). A avaliação do escore de cálcio arterial coronariano (CAC) pode prever a incidência de infarto agudo do miocárdio e morte nesses pacientes, no entanto, constitui método pouco disponível e de custo elevado. **Objetivo:** Verificar se o índice tornozelo-braquial (ITB) alterado e a ausência do descenso noturno na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) podem prever a elevação do escore de CAC. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. O escore de CAC foi realizado por meio de tomografia computadorizada cardiovascular, e os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o escore obtido pelo método de Agatston (<100 UH e > ou igual a 100 UH). O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica das artérias tibiais posteriores com a maior pressão sistólica das artérias braquiais, considerando-se como ITB alterado quando menor ou igual a 0,9. A ausência de descenso noturno na MAPA foi definida como a redução média da pressão arterial sistólica ou diastólica inferior a 10% durante o sono em relação à vigília. Foi realizada a curva ROC para avaliar o desempenho do ITB e do descenso noturno em identificar CAC > ou igual a 100. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 24 pacientes, com média de idade de 54±25 anos; 66% do sexo masculino; sendo 45% diabéticos, 66% dislipidêmicos e 83% hipertensos, em 18 meses de tratamento dialítico. A área sob a curva ROC (na predição da presença de escore de cálcio arterial coronariano elevado) do ITB foi de 0,78;  $p=0,001$ ; e do descenso noturno foi de 0,83;  $p < 0,001$ . Dentre os pacientes, 6 (25%) apresentaram CAC > ou igual a 100, dos quais 4 pacientes (66%) apresentavam ITB < 0,9 e os 6 (100%) não possuíam descenso noturno adequado. Quando analisados em série, o ITB e a ausência de descenso noturno exibiram sensibilidade de 66,6% e especificidade de 100% para prever CAC > ou igual a 100. **Conclusão:** O ITB alterado e a ausência de descenso noturno predizem a elevação do escore de CAC. Estes são métodos disponíveis, de baixo custo e efetivos para prever desfechos cardiovasculares adversos nos pacientes em diálise peritoneal.

### 039

**Título: PREDITORES PRÉ-OPERATÓRIOS DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

VIRGILIO DA ROCHA OLSEN1, Laura C.T. Hastenteufel2, Rodrigo Amantéa1, Santiago L. Tobar1, Livia Goldraich2, Roberto C. Manfro1, Flávia K. Borges3, Nadine Clausell1

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (3) Mc Master University, Hamilton, Ontario, Canada

**Introdução:** Eventos cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em pacientes submetidos a transplante renal. Candidatos a transplante renal ainda são sub-representados em estudos de risco peri-operatório, tornando pouco conhecidos seus preditores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Identificar preditores de risco cardiovascular em pacientes submetidos a transplante renal. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes consecutivos submetidos a transplante renal em hospital universitário entre os anos de 2014-2016. Parâmetros clínicos, laboratoriais, o escore revisado de Lee e exames não-invasivos e invasivos foram utilizados para estratificação cardiovascular. O desfecho foi definido como evento cardiovascular maior (MACE) (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e parada cardíaca não-fatais, revascularização coronariana e morte de causa cardiovascular) e classificado como precoce (< 30 dias) ou tardio (> 30 dias e ≤ 1 ano). Análise multivariada de poisson incluiu idade no transplante renal, tempo de diálise, nefropatia diabética e escore revisado de Lee ( $p < 0,02$  na análise univariada), sendo aqueles com  $p < 0,05$  considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram incluídos 375 pacientes (idade média 49,8 ± 14 anos, 61% masculinos), e o tempo médio de diálise foi 25 (IC 95% 15 - 52) meses. As etiologias mais frequentes foram nefropatia hipertensiva (26%) e nefropatia diabética (21%). MACE foi observado em 8% dos pacientes, dos quais 23/30 dos eventos foram precoces. A mortalidade global em um ano foi de 4,2%, das quais 50% de causa cardiovascular. Na análise multivariada, o escore revisado de Lee ≥ 5 (HR 3,82; IC95% 1,34 - 10,89) e nefropatia diabética (HR 3,16; IC 95% 1,28 - 7,79) foram preditores de MACE em um ano. **Conclusão:** Em pacientes transplantados renais, o escore de Lee e nefropatia diabética foram preditores independentes de MACE. A precocidade dos eventos observados demonstra a gravidade desses pacientes; estudos adicionais são necessários para avaliar o impacto de intervenções pré-operatórias em desfechos cardiovasculares.

21/09/2019 – 10h30 às 11h15 e 16h15 às 17h00 - Area de Pôsteres em Destaque  
 Concurso Melhor Tema Livre Pôster Jovem Pesquisador – SBC 2019

040

**Título: TOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS NO PACIENTE COM DOR TORÁCICA AGUDA: APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ADEQUAÇÃO**

CAMILA LIMA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Filipe Medeiros Souza de Oliveira<sup>1</sup>, Ilana Benchimol<sup>1</sup>, Leticia Miloni<sup>1</sup>, Rodrigo Freire Mousinho<sup>1</sup>, Juliana Serafim da Silveira<sup>1</sup>, Amarino Carvalho Oliveira Junior<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira Dutra<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

**INTRODUÇÃO:** Os critérios de adequação para tomografia cardíaca criados em 2010 (AUC 2010) pela American Heart Association e pela Society of Cardiovascular Computed Tomography (SCCT) foram desenvolvidos para garantir maior rendimento diagnóstico e prognóstico dos exames, assim como diminuir a realização de exames de imagem desnecessários e reduzir os custos com o sistema de saúde. **OBJETIVOS:** Classificar as indicações de tomografia computadorizada (TC) de coronárias realizadas na unidade de dor torácica (DT) de um hospital cardiológico terciário conforme os critérios de adequação de 2010 da American Heart Association e SCCT; e avaliar a capacidade da TC de coronárias apropriadamente indicada em excluir doença aterosclerótica coronariana (DAC) obstrutiva no paciente com DT aguda. **MÉTODOS:** Revisão de prontuário de pacientes que foram submetidos a TC de coronárias, dentro do protocolo de dor torácica aguda, entre janeiro de 2017 e janeiro de 2019. As indicações de tomografia foram classificadas como apropriada, incerta ou inapropriada segundo os critérios de adequação de 2010. Os dados dos pacientes foram retirados do formulário de dor torácica e de registros em prontuários. Considerou-se DAC obstrutiva a presença de lesão que provoque redução luminal maior que 50%. A probabilidade pré-teste para DAC foi calculada conforme tabela do AUC 2010. **RESULTADOS:** Dentre 2431 pacientes atendidos no protocolo de DT, 56 pacientes (2,30%) realizaram TC de coronárias na emergência. Entre os 56 pacientes, 33 (58,9%) eram do sexo masculino, 43 (76,8%) possuíam probabilidade pré-teste para DAC intermediária, o principal fator de risco para DAC era hipertensão arterial sistêmica (53,6%) e a idade média era de 59,8 anos. Em 51 pacientes (91,1%) as indicações foram classificadas como apropriada, em 5 como incerta e em nenhuma como inapropriada. Quando apropriada, a TC de coronárias foi capaz de afastar DAC obstrutiva em 42 pacientes (76,4%), sendo 20 com ausência de DAC e 22 com lesão menor que 50%. Em apenas 3 casos com indicação apropriada (5,9% dos casos), houve identificação de lesão >70%, sendo todos submetidos a coronariografia, mas apenas 2 receberam angioplastia. **CONCLUSÕES:** A taxa de indicação apropriada do serviço no cenário de DT aguda foi de 91,1%, bem acima das taxas encontradas na literatura. A TC de coronárias, quando indicada apropriadamente, pôde afastar DAC obstrutiva em 76,4% dos casos, possibilitando alta precoce direto da unidade de emergência.

041

**Título: VE/VCO2 SLOPE: ESTAMOS MEDINDO CORRETAMENTE?**

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO<sup>1</sup>, FERNANDO COLARES BARROS<sup>1</sup>, JULIA LUCHESE CUSTODIO<sup>1</sup>, MAITHE ANTONELLO RAMOS<sup>1</sup>, EDUARDA FORESTI ENGLERT<sup>1</sup>, EDUARDO GATTI PIANCA<sup>1</sup>, MARCELO NICOLA BRANCHI<sup>1</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) Programa de pós graduação de Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS

**Introdução:** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem papel prognóstico bem estabelecido em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). A inclinação da relação do equivalente ventilatório do dióxido de carbono (VE/VCO2 slope) está dentre as variáveis com papel prognóstico mais robusto. O VE/VCO2 slope é aferido do início ao pico do esforço. Entretanto, após o segundo limiar, a hiperventilação pode superestimar os valores do slope, resultando em medidas inadequadas. **Objetivo:** Comparar o papel prognóstico do VE/VCO2 slope aferido até o pico do esforço e até o segundo limiar ventilatório (VE/VCO2 slope 20 LV). **Métodos:** estudo de coorte retrospectivo com pacientes com ICFER (FE<50%) submetidos a TCPE entre 2010 e 2017. Todos os testes foram realizados em esteira rolante com protocolo de rampa incremental. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Teste T para amostras independentes foi utilizado para comparar médias. Análise univariada e regressão de Cox foram realizadas para avaliar o prognóstico de cada uma das variáveis e análise de DeLong para comparação das áreas sob a curva de cada variável. **Resultados:** 438 pacientes foram incluídos (idade média 59±12; 56,9% do sexo masculino; FE média de 32±11% e 29,9% de etiologia isquêmica). Após seguimento médio de 46±26 meses, 34 (7,6%) dos pacientes foram a óbito. Análise da curva ROC demonstrou correlação entre ambas as variáveis e mortalidade, e uma área sob a curva semelhante para VE/VCO2 slope vs VE/VCO2 slope 20 LV (AUC=0,629, p=0,016 vs AUC=0,700, p<0,001, respectivamente). Análise de DeLong não demonstrou diferença entre as áreas sob a curva (p=0,12). Após uso do ponto de corte ótimo para as mesmas variáveis (39,2 vs 36,7), análise univariada de sobrevida mostrou o VE/VCO2 slope 20 LV como preditor de óbito (HR = 3,92, P<0,001; sensibilidade 70,6% e especificidade 65%). Contudo o VE/VCO2 slope não foi preditor significativo (HR = 1,51, P=0,25) Ambas as variáveis também estiveram correlacionadas com necessidade de transplante cardíaco, e desfecho combinado de óbito, necessidade de transplante cardíaco, hospitalização por IC, síndrome coronariana aguda e AVC em análise univariada. **Conclusão:** O VE/VCO2 slope e o VE/VCO2 slope 20 LV são preditores de mortalidade e eventos cardiovasculares nesta coorte de pacientes com ICFER. Usando pontos de corte otimizados, o VE/VCO2 slope 20 LV foi superior à medida tradicional para predição de óbito em nossa coorte.





74° CONGRESSO  
**BRASILEIRO DE**  
CARDIOLOGIA

**CONCURSO  
MELHOR TEMA LIVRE  
PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**SBC 2019**



**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE  
PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
SBC 2019**

**ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR (ES)**

*Julgador*

**MARCELO SOUZA HADLICH (RJ)**

*Julgador*

**NASSER SARKIS SIMÃO (DF)**

*Julgador*

## 027

**Título: AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA - COMPARAÇÃO ENTRE OS CRITÉRIOS AKIN E KDIGO**

KELLY REGINA DA CRUZ SILVA<sup>1</sup>, Tiago Furquim da Silva<sup>1</sup>, Alessandra Sarturi Gheller<sup>1</sup>, Crissiane Melo Nepomuceno<sup>1</sup>, Cora Salles Maruri Correa<sup>1</sup>, João Pedro Mello Godoy<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul

Fundamento: insuficiência renal aguda (IRA) apresenta-se com uma das principais complicações no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, estando associada com piores desfechos, incluindo mortalidade. Objetivo: o principal objetivo do estudo foi analisar a incidência de IRA e fazer uma comparação entre os critérios AKIN e KDIGO, os quais se destacam como método diagnóstico. Os desfechos secundários foram a necessidade de terapia renal substitutiva e a mortalidade em até 30 dias após a cirurgia. Material e métodos: foram incluídos 198 pacientes adultos de forma prospectiva, no período de outubro de 2017 a abril de 2018, submetidos à revascularização do miocárdio, troca valvar ou cirurgia combinada no IC-FUC de Porto Alegre, RS. Foram excluídos pacientes com creatinina basal  $\geq 2,5$  mg/dL ou com necessidade de terapia renal substitutiva prévia, submetidos à cirurgia de urgência, à reoperação cardíaca na mesma internação, à troca valvar percutânea ou a procedimentos na aorta. Para a avaliação de IRA, coletaram-se débito urinário e creatinina sérica de todos os pacientes do primeiro ao sétimo dia de pós-operatório. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do IC-FUC. Resultados: IRA ocorreu em 83,8% dos casos pelo sistema AKIN e em 82,8% dos casos pelo sistema KDIGO, utilizando-se os critérios débito urinário e creatinina sérica de forma combinada. Ao utilizar o critério creatinina isoladamente, a incidência por AKIN foi de 27,3% e por KDIGO de 24,7%. Obteve-se o coeficiente Kappa de 0,984 para concordância entre AKIN e KDIGO. Apenas 5 pacientes (2,52%) necessitaram de terapia renal substitutiva e ocorreram 6 óbitos (3,31%) no período. Conclusão: AKIN e KDIGO demonstraram concordância quase perfeita na amostra. Pode haver subdiagnóstico dos casos de IRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca ao se utilizar creatinina de forma isolada, além de que os achados do estudo destacam a importância de se utilizar o débito urinário na avaliação dos pacientes suscetíveis à IRA. Dados de mortalidade pós-operatória e necessidade de terapia renal substitutiva estão de acordo com os demonstrados na literatura.

## 028

**Título: AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A SUBSTITUIÇÃO DO ARCO AÓRTICO: HEMIARCO X ARCO TOTAL**

MARINA DE FREITAS FERREIRA<sup>1</sup>, Lucas Alves de Souza<sup>1</sup>, João Eduardo de Assis Marques<sup>1</sup>, Amarildo Henrique da Conceição Junior<sup>1</sup>, Kátuny da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Murilo Teixeira Macedo<sup>2</sup>, Fernando Antibas Atik<sup>2</sup>, Claudio Ribeiro da Cunha<sup>2</sup>

(1) Universidade de Brasília, UnB, (2) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, ICDF, (3) Universidade Católica de Brasília, UCB

Introdução: O tratamento cirúrgico das doenças do arco aórtico ainda representa um desafio, considerando a complexidade das técnicas de reconstrução e as diferentes táticas utilizadas para perfusão cerebral e sistêmica. Em algumas situações, a substituição completa do arco aórtico é preferível à substituição do hemiarco (HA), pois não ficaria doença residual. Por outro lado, por se tratar de procedimento mais extenso, o arco total (AT) parece estar relacionada a maior morbimortalidade. Objetivo: Avaliar a evolução hospitalar dos pacientes submetidos aos métodos de reconstrução de HA e AT, com relação a morbimortalidade. Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes operados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017 em um hospital de referência em cirurgia cardiovascular do Distrito Federal. Foram incluídos 113 pacientes, sendo 86 pacientes submetidos a cirurgia de HA e 27 de AT. Resultados: Houve predominância do sexo masculino no grupo HA (72,09%) e do sexo feminino no grupo AT (51,86%;  $p=0,022$ ). A média de idade foi de  $59,52 \pm 12,27$  anos no HA e de  $63,04 \pm 11,29$  anos no AT ( $p=0,215$ ). A porcentagem de pacientes submetidos a procedimentos de urgência/emergência foi 37,03% HA x 38,37% AT ( $p=0,90$ ) e a correção de dissecação aguda de aorta foi 37,20% HA x 18,51% AT ( $p=0,071$ ). Houve maior mortalidade (10,47% HA x 7,41% em AT,  $p=0,484$ ) e reoperação por sangramento (9,41% HA x 3,70% AT,  $p=0,311$ ) nos pacientes submetidos a HA. A mortalidade operatória global foi 8,84%, sendo que pacientes submetidos a procedimentos de urgência/emergência (13,95%) tiveram maior mortalidade que os de eletiva (7,24%,  $p=0,246$ ). No grupo HA, a mortalidade foi de 10,46% (15,15% urgência/emergência e 7,69% eletivo), enquanto no AT foi de 7,41% (10% urgência/emergência e 5,88% eletivo),  $p=0,90$ . Os pacientes do grupo AT apresentaram maior incidência de complicações respiratórias (15,11% HA x 48,14% AT,  $p<0,01$ ) e ventilação mecânica prolongada (37,04% AT,  $p=0,043$ ). Os grupos HA e AT foram comparáveis quanto a complicações: neurológicas, cardíacas, sangramento e necessidade de reoperação, insuficiência renal, tempo de internação na UTI e tempo de internação hospitalar. Conclusão: Nesse grupo de pacientes, a opção pela substituição total do arco não ocasionou uma maior mortalidade e nem morbidade, com exceção de uma maior incidência de complicações respiratórias e tempo de ventilação mecânica prolongada. Sendo, portanto, uma opção viável, visto que não deixa doença residual.

## 029

**Título: COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS INICIAIS ENTRE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TROCA VALVAR AÓRTICA X OPERAÇÃO DE ROSS**

GABRIEL MARINO FERREIRA<sup>1</sup>, GABRIEL MARINO FERREIRA, Edmilson Cardoso dos Santos Filho<sup>2</sup>, Fernando Ribeiro de Moraes Neto<sup>2</sup>, Carlos Ribeiro de Moraes<sup>2</sup>, Maíza de Oliveira Tenório<sup>1</sup>, Simone Alves de Souza<sup>1</sup>, Thalyla Sthefany Barbosa de Santana<sup>3</sup>

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, (2) Instituto do Coração de Pernambuco - InCor/PE, (3) Universidade de Pernambuco - UPE

INTRODUÇÃO. As opções de reparo da valva aórtica são limitadas e, dessa forma, a troca cirúrgica é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com valvopatia aórtica sintomática. Entretanto, devido às suas diversas desvantagens em crianças, a substituição valvar com próteses é insatisfatória. Por essas limitações, a cirurgia de Ross parece ser uma solução atraente para o manejo da doença valvar aórtica em crianças e adolescentes. OBJETIVOS. Avaliar retrospectivamente os resultados iniciais da cirurgia de Ross e comparar com a cirurgia de troca valvar aórtica (TVA), em pacientes com menos de 18 anos. MÉTODO. Entre 2003 e 2017, 30 pacientes foram submetidos à cirurgia de Ross, enquanto 15 pacientes foram submetidos à TVA, com média de idade de 12 anos e 89% do sexo masculino. Os resultados foram analisados em relação à mortalidade, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e tempo de pinçamento aórtico (TPA). RESULTADOS. 7 pacientes do grupo de TVA realizaram procedimentos cirúrgicos prévios, perfazendo um total de 46%, enquanto 3 (10%) pacientes no grupo da cirurgia de Ross tiveram uma abordagem cirúrgica prévia. A mortalidade total foi de 6,67% (3), sendo 3,33% (1) no grupo de Ross, e 13,33% (2) no grupo de TVA. O tempo médio de CEC foi de 123 minutos, e o TPA foi de 84,5 minutos no grupo de Ross, e de 97 minutos no tempo médio de CEC e 63 minutos de TPA na TVA. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao tempo de CEC e TPA. CONCLUSÃO. A cirurgia de Ross, quando realizada em um centro especializado, apresenta excelentes resultados com baixa mortalidade operatória e sem aumento significativo do tempo cirúrgico.

Grupo	Idade (anos)	Sexo	CEC (min)	TPA (min)	Mortalidade
Ross	12,5	M	123	84,5	3,33%
TVA	12,5	M	123	97	13,33%

## 030

**Título: PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA NO SUL DO BRASIL**

MICHELE SANDER WESTPHALEN<sup>1</sup>, Roberto Stroher Júnior<sup>1</sup>, Camila Hartmann Blank<sup>1</sup>, Elisa Freitas Neves<sup>1</sup>, Eduardo Gehling Bertoldi<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Introdução: Para médicos atuantes ou em treinamento, o conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares (FRCV) influencia na abordagem tomada perante o paciente. Pesquisar a exposição a FRCV em estudantes de Medicina pode ajudar a compreender potenciais correlações com desempenho acadêmico e qualidade de vida. Objetivos: Compreender a exposição a FRCV entre estudantes de medicina, e potenciais correlações com qualidade de vida e desempenho acadêmico. Métodos: Estudo observacional transversal. Foi aplicado questionário padronizado em alunos do primeiro ao oitavo semestres da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Todos os alunos foram convidados a participar. A qualidade de vida foi estimada através do questionário WHOQOL-breve. Resultados: Foram incluídos 630 estudantes, com idade mediana de 22 anos, e 61% pertencendo ao sexo feminino. O tabagismo foi encontrado em 2% da amostra e o consumo de bebidas alcoólicas em 65%. O sedentarismo foi presente em 22% e o sobrepeso ou a obesidade em 24%. O consumo médio de bebidas açucaradas foi de 1025 ml por semana, com 22% dos estudantes ingerindo mais de 1500 ml por semana. A pressão arterial foi aferida em 91% dos estudantes no último ano, sendo superior a 120 ou 80 mmHg (sistólica ou diastólica, respectivamente) em 13%, e superior a 140 ou 90 mmHg em 6%. A glicemia de jejum foi medida em 59%, sendo superior a 100mg/dL em 0,8%. Desfecho composto (sobrepeso, pré-hipertensão/hipertensão, tabagismo, sedentarismo ou consumo regular de bebidas açucaradas) foi encontrado em 42% dos alunos. Os escores médios no questionário WHOQOL-breve foram 68 no domínio da saúde física, 63 no psicológico, 73 no social e 64 no ambiental. Conclusões: A prevalência de fatores de risco cardiovasculares nos estudantes de Medicina mostrou-se alta, destacando-se o elevado consumo de bebidas açucaradas, e prevalência alta de sobrepeso/obesidade. Boa parte dos estudantes realizaram medida de sua pressão arterial, observando-se um potencial elevado para pré-hipertensão ou hipertensão, considerando-se a faixa etária. Os resultados demonstram a necessidade de promover debate interno sobre a relevância do tema, buscando viabilizar propostas para redução dos comportamentos de risco.

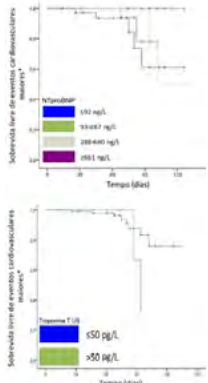
031

**Título: VALOR PROGNÓSTICO DO NTPROBNP E DA TROPONINA T ULTRASSENSÍVEL MEDIDOS POR POINT OF CARE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL**

VITOR DAAGOSTIM CANCELIER<sup>1</sup>, Luis Felipe Silva Smidt<sup>1</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>1</sup>, Emanuel Baticini Montanari<sup>1</sup>, Natalia Paseto Pilati<sup>1</sup>, Francine Rodrigues Philippsen<sup>1</sup>, Georgia Pante Fagundes de Oliveira<sup>1</sup>, Luiza de Azevedo Gross<sup>1</sup>, Ana Maria Krepsky<sup>1</sup>, Carisi Anne Polaczky<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A doença arterial coronariana estável (DACE) possui elevada morbimortalidade em nossa população. Valores elevados de NTproBNP e troponina T ultrasensível (TROP T US) possuem associação com eventos cardiovasculares nesses pacientes. Estimar esses biomarcadores através de point of care pode auxiliar na obtenção de dados prognósticos. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico TROP T US e do NT-proBNP mensurados por método point of care em pacientes com DACE em seguimento clínico de curto e médio prazo. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com coleta dos biomarcadores por point of care durante consulta ambulatorial. **Resultados:** Um total de 139 pacientes foram incluídos e acompanhados por uma média de 3,6±1,2 meses. Os pacientes foram classificados de acordo com seus níveis de NTproBNP (1<sup>o</sup>Q ≤92 ng/L, 2<sup>o</sup>Q 93-87 ng/L, 3<sup>o</sup>Q 288-660 ng/L e 4<sup>o</sup>Q ≥ 661 ng/L) e TROP T US (≤ 50 pg/L e > 50 pg/L). Os valores elevados de NTproBNP (1<sup>o</sup>Q: nenhum evento, 2<sup>o</sup>Q: 6,1%, 3<sup>o</sup>Q: 8,8% e 4<sup>o</sup>Q: 14,3%, p=0,16) e TROP T US (≤50 pg/L: 6,7% e ≥50 pg/L: 15,4%, p=0,253) apresentaram tendência a maior incidência absoluta de eventos cardiovasculares maiores. Análise multivariada mostrou associação de valores aumentados de NTproBNP com a piora da classe funcional de angina na consulta atual (RR 5,27, IC 95% 1,41-34,09, p=0,03). Quando separados pela mediana, valores elevados de NTproBNP estiveram associados a menor sobrevida livre de eventos (120,8 dias, IC 95% 110,8 - 130,8 versus 107,3 dias, IC 95% 93,4-121,3, p<0,001). **Conclusão:** Os valores de NTproBNP e TROP US em pacientes com DACE estão associados a maior incidência de eventos cardiovasculares maiores em curto prazo. Valores elevados de NTproBNP estão associados a menor sobrevida livre de eventos e a piora da classe funcional de angina em curto prazo.





74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR NÃO RELATO DO CASO

SBC 2019



Temas Livres Pôsteres Pesquisadores Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

721

Título: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO PRIMÁRIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS A DISLIPIDEMIAS E OBESIDADE EM ESCOLARES

ÉRICA MARIA GRANJEIRO1, Larissa de Matos Souza1, Emily Ane Araujo Santana1, Aline Moraes Bergossi Gomes1, Lyokelly Pinho Araujo2, Joelande Esquivel Correia3

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, (2) Colégio Estadual José Ferreira Pinto, (3) Escola Estadual de Primeiro Grau Enerstina Carneiro

Introdução: Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. Dentro desse contexto, encontramos uma sociedade na qual os indivíduos não conseguem incorporar informações, valores, atitudes e habilidades que lhes permitam adotar um estilo de vida ativo e saudável...

722

Título: A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

MARCELO AGUILAR PUZZI1, Rafael Alexandre Meneguz-Moreno1, Luciano Andrade2, Giovanna Menin da Silva3, Scarlett Richter Bertoglio3, Priscila Masson Maia3

(1) Instituto Dante Pazzanes de Cardiologia, (2) Universidade Estadual de Maringá, (3) Centro Universitário Ingá

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a maior causa global de morte. No Brasil, em 2011, 8,8% dos óbitos cardiovasculares ocorreram devido à DAC. Os estudos indicam que 20-40% dos pacientes com DAC apresentam transtorno depressivo e, nesses casos, sua mortalidade é aumentada em 1,6 vezes.

Table with 4 columns: Variable, Sem depressão (n=83), Com depressão (n=123), p. Values for Age, Sex, Education, etc.

Atualmente, a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) é a modalidade terapêutica mais utilizada para DAC. OBJETIVO: Avaliar a prevalência da depressão e intenção suicida nos pacientes portadores de DAC submetidos à ICP...

723

Título: ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS PÓS-PROCEDIMENTO EM UMA COORTE DE 127 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, alexandre sahate silva1, fernanda brasileira ladeira1, ana flavia araujo de assis peçanha1, mauricio assed stefan gomes1, luis filipe azevedo de carvalho1, theo xavier de almeida e silva1, walter leonardo alves gusmao1, paula riedlinger mont'alverne bordalo1, ana venancio gerecht1, juliana nunes dos santos1, victor lima coutinho1

(1) hospital unimed rio

Introdução: o ecocardiograma tem papel fundamental no cenário pós implante de bioprótese aórtica transcater, onde a avaliação do gradiente entre o ventrículo esquerdo e a aorta (GVE/AO), da presença de regurgitação mitral e/ou aórtica, bem como de disfunção ventricular esquerda tem importância na predição da evolução clínica dos pacientes.

Table with 2 columns: Parâmetro and Valores. Rows include Gradient médio entre o ventrículo esquerdo e a aorta em mmHg, Presença de regurgitação mitral moderada, etc.

724

Título: ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS PRÉ-PROCEDIMENTO EM UMA COORTE DE 81 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, alexandre sahate silva1, ana flavia araujo de assis peçanha1, mauricio assed stefan gomes1, fernanda brasileira ladeira1, luis filipe azevedo de carvalho1, theo xavier de almeida e silva1, walter leonardo alves gusmao1, paula riedlinger mont'alverne bordalo1, sergio eduardo magalhaes dias1, juliana nunes dos santos1, isabela pinto de medeiros1

(1) hospital unimed rio

Introdução: o ecocardiograma é o método de escolha para o diagnóstico da estenose aórtica e avaliação da repercussão hemodinâmica e identificação dos pacientes com indicação potencial de intervenção percutânea ou cirúrgica para resolução.

Table with 2 columns: Parâmetro avaliado and Resultado. Rows include Área valvar aórtica, Gradiente médio entre o ventrículo esquerdo e a aorta, etc.

**725**

**Título: ACURÁCIA DA TROPONINA I NA DIFERENCIAÇÃO DE INFARTO PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO A SEPSE: REGISTROS RESCA E SAPIENS**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, Michel Pordeus Ribeiro2, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, Gabriela Oliveira Bagano1, Milton Henrique Vitória de Melo1, Vitor Calixto de Almeida Correia1, Yasmin Falcon Lacerda1, André Costa Meireles1, Lara Queiroz Kertzman1, Luiza Mendes Costa Lino1, Rogerio da Hora Passos2, Marcia Maria Noya Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** Troponina sérica é um marcador específico de necrose miocárdica, porém inespecífico para etiologia coronariana (infarto primário), podendo se alterar em situações sistêmicas de redução da oferta circulatória ou aumento da demanda. Nestas situações de instabilidade, médicos costumam julgar significativos aumentos de troponina como sugestivos de infarto primário associada ao quadro de base, desencadeando procedimentos coronários invasivos. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da magnitude da elevação de troponina em diferenciar infarto primário e sepse, em pacientes que positivamente a troponina. **Métodos:** A partir dos Registros de Síndrome Coronariana Aguda (início em 2010) e Registro de Sepse (início em 2013) de nosso Hospital, foram selecionados consecutivamente pacientes com infarto sem supradesnível do segmento ST e pacientes com sepse, ambos os grupos constituídos de indivíduos admitidos em unidade intensiva e cuja troponina I foi positiva (detecção  $\square$  0,012 ug/L, VITROS, Johnson & Johnson). Foram excluídos pacientes com creatinina da admissão  $\square$  1,5 mg/dl. O valores de pico de troponina foram testados na diferenciação destes dois grupos. **Resultados:** Foram comparados 337 pacientes com infarto (idade 64  $\square$  13 anos, 60% homens, 92% em Killip I, 0% Killip IV) versus 41 pacientes com sepse (idade 69  $\square$  16 anos, 59% homens, PAS = 121  $\square$  33 mmHg, 27% admitidos com drogas vasoativas). A mediana do pico de troponina I no infarto foi 0,33 ug/L (IIQ = 0,06 – 3,2), valor 3 vezes maior do que a mediana encontrada nos pacientes sépticos (0,11 ug/L, IIQ = 0,02 – 0,37). Aumento de 10 vezes em relação ao valor do percentil 99 foi prevalente em ambos os grupos e mais frequente no infarto (50% versus 29%; P = 0,01). O percentil 90 do pico de troponina I foi 15 ug/L no infarto e 7,8 ug/L na sepse. A área abaixo da curva ROC da troponina para diferenciar as duas condições foi de 0,65 (95% IC = 0,56 – 0,74). **Conclusão:** Pacientes com infarto sem supradesnível do segmento ST apresentam elevações de troponina de maior magnitude quando comparados a pacientes sépticos. No entanto, a acurácia da troponina I para diferenciar as duas condições é modesta e significativa proporção de pacientes sépticos apresentam elevações substanciais deste marcador.

**726**

**Título: ACURÁCIA DO JULGAMENTO HEURÍSTICO NA PREDIÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA: COMPARAÇÃO COM MODELO LOGÍSTICO**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, Andre Luiz Freitas de Oliveira Júnior1, Gabriela Oliveira Bagano1, Mateus dos Santos Viana1, Milton Henrique Vitória de Melo1, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, Luiza Mendes Costa Lino1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, André Costa Meireles1, João Vitor Miranda Porto de Oliveira1, Marcia Maria Noya Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Fundamento:** O julgamento intuitivo é baseado em heurísticas (atalhos mentais), um processo vulnerável a vieses cognitivos, sendo necessário validação de sua acurácia nas diferentes circunstâncias clínicas. Modelos matemáticos não cognitivos tendem a ser mais acurados em predições clínicas. **Objetivo:** Explorar a acurácia do julgamento intuitivo do cardiologista na estimativa da probabilidade de doença coronária obstrutiva (DAC) em pacientes com dor torácica aguda, comparando com o desempenho de um modelo matemático previamente validado. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos na unidade coronária devido a dor torácica aguda. DAC foi definida por estenose  $\geq$  70% ( $\geq$  50% em tronco), de acordo com coronariografia invasiva. Os médicos responsáveis pela admissão foram sistematicamente entrevistados após o término do plantão, estimando a probabilidade de DAC como justificativa da dor (0% a 100%). Foram excluídos os casos em que o médico já soubesse do resultado da coronariografia no momento da entrevista. A resposta dos médicos foi intuitiva, sem algoritmos ou regras que orientassem o pensamento. Esta acurácia foi comparada com o desempenho de um modelo matemático (Escore RDT) previamente validado. **Resultados:** Foram estudados 165 pacientes, 57  $\pm$  18 anos, 52% homens, 32% de prevalência de DAC obstrutiva. O julgamento médico da probabilidade de DAC apresentou média de 46%  $\pm$  33%, com boa capacidade discriminatória (estatística-C = 0,88; 95% IC=0,82-0,94), superior a 0,70 (95% IC = 0,60-0,80) do modelo matemático – P=0,0072. Ambos os métodos se mostraram calibrados pelo teste de Hosmer-Lemeshow. A média da diferença entre o predito pelo médico e observado em cada quintil de predição foi 17%  $\pm$  12% (intercepto = - 12,4 e inclinação = 0,90), comparado com 7,4%  $\pm$  6,9% do modelo matemático (intercepto=-5,8, inclinação=0,74). **Conclusão:** O julgamento heurístico possui boa acurácia discriminatória quanto a presença ou ausência de DAC obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda, superior ao modelo matemático. Por outro lado, a calibração probabilística do julgamento foi moderada e inferior ao obtido pelo modelo matemático.

**727**

**Título: ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, Luiz Octavio Rodrigues Ferreira1, Warlenn Monledoff Silva2, Hugo Luiz Barros Alves2, Lorena Michelin Santos de Angelis2, Caio Felipe Pereira Massei2, Fernanda Lima Prado2, Lucas Vieira Chagas2, Mariana Martins Pires2, Marina Lirio Resende Cerqueira2, Antônio Luiz Pinho Ribeiro

(1) Hospital das Clínicas da UFMG, (2) Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por insuficiência cardíaca (IC). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após a implementação do projeto. **Método:** Estudo observacional prospectivo com coleta de dados de maio de 2016 a fevereiro de 2019. Os indicadores de desempenho analisados foram a medida da função do ventrículo esquerdo (FEVE), medicamentos prescritos na alta hospitalar 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:** Nessa amostra foram incluídos 196 pacientes. A idade média foi 55 $\pm$ 14anos, 55,9% eram homens e 88,7% apresentavam diagnóstico de IC prévia. As principais comorbidades foram fibrilação/flutter atrial (39,5%), hipertensão arterial (39,5%), diabetes (26,1%), doença de Chagas (24,6%), doença renal crônica (21,0%), infarto agudo do miocárdio (20,5%) e hipotireoidismo (14,3%). As principais etiologias da IC foram Doença de Chagas (25,6%), desconhecida/diopática (19,8%), isquêmica (17,9%) e valvar (14,8%). O perfil hemodinâmico predominante foi o quente e úmido (63,9%), seguido do frio e úmido (29,6%). Na internação, 26,7% dos pacientes estavam em avaliação para transplante cardíaco. A mediana da FEVE foi de 29,0%. A análise dos indicadores de desempenho mostra avaliação da FEVE na internação (95,8%), agendamento de consulta de retorno (97,9%), Beta-Bloqueador na alta (94,2%), IECA ou BRA na alta (85,0%), Espironolactona em FEVE < 35% na alta (69,0%). **Discussão:** As características clínicas dos pacientes com alta prevalência de comorbidades e muitos em avaliação para transplante cardíaco refletem o perfil e a complexidade dos pacientes internados na Instituição e destacam a necessidade do cuidado multiprofissional. Os valores dos indicadores de desempenho indicam boa adesão às diretrizes assistenciais de IC, exceto pela prescrição de espironolactona na alta hospitalar. **Conclusão:** A adesão às diretrizes resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do Programa BPC desde setembro de 2018.

**728**

**Título: ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, Carolina Teixeira Cunha1, Marina Lirio Resende Cerqueira2, Fernanda Lima Prado2, Lucas Vieira Chagas2, Mariana Martins Pires2, Hugo Luiz Barros Alves2, Caio Felipe Pereira Massei2, Lorena Michelin Santos de Angelis2, Warlenn Monledoff Silva2, Antônio Luiz Pinho Ribeiro

(1) Hospital das Clínicas da UFMG, (2) Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por síndrome coronariana aguda (SCA). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association (AHA) e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (Programa BPC), cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após a implementação do projeto. **Método:** Estudo observacional prospectivo com coleta de dados de maio de 2016 a fevereiro de 2019. Os indicadores de desempenho analisados foram: ácido acetilsalicílico (AAS) precoce, medicamentos prescritos na alta hospitalar 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:** Nessa amostra foram incluídos 614 pacientes com idade média de 60 $\pm$ 12anos, sendo 69,7% do sexo masculino. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (65,1%), tabagismo (33,0%), diabetes (30,0%), dislipidemia (23,9%) doença arterial coronariana (DAC) (22,0%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (15,0%). Na caracterização da SCA, o Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST correspondeu a 66,7% da amostra e 92,0% dos pacientes foram submetidos à angiogramia, que demonstrou o seguinte padrão: 37,8% trivascular, 26,5% bivascular, 27,4% univascular e 8,2% sem DAC obstrutiva, sendo a artéria descendente anterior acometida em 30,5% dos casos. A angioplastia coronariana do vaso culpado foi realizada em 61,2% dos casos e 6,35% da amostra foi encaminhada à cirurgia de revascularização do miocárdio. A análise dos indicadores de desempenho mostra AAS precoce (97,4%), AAS na alta (95,6%), beta-Bloqueador na alta (85,3%), IECA ou BRA na alta (85,6%), estatina na alta (95,7%) e orientação da cessação de tabagismo (87,8%). **Discussão:** O predomínio do sexo masculino, idade  $\geq$  50 anos e alta prevalência de comorbidades mostram características dos pacientes com SCA já conhecidas pelos dados epidemiológicos extensamente publicados na literatura. Os valores dos indicadores de desempenho sinalizam uma boa adesão às diretrizes assistenciais de SCA no hospital. **Conclusão:** A adesão às diretrizes resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do Programa BPC desde setembro de 2018.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

729

**Título: ALBUMINÚRIA COMO UM PREDITOR DE LONGO PRAZO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL E DIABETES: SUBANÁLISE DO REGISTRO MASS.**

EDUARDO GOMES LIMA1, Whady Hueb1, Daniel V Batista1, Jaime P P Linhares Filho1, Eduardo B Martins1, Mauricio R Mocha1, Felipe Pereira Camara de Carvalho1, Paulo C Rezende1, Carlos V Serrano Junior1, Jose A F Ramires1, Roberto Kalil Filho1

(1) Instituto do Coracao (InCor), Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR

**Introdução:** A albuminúria reconhecida como um biomarcador de lesão renal é considerada como marcador de risco cardiovascular. Sua utilidade na detecção precoce de nefropatia diabética justifica a recomendação de solicitação de identificação rotineira da mesma. Apesar disso, não há evidência clara de seu impacto no prognóstico em um acompanhamento de longo prazo. **Métodos:** Trata-se de um registro prospectivo, unicêntrico, incluindo 763 pacientes do registro MASS. O período de inclusão foi de março/ 2003 a março/ 2010. Pacientes com diabetes tipo 2 e doença arterial coronária (DAC) multiarterial com função ventricular normal alocados nas três diferentes estratégias de tratamento (cirurgia, angioplastia ou tratamento medicamentoso exclusivo) foram incluídos na presente análise. O desfecho primário considerado foi a combinação de foi morte por qualquer causa, infarto agudo do miocárdio ou revascularização adicional. O desfecho secundário foi mortalidade por qualquer causa. Uma análise multivariada utilizando uma regressão de Cox foi utilizada para identificar os preditores independentes de endpoints. **Resultados:** Esta coorte de 763 pacientes com DAC e também com diabetes teve um acompanhamento médio de 9,57 anos (IQR: 5,57-11,27). As características basais foram 65,5% do sexo masculino, idade média de 61 ± 9 anos, 75,1% de hipertensão, 43,7% de fumantes, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 62 ± 9%, taxa média de filtração glomerular estimada (TFGe) 74 ± 18ml / min, hemoglobina glicada média 8,05 ± 3,90, proteinúria média de 1,6 ± 3,9mg / dl, 77,1% de doença de três vasos. Em relação ao tratamento inicial, 29,4% receberam tratamento médico, 26,7% intervenção coronariana percutânea e 43,9% revascularização miocárdica. Durante o seguimento, 331 pacientes apresentaram evento combinado (43,4%) e 209, óbito (27,4%). Após análise multivariada, os preditores independentes de eventos foram eGFR (1ml / min / 1,73m<sup>2</sup>) (HR: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; p = 0,02); albuminúria (cada 1mg / dl) (HR: 1,64; 1,23-2,18; p = 0,001), FEVE (a cada 1%) (HR: 0,97; 0,96-99; p = 0,03) e revascularização miocárdica tratamento (HR: 0,50; 0,32-0,80; p = 0,04). Apenas eGFR (HR: 0,97; IC 95%: 0,96-0,99; p = 0,005) e albuminúria (HR: 1,51; 1,06-2,14; p = 0,02) permaneceram como preditores independentes de mortalidade por qualquer causa. **Conclusão:** Em uma população com DAC multiarterial e diabetes, albuminúria foi um forte preditor de eventos cardiovasculares e morte em seguimento 10 anos

730

**Título: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM POPULAÇÃO ESPECÍFICA: PACIENTES EM DIALISE AMBULATORIAL ACOMETIDOS POR INFARTO.**

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Carlos Alberto Gonnelli1, Thomaz Braga Ceglias1, Rodrigo Almeida1, Rafaela Winter Gasparoto1, Tânia Martinez1, Ana Paula Pantoja1, Vitória Gascon1, Irina Antunes1, Anita Saldanha1

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

**Introdução:** Inúmeros trabalhos demonstram que o manejo do controle glicêmico em pacientes dialíticos é mais complexo e que a resistência insulínica nesta população pode ser maior do que na população geral. Os principais motivos para o difícil manejo glicêmico são: Restrição de drogas via oral neste grupo, farmacocinética e farmacodinâmica das drogas orais diferentes e pouco estudadas nesta população, maior necessidade do uso de insulina, menor adesão terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da Diabetes Mellitus (DM) em pacientes em terapia dialítica ambulatorial. **Material e métodos:** Foram analisados 225 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Todos os pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018. **Resultados:** O diagnóstico de DM estava presente em 50% desta população, sendo ligeiramente maior no sexo feminino (51,5%) do que no sexo masculino (48,5%). **Conclusões:** A prevalência do diagnóstico de DM nesta população é bem maior do que a da população geral brasileira (estima-se que 10% da população seja portador de DM). Além da prevalência ser aumentada, existe a questão da maior dificuldade do controle glicêmico (não estudado aqui). Esses dados reforçam a necessidade de intensificar medidas de prevenção primária e secundária para doenças cardiovasculares nesta população.

731

**Título: ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM) EM 2018.**

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Thomaz Braga Ceglias1, Carlos Alberto Gonnelli1

(1) Hospital B P - 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.

732

**Título: ANÁLISE DO PERFIL DE ATENDIMENTO DO IAM EM UNIDADE DE DOR TORÁCICA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DO RIO DE JANEIRO**

ANAAMARAL FERREIRA1, Leticia Miloni1, Daniel Setta1, Rodrigo Mousinho1, Bernardo Gonçalves Oliveira1, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho1, Leticia Heloisa da Silva Vicente1, Guilherme Bastos Fortes1

(1) Hospital Pro Cardiaco

**Introdução:** O diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba a ocorrência de Angina Instável (AI), IAMSSST e IAMCSST. Essas síndromes, portanto, representam um amplo espectro de condições do ponto de vista diagnóstico, terapêutico e prognóstico, apesar de compartilharem mecanismos fisiopatológicos comuns. A epidemia de doenças cardiovasculares no mundo em desenvolvimento, gera preocupação por serem a maior causa de morbimortalidade nos países industrializados. Portanto grandes avanços foram feitos no desenvolvimento de estratégias eficazes de tratamento para pacientes com SCA. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de caráter retrospectivo, utilizando análise de dados coletados de base de dados institucional, totalizando 68 pacientes diagnosticados com IAM na Emergência de um Hospital quaternário no Rio de Janeiro no ano de 2018. **Resultados:** Iniciando a análise, a média anual da idade dos pacientes foi de 71,95 anos, sendo considerada elevada ao ser aplicada nos scores de risco como GRACE e TIMI Risk onde a idade considerada de corte para pacientes de maior risco é de 65 anos. De 902 pacientes com queixa de dor torácica à admissão na emergência, foram confirmados casos de SCA em 105 deles, correspondendo a 11,6% do total. Essa estatística corresponde à prevalência encontrada na literatura de diagnósticos de SCA dentre os pacientes com queixa de dor torácica, sendo de 10-20%. Dos 105 casos de SCA, suas apresentações se alocaram em 17,14% IAMCSST (18 casos), 47,61% IAMSSST (50 casos) e 35,23% Angina Instável (37 casos). Com análise mais restrita aos casos de IAM, foram encontrados 73,5% de IAMSSST e 26,5% de IAMCSST. Dos pacientes com diagnóstico de IAM, 98,5% foram submetidos à cineangiogramiografia (CAT), sendo indicação de Angioplastia em 88% desses. O tempo médio porta-balão anual dos IAMCSST na unidade foi de 80 minutos, sendo considerado adequado dentro de diretrizes internacionais que preconizam um tempo inferior à 90 minutos. A média anual da mortalidade intrahospitalar dos pacientes com IAM registrada na unidade foi de 4%, em confronto com a taxa inferida pelo GRACE Score de 3-10% (pontuada em 115). Revelando compatibilidade entre a mortalidade esperada pelo Score e a encontrada no Hospital. Em relação à terapêutica instituída no momento da alta, 96% dos pacientes receberam AAS e 89% tiveram indicação de DAPT de longa duração, compatível com o número de angioplastias realizadas na unidade.



**733**

**Título: ANÁLISE DOS PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL QUE RECEBERAM ORIENTAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA1, Camila Rocon1, Viviane Bezerra Campos1, Camila Pereira Pinto Toth1, Angelo Amato Vincenzo de Paola2, Denilson Campos de Albuquerque2, Sergio Tavares Montenegro2, Joao David de Souza Neto2, Mariana Vargas Furtado2, Maria Alayde Mendonça da Silva2, Luiz Guilherme Passaglia2, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza2, Fábio Papa Taniguchi1

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca sustentada mais comum. Sua relação com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico, hospitalizações, insuficiência cardíaca e maior mortalidade já é claramente estabelecida, com grandes gastos de recursos com esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, perfil demográfico e desfechos clínicos dos pacientes portadores de FA que receberam todas as orientações quanto aos indicadores elegíveis, em instituições participantes do Programa BPC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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 American Heart Association (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 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Entre os indicadores elegíveis que fizeram parte das orientações estão: uso de medicamentos (inibidores da enzima de conversão da angiotensina, beta-bloqueadores, anticoagulante e estatinas), fatores de risco, avaliação seriada dos níveis de INR e avaliação do risco de sangramento nos candidatos à anticoagulação. **Resultados:** Os 1920 pacientes participantes do estudo apresentaram uma média de idade de 66 anos (57.5 a 74.2), sendo 51.9% deles do sexo masculino, e 38.9% com histórico de FA crônica. Dentre os que receberam todas as orientações elegíveis, os diabéticos foram mais abordados que os não diabéticos ( $p = 0.023$ ); assim como os dislipidêmicos ( $p = 0.001$ ); os portadores de doença reumática cardíaca ( $p = 0.002$ ), os portadores de marcapasso cardíaco definitivo ( $p = 0.002$ ), os pacientes com histórico de consumo de álcool ( $p < 0.001$ ), os usuários de drogas ilícitas ( $p < 0.001$ ) e os portadores de FA aguda ( $p < 0.001$ ). As análises demonstram ainda que os pacientes de menor escolaridade receberam menos orientações em relação aos de maior escolaridade

**734**

**Título: ANÁLISE PSICOMÉTRICA DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES HIPERTENSOS (SC-HI)**

ENEIDA REJANE RABELO A SILVA1, Luana Claudia Jacoby Silveira1, Maddalena de Maria2, Christiane Wahast Avila1, Ercole Vellone2, Eneida Rejane Rabelo da Silva1

(1) Universidade Federal do Rio grande do Sul, (2) Università Degli studi di Roma Tor Vergata

**Introdução:** Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta 25.7% da população Brasileira. HAS está associada com perigosos desfechos clínicos, porém, se adotarem adequados comportamentos de autocuidado os pacientes podem apresentar melhores desfechos. Para medir o autocuidado em Hipertensão, pesquisadores americanos desenvolveram a Escala de Autocuidado de Hipertensão (SC-HI) que mede o autocuidado em três escalas: Manutenção do autocuidado, que mede a aderência ao tratamento prescrito e às modificações de estilo de vida; Manejo do autocuidado, que avalia as respostas dos pacientes aos sinais e sintomas de exacerbação da doença; e Confiança no autocuidado, que mede a autoeficácia em lidar com todo o processo de autocuidado. Até os dias atuais, nenhum estudo havia testado a validade e confiabilidade desta escala na população brasileira. **Objetivo:** Testar as características psicométricas de validade e confiabilidade da SC-HI versão Brasileira. **Métodos:** A SC-HI foi submetida à tradução, retrotradução e adaptação trans-cultural e então foi aplicada em uma amostra de 360 pacientes brasileiros acometidos por HAS. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE) foram usadas para testar a estrutura fatorial da escala. Coeficiente de determinação do fator dos escores foi utilizado para avaliar a confiabilidade e consistência interna da escala. **Resultados:** 65% d amostra é feminina, com idade média de 65±10 anos, brancos (70%) e com baixo nível educacional. A escala de manutenção do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices favoráveis (CFI = 0.901, RMSEA = 0.048); a escala de manejo do autocuidado não refletiu a estrutura fatorial original e apresentou índices não adequados, então foi realizada análise fatorial exploratória que mostrou uma solução fatorial diferente em relação ao estudo original. Finalmente, a escala de confiança do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices adequados (CFI = 0.940, RMSEA = 0.093). A confiabilidade das escalas de manutenção, manejo e confiança no autocuidado resultaram nos seguintes coeficientes de determinação do fator dos escores: 0.83, 0.78 e 0.97, respectivamente. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a versão Brasileira da SC-HI é válida e confiável e pode ser usada para medir o autocuidado em adultos com hipertensão.

**735**

**Título: ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA**

GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS1, Fernanda Dutra Souza1, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral1, Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa2, Juliana Rolim Fernandes1, Laura Leite da Escossia Marinho1, Jefferson Luis Vieira1, Germana Porto Linhares Almeida1, João David de Souza Neto1, Juan Alberto Cosquillo Mejia1, Juliana de Freitas Vasconcelos Sugette1, Raissa Marianna Viana Diniz1, Ana Larissa Pedrosa Ximenes1, GLAYLTON SILVA SANTOS1

(1) Hospital Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Universidade Estadual Ceara

**Introdução:** A cardiomiopatia chagásica (CC) é uma das principais doenças de saúde pública na América Latina e, devido à migração, está se tornando um problema de saúde mundial. Embora o transplante cardíaco (TC) tenha sido anteriormente contra-indicado para CC, atualmente se estabelece como uma importante opção terapêutica em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária por CC. Considerando o pior prognóstico de pacientes com CC listados como UNOS 1, em relação aos pacientes não chagásicos (PNC) na mesma condição, o uso de inotrópicos, vasopressores e dispositivos de assistência circulatória (DAC) devem ser valorizados nessa etiologia. Entretanto, os dados publicados sobre DAC em pacientes com CC são escassos. **Objetivo:** Determinar a segurança e viabilidade do implante de DAC como ponte para TC em pacientes com IC refratária por CC. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo da experiência com DAC em IC refratária em um período de 10 anos, em um serviço de referência do estado do Ceará. Foram incluídos todos os pacientes adultos que usaram os DAC como ponte para o TC de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Informações sobre o acompanhamento desses pacientes foram obtidas de prontuários clínicos e contato telefônico. **Resultados:** Desde 2008, foram realizadas ponte com DAC para o TC de 23 adultos com IC refratária. Sete desses pacientes tinham IC em estágio final devido a CC. Os pacientes com CC eram todos do sexo masculino ( $p = 0.21$  vs. NCP), com uma média de idade de 44,6 ± 13,8 anos ( $p = 0.31$  vs. NCP). Utilizamos o Abiomed AB500™ ( $n = 5$ ) e o CentriMag™ ( $n = 2$ ) ( $p = NS$  vs. NCP para ambos). O tempo médio de suporte com DAC foi de 26 dias [intervalo 7-58] ( $p = 0.39$  vs. NCP). Todos os pacientes com CC foram transplantados com sucesso em menos de 60 dias (log rank  $p = 0.007$  vs. NCP, gráfico). **Conclusão:** A experiência do grupo mostra que o uso de DAC em pacientes chagásicos como ponte para o TC está associado a maior possibilidade de sucesso na evolução clínica. As características favoráveis dos pacientes chagásicos, como menos comorbidades e menor pressão pulmonar, podem ser uma vantagem para a indicação de DAC na IC avançada. A principal limitação para sua aplicabilidade é seu alto custo.

**736**

**Título: ASSOCIAÇÃO DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM ADOLESCENTES COM ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA NORMAL: DADOS DO ESTUDO ERICA**

JOSE ROCHA FARIA NETO1, Daiane C. Pazin1, Tatiana L Kaestner1, Cristina P Baena1, Gabriela A Abreu2, Maria Cristina C KUSCHNIR3, Katia V Bloch2, Marcia Olandoski1

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (3) Universidade Estadual do Rio de Janeiro

O índice de massa corpórea (IMC) é a medida habitual para avaliação de obesidade em adultos, porém o aumento da circunferência abdominal (CA) tem maior associação com os fatores de risco (FR) e com o aumento do risco cardiovascular. Embora a epidemia de obesidade em crianças e adolescentes esteja associada a maior prevalência de hipertensão, não sabemos se a CA pode estar associada a elevação da pressão arterial (PA) mesmo quando o IMC é normal. **Objetivo:** Avaliar a associação entre CA e elevação da PA em adolescentes com IMC normal. **Método:** Estudo transversal que avaliou a prevalência de FR em adolescentes brasileiros (aqui incluídos apenas os com IMC normal). Na ausência de valores de referência, foram determinados os quartis de CA por sexo e faixa etária. A PA foi considerada elevada quando >90º percentil. Para análise da associação entre CA e PA ajustou-se um modelo de Regressão de Poisson e estimou-se a razão de prevalência. **Resultados:** Incluídos 53.308 adolescentes, com idade média 14,9 anos, 56,27% do sexo feminino. Considerando o primeiro quartil (Q1) como referência, a prevalência de PA elevada foi maior nos quartis mais altos de CA. Em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 14 anos, a prevalência de PA elevada no Q4 foi 2x maior do que no Q1. Entre 15 e 17 anos, foi quase 3x maior. Nos meninos entre 12 a 14, no Q4 de CA a prevalência de PA elevada foi 2x vezes maior em comparação ao Q1, enquanto que entre 15 e 17 anos a prevalência foi 2,5 vezes maior. **Conclusão:** Em adolescentes com CA aumentada há uma maior prevalência de PA elevada, mesmo quando o IMC é normal. Estes dados sugerem que a avaliação única de IMC como medida de obesidade em adolescentes pode não identificar corretamente aqueles com uma maior prevalência de elevação da pressão arterial

Sexo	Idade (anos)	Circunferência abdominal (cm)	Prevalência de PA elevada (%)	RP	IC 95%
Feminino	12 a 14	1ª quartil (ref)	2,68 (1,40-5,24)	1,00	-
		2ª quartil (Q2)	2,97 (1,81-5,28)	1,33	0,79-2,19
		4ª quartil (Q4)	3,85 (2,85-5,25)	2,08	1,50-2,83
	15 a 17	1ª quartil (ref)	1,91 (1,40-2,59)	1,00	-
		2ª quartil (Q2)	3,18 (2,38-4,27)	1,79	1,28-2,51
		4ª quartil (Q4)	3,58 (2,60-4,75)	1,89	1,41-2,49
Masculino	12 a 14	1ª quartil (ref)	2,04 (1,20-3,27)	1,00	-
		2ª quartil (Q2)	3,02 (2,48-3,71)	1,51	0,92-2,49
		4ª quartil (Q4)	3,79 (3,19-4,60)	1,68	1,08-2,64
	15 a 17	1ª quartil (ref)	2,73 (1,51-5,24)	2,72	1,68-4,39
		2ª quartil (Q2)	3,78 (3,32-4,32)	1,52	1,21-1,88
		4ª quartil (Q4)	4,09 (3,42-4,88)	2,12	1,78-2,54
4ª quartil (Q4)	3,94 (3,61-4,27)	2,51	2,30-2,74		

\*Poisson regression model and Wald test, p<0,05

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

737

**Título: ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO AERÓBICO CRÔNICO E BAIXA DOSE DE L-NAME PROMOVE HIPERTROFIA CARDÍACA E DISFUNÇÃO CONTRÁTIL COM ALTERAÇÕES NO TRÂNSITO DE CA+2 MIOCÁRDICO**

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO1, Tainan Corti Luchi1, Priscila Murucci Coelho2, Jóctan Pimentel Cordeiro1, Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis3, Breno Valentim Nogueira3, Vinícius Bermond Marques3, Leonardo dos Santos3, Ana Paula Lima Leopoldo1, Wellington Lunz1

(1) Centro de Educação Física e Desportos, Departamento de Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil, (2) Centro de Ciências da Saúde, Departamento Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, (3) Centro de Ciências da Saúde, Programa de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

**Introdução:** O óxido nítrico (NO) é um gás solúvel que apresenta um papel essencial na homeostase cardiovascular, sendo de suma importância sua capacidade mensageira, ativando ou inibindo diversas moléculas-alvo envolvidas em diversos processos fisiológicos. A inibição por curto e médio prazo da produção de óxido nítrico (NO) acarreta uma série de efeitos deletérios ao sistema cardiovascular. Contudo, a administração de baixas doses de L-NAME (0,5-10 mg/kg) parece aumentar a atividade das óxido nítrico sintases (NOS) na aorta e ventrículo esquerdo (VE), além de reverter o aumento da pressão arterial. Esses resultados sugerem que a administração de baixa dose de L-NAME pode ativar a síntese de NO por feedback negativo e, consequentemente, promover benefícios ao sistema cardiovascular. O exercício físico também está associado à diversos efeitos cardioprotetores, além de acarretar aumento na biodisponibilidade de NO e expressão e atividade da óxido nítrico sintase endotelial (eNOS). **Objetivo:** Testar se a associação de baixa dose de L-NAME administrada em uma situação de sobrecarga crônica (ou seja, o exercício físico aeróbio) é deletéria ao sistema cardiovascular. **Métodos:** Ratos Wistar (n = 56) foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: Controle (C), L-NAME (L), Exercício (Ex), e Exercício + L-NAME (ExL). Os grupos exercitados realizaram treinamento físico aeróbio com intensidades progressivas de 50 a 80% da velocidade máxima média por 12 semanas. A administração de L-NAME foi realizada diariamente por meio de gavagem orogástrica na concentração de 1,5 mg/kg/dia. Foram analisados a adiposidade corporal, o perfil pressórico, morfologia cardíaca, área seccional transversa (AST) do miócito, colágeno miocárdico, parâmetros de contratilidade cardíaca e transiente de Ca+2 intracelular. Os dados foram expressos em média ± erro padrão da média. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** A associação do exercício físico aeróbio e baixa dose de L-NAME acarretou elevação significativa da pressão arterial sistólica na 8ª semana e pressão diastólica final do VE (semana 12), bem como aumento na relação coração/tíbia e fração de colágeno miocárdico, no entanto, com diminuição da AST. Além disso, o percentual de encurtamento e os tempos de encurtamento e relaxamento a 50% foram menores no grupo ExL em relação ao L e Ex. A amplitude de Ca+2 e o tempo para 50% do pico de Ca+2 foram maiores no ExL, no entanto, essa associação acarretou menor tempo para 5

738

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO (BRE) E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NO CONTEXTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**

MÁRIO WIEHE1, Adir Schreiber Júnior1, Jaqueline Mallmann Michel1, João Pedro da Rosa Barbató1, André Barcellos Amon1, Eduarda Rech Guazzelli2, Thelma Cristina Lemos Yatudó1, Gabrielle Lima Pinto1, Sarah de Souza Giacobbo1, Theuran Inahja Vicente Machado1

(1) Hospital São Lucas da PUCRS, (2) Hospital Universitário de Canoas da ULBRA

**Fundamento:** A identificação da presença de BRE no ECG de repouso de pacientes admitidos com dor torácica nas unidades de emergência remete à suspeita diagnóstica de SCA. Além disso, a presença deste achado (BRE) está associado a maior probabilidade de doença cardíaca estrutural. Estas duas condições podem remeter o paciente, neste contexto, a um maior risco de evolução desfavorável. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou explorar a associação da presença do BRE, independente, de ser novo ou antigo, no ECG da admissão hospitalar de pacientes com suspeita de SCA e a mortalidade intra-hospitalar Paciente ou material. Foram avaliados 585 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,2±12,7 anos, sendo 62,1% 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. Para estimar a razão de prevalência (RP) foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade 63,2±12,7 anos, a maioria do gênero masculino (62,1%). A mortalidade intra-hospitalar total foi de 5,2%. A mortalidade dos pacientes com BRE foi de 26,1% e de 6,4% nos pacientes sem BRE. A Presença de BRE (RP=2,6 IC95% 1,3-5,5) e a idade (RP= 1,047 IC95% 1,024-1,071) se associaram de forma independente com o risco de óbito por SCA. As demais variáveis avaliadas (gênero, tipo de SCA, história de diabetes mellitus) não se associaram com o desfecho estudado. **Conclusões:** A identificação da presença do BRE no ECG dos pacientes admitidos com dor torácica e com SCA confirmada é capaz de predizer um maior risco de morte intra-hospitalar, exigindo neste contexto um manejo e uma monitorização mais cuidadosos destes indivíduos. A idade se constitui em outra variável associada a maior risco deste desfecho.

739

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE LIPOPROTEÍNA (A) E CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR1, Paulo Ricardo Avancini Caramori1, Eduardo Antonioli1, Rafael Vianna Behr2, Leonardo Henrique Bertolucci2

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS, (2) Escola de Medicina da PUCRS

**Fundamento:** Estudos de randomização mendeliana sugerem que Lipoproteína (a) (Lp(a)) muito elevada predispõe à doença cardiovascular (DCV). Entretanto, poucos estudos avaliaram a associação entre Lp(a) e Escore de Cálcio Coronário (CAC). **Objetivos:** Avaliar a associação entre Lp(a) e carga aterosclerótica coronária em pacientes (pac) em prevenção primária. **Metodologia:** Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídos 76 pac atendidos em um centro de lipídes que realizaram CAC e Lp(a). A Lp(a) foi dividida em 4 intervalos: normal (<30 mg/dL ou <75 nmol/L), pouco elevada (entre 30 e 49 mg/dL ou entre 75 e 124 nmol/L), muito elevada (entre 50 e 89 mg/dL ou entre 125 e 224 nmol/L) e exageradamente elevada (exag. elevada) (≥90 mg/dL ou ≥225 nmol/L). Pac com Lp(a) pouco elevada não tiveram a associação entre Lp(a) e CAC avaliada, pela baixa relevância clínica desse valor de Lp(a). **Resultados:** Foram avaliados 26 homens e 50 mulheres. Desses pac, 60,5% tinham Lp(a) normal; 11,8% pouco elevada; 17,1% muito elevada; e 10,5% exag. elevada. Quanto ao CAC, 33% dos pac tinham CAC zero; 38% CAC entre 1 e 100; e 29% CAC>100. Na tabela, observa-se a calcificação coronária conforme o intervalo de Lp(a) dos pac. Nota-se que a prevalência de pac com CAC>100 foi superior no grupo de pac. com Lp(a) muito elevada ou exag. elevada (p=0,060). Entre pac com Lp(a) muito elevada (13 pac), 30,8% apresentaram CAC>100, enquanto, entre pac com Lp(a) exag. elevada (8 pac), 75,0% apresentaram CAC>100. Nenhum pac com Lp(a) exag. elevada apresentou CAC zero. **Conclusão:** Neste estudo, pac com altos valores de Lp(a) apresentaram maior prevalência de calcificação coronária expressiva. Esse resultado é coerente com estudos que sugerem que Lp(a) muito alta é um importante fator de risco para DCV.

Intervalo de Lp(a)	CAC = 0	CAC = 1 - 100	CAC>100
Lp(a) normal	34,8%	45,6%	19,6%
Lp(a) muito elevada ou exag. elevada	23,8%	28,6%	47,6%

740

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) E FATORES DE RISCO PRÉVIOS COM O ACHADO DE CATETERISMO COM CORONÁRIAS NORMAIS NO CONTEXTO DA SCA**

MÁRIO WIEHE1, Adir Schreiber Júnior1, Jaqueline Mallmann Michel1, Eduarda Rech Guazzelli2, André Barcellos Amon1, João Pedro da Rosa Barbató1, Eduardo Antonioli1, Oscar Ivan Lopez Leon1, Thelma Cristina Lemos Yatudó1, Paulo Ricardo Avancini Caramori1

(1) Hospital São Lucas da PUCRS, (2) Hospital Universitário de Canoas da ULBRA

**Fundamento:** A presença de coronárias normais no contexto da SCA foi identificada em diversos ensaios clínicos que investigaram o manejo adequado destes pacientes nas últimas décadas. A identificação das variáveis associadas a este achado hemodinâmico pode contribuir no entendimento da fisiopatologia da SCA e na qualificação do tratamento destes indivíduos. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou explorar a associação entre variáveis pré-hospitalares e intra-hospitalares (tipo de SCA) e a identificação de cateterismo (CAT) com coronárias normais Paciente ou material: Foram avaliados 585 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,2±12,7 anos, sendo 62,1% homens. Todos os pacientes foram submetidos à estratificação invasiva. **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. Para estimar a razão de prevalência (RP) foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade 63,2±12,7 anos, a maioria do gênero masculino (62,1%). A mortalidade intra-hospitalar total foi de 5,2%. Do total da amostra 16,7% apresentaram coronárias normais. Aqueles pacientes que foram diagnosticados com SCA sem supra de ST (SCASST) / Angina instável (AI) 22% apresentaram coronárias normais, enquanto este foi o achado em 7,9% dos pacientes com diagnóstico de SCA com supra de ST (SCASST) **Conclusões:** Em nossa amostra a taxa do achado de coronárias normais no contexto da SCA vai ao encontro dos dados da literatura. Entretanto, o maior percentual deste achado nos pacientes com SCASST/ AI, encontrado em nossa amostra, exige a busca de etiologias específicas, não ligadas a aterosclerose coronariana obstrutiva epicárdica, visando o adequado diagnóstico e tratamento, abordagem esta que vai ao encontro do entendimento contemporâneo da SCA.

### 741

**Título: ATINGINDO METAS LIPÍDICAS EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR ATENDIDOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - DADOS DE MUNDO REAL EM CURITIBA**

JOSE ROCHA FARIA NETO<sup>1</sup>, Andre Bernardi<sup>1</sup>, Lucas Erban<sup>1</sup>, Cristina P Baena<sup>1</sup>, Marcia Olandoski<sup>1</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Os consensos e diretrizes atuais estabelecem metas lipídicas para guiar o cuidado clínico individualizado no objetivo de reduzir o risco cardiovascular. Quanto maior o risco cardiovascular, mais agressiva deve ser a redução lipídica. OBJETIVO: Avaliar o percentual de pacientes atingindo metas lipídicas preconizadas após hospitalização por infarto do miocárdio (IAM). MÉTODOS: Coorte retrospectiva que selecionou indivíduos internados por IAM entre jan/08 a dez/15 na rede pública de Curitiba. Foram incluídos os pacientes que apresentassem ao menos uma dosagem de LDLc após o IAM. Avaliamos o % de pacientes atingindo níveis <50, 50-70, 70-100 e >100mg/dl - desejável <70mg/dl. Quando havia ao menos uma dosagem de LDLc registrada no ano anterior ao IAM, foi possível também avaliar a variação % de LDLc no pós-IAM, sendo considerado desejável uma redução >50%. RESULTADOS: De 7.066 pacientes, 1.451 apresentavam ao menos uma dosagem de LDLc. O percentual de pacientes atingindo níveis >100mg/dL, 70-100mg/dL, 50-70mg/dL e <50mg/dL foi 34,5%, 35,7%, 21,8% e 8,0%, respectivamente. Portanto, 29,8% apresentavam LDL-C < 70mg/dL. Dos 377 casos que apresentavam ao menos uma dosagem pré-IAM para cálculo da redução percentual, apenas 19,1% apresentaram redução maior que 50%. CONCLUSÃO: Uma minoria dos pacientes pós-IAM estão atingindo as metas lipídicas preconizadas, seja em valores absolutos de LDLc plasmático, seja em percentual de redução de LDLc.



### 742

**Título: AUTOCONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Vanessa De Freitas Marcolla<sup>1</sup>, Simone Aparecida Simoes<sup>1</sup>, Tatiana Soares Spritzer<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>, Caio Teixeira Dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira De Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos De Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges Dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. Objetivo: Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). Métodos: Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: 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; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com  $\geq 2$  pontos por resposta positiva ou desconhecimento. Resultados: Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%, 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (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%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89,9%, 76%, 88%, 84,3%, sedentarismo 45,3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88,7% (12,57% $\geq 25$ ; 0,0% $\geq 30$ ), 51% (23% $\geq 25$ ; 0,0% $\geq 30$ ), 49% (17% $\geq 25$ ; 8% $\geq 30$ ), 80,2% (57,14% $\geq 25$ ; 32,47% $\geq 30$ ); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação  $\geq 2$ : 98,75%, 97,0%, 74,0%, 100%. Conclusão: Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.

### 743

**Título: AVALIAÇÃO DA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA<sup>1</sup>, Camila Rocon<sup>1</sup>, Viviane Bezerra Campos<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca sustentada mais comum, sendo responsável por 33% de todas as internações por arritmia. Apesar de cerca de um terço dos pacientes serem assintomáticos, a FA pode promover repercussão na qualidade de vida devido aos fenômenos tromboembólicos, alterações cognitivas e consequências clínicas. Objetivo: Avaliar índices de qualidade de vida (QV) e desfechos clínicos após seis meses de alta hospitalar dos pacientes com FA em instituições participantes do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). Métodos: Pacientes alocados no braço de FA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da American Heart Association (AHA), visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e FA em hospitais do SUS. Esse estudo 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Resultados: A adesão às medidas de desempenho variaram de 66,1% no baseline até 84,8%, após a implementação do programa ( $p < 0,001$ ). No âmbito dos desfechos relacionados à qualidade de vida, foram avaliados 829 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde a melhoria pode ser observada para percepção de QV de 62,7% para 65% ( $p = 0,004$ ); satisfação com a saúde de 56,1% para 61,2% ( $p < 0,001$ ); domínio físico de 54,3% para 55,7% ( $p = 0,02$ ) e o domínio do meio ambiente de 56,1% para 57,4% ( $p = 0,003$ ). Conclusão: O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos com fibrilação atrial nas instituições participantes do programa.

### 744

**Título: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM CINCO ANOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA**

ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA<sup>1</sup>, Thayron Rodriguez Menezes<sup>2</sup>, Lucas Mantovani da Cruz<sup>2</sup>, Vinicius Oliveira Santos<sup>2</sup>, Gilmar Silveira da Silva<sup>1</sup>, Flávia Cortez Colosimo<sup>1</sup>, Cleyton Zanardo de Oliveira<sup>1</sup>, Fernando Augusto Alves da Costa<sup>1</sup>

(1) BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, (2) Universidade Anhembi Morumbi

INTRODUÇÃO: A cirurgia de Revascularização do Miocárdio sem Extracorpórea (CRMsCEC) é alternativa de revascularização miocárdica em pacientes de alto risco perioperatório. Apesar de estudos não mostrarem benefício em termos de mortalidade com a CRMsCEC, a mesma ainda é utilizada regularmente, com poucos estudos no nosso meio. OBJETIVO: Avaliar a mortalidade tardia (após cinco anos) de pacientes submetidos a CRM com CEC (CRMcCEC) versus CRMsCEC. MATERIAL E MÉTODOS: Indivíduos  $\geq 18$  anos e submetidos à CRM isolada entre julho de 2009 e julho de 2010 e divididos em dois grupos: CRMcCEC e CRMsCEC e avaliados em relação à mortalidade. RESULTADOS: 2688 pacientes, sendo 70,1% do sexo masculino com idade média de 62,0 anos (DP:9,5). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi a fonte pagadora mais comum com 92,3% (2480), sendo 99% (2662) das cirurgias eletivas. O óbito em cinco anos em todos os pacientes foi de 15,7% ( $n = 369$ ). A CRMsCEC correspondeu a 13,2% ( $n = 354$ ) do total. Na análise comparativa entre as técnicas, a fonte pagadora SUS ocorreu mais na CRMcCEC (92,8% vs 89,0%;  $p = 0,013$ ), assim como o antecedente de DM (37,7% vs 31,1%;  $p = 0,016$ ), dislipidemia (45,8% vs 36,2%;  $p = 0,001$ ), IRC (5,8% vs 3,1%;  $p = 0,038$ ), DPOC (7,4% vs 3,4%;  $p = 0,006$ ), realização de CRM prévia (14,4% vs 2,5%;  $p = 0,036$ ) e IAM prévio (47,0% vs 41,0%;  $p = 0,032$ ). O euroscore médio não diferiu entre os grupos, sendo a mortalidade esperada de 2,39% no grupo CRMcCEC vs 2,21% na CRMsCEC ( $p = 0,377$ ). Os pacientes da CRMcCEC receberam mais anastomoses com condutos venosos (50,0% vs 12,2%;  $p < 0,001$ ), mais transfusões de concentrado de hemácias (46,0% vs 36,7%;  $p < 0,001$ ) e maior uso de produtos de sangue (64,8% vs 48,6%;  $p < 0,001$ ). Plaquetopenia foi mais comum na CRMcCEC (49,8% vs 29,9%;  $p < 0,001$ ). A evolução com infecção também foi mais comum no grupo CRMcCEC (9,2% vs 5,9%;  $p = 0,042$ ). A mortalidade não diferiu entre as técnicas, sendo 16,2% (332) no grupo CRMsCEC e 12,1% (37) no grupo CRMcCEC com  $p = 0,062$  (tabela). CONCLUSÃO: Não foi encontrada relação entre o uso de CEC e a evolução com óbito no seguimento tardio de cinco anos.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

745

**Título: AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS LÍMITROFES: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COM YOGA E MEDITAÇÃO**

FABIANA BRUM HAAG1, Fabiana Brum Haag1, Francieli Gomes2, Debora Tavares de Resende e Silva2, Adriane Marins dos Santos1

(1) Instituto de Cardiologia de Porto Alegre: Fundação Universitária de Cardiologia, (2) Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS

O stress psicológico possui alta prevalência entre Universitários, devido às altas demandas intelectuais, sociais e psicológicas que lhe são exigidas. As implicações do stress e da pressão arterial (PA) nas doenças cardiovasculares estão estabelecidas e aceitas como potenciais fatores de risco cardiovascular (FRC) e o meio mais eficiente para o manejo destas doenças é a prevenção. As intervenções preventivas devem ser voltadas para os grupos suscetíveis e com risco para o seu desenvolvimento, tornando-se epidemiologicamente e clinicamente importante o grupo de pessoas com níveis pressóricos limítrofes, pois a medida que estes aumentam, paralelamente aumenta nesta população o risco de complicações cardiovasculares como acidente vascular encefálico e cardiopatia isquêmica. A prática de yoga e meditação tem se mostrado uma terapia alternativa e adicional a terapia medicamentosa, e tem revelado bons resultados sobre o controle da PA e frequência cardíaca. O objetivo desta pesquisa foi verificar o efeito da prática de yoga no controle do stress psicológico e da PA em estudantes universitários estressados mentalmente e com níveis pressóricos limítrofes. Foram incluídos neste estudo, 21 estudantes universitários dos cursos de enfermagem e medicina de uma Universidade Federal, identificações com stress psicológico, por meio da Escala de Stress Percebido (SSP), com pressão arterial sistólica (PAS) entre 130 mmHg e 139 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) entre 80 mmHg e 89 mmHg. Os sujeitos foram submetidos ao treinamento de 8 semanas, com 2 aulas semanais, de uma hora cada, de yoga e meditação. Os níveis pressóricos e a aplicação da SSP foram realizados antes e após a intervenção. Os resultados foram apresentados com média e desvio padrão, para variáveis paramétricas e sob a forma de mediana para variáveis não paramétricas. Os resultados foram armazenados e processados no programa estatístico SPSS 24, as diferenças em relação às variáveis do estudo foram avaliadas através da análise de variância de ANOVA. As comparações pré e pós intervenção foram por meio do T-Student e Spearman. Foram consideradas estatisticamente significativas os valores de p<0,05. A PAS diminuiu 1,6 mmHg e a PAD reduziu 1,1 mmHg após o treinamento com yoga e meditação. Em relação ao stress medido na SSP a diminuição média foi de 4,5 pontos após intervenção. Conclui-se que a prática da yoga e meditação contribuíram para a diminuição da PAS e PAD e do stress psicológico em universitários.

746

**Título: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO EM 3138 PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA NO ANO DE 2017**

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Thomaz Braga Ceglias1, Carlos Alberto Gonnelli1

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

CATEGORIA	SUBGRUPO				DESEJO			
	ALTA	ÓBITO	CHOQUE SÉPTICO	CHOQUE SÉPTICO	ALTA	ÓBITO	CHOQUE SÉPTICO	CHOQUE SÉPTICO
RM	23	11	2	1	27,7%	13,2%	7,8%	7,8%
VALVAR	4	2	2	0	1,0%	0,5%	0,5%	0,0%
AORTA	11	16	4	0	14,9%	20,8%	5,2%	0,0%
ABERTURAS	0	1	2	2	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%

Introdução: As infecções hospitalares (sepsis, choque séptico) apresentam alta morbi-mortalidade. Quando ocorrem em pacientes de pós-operatório de cirurgias de médio e grande porte, a letalidade é ainda maior. Material e método: Análise retrospectiva de 3138 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2017. Dividiu-se os pacientes em 4 grandes grupos: Revascularização do miocárdio isolada (RM), Revascularização do miocárdio associada a outro procedimento, trocas ou plastia de valvas e correção de aneurisma de aorta ascendente. Verificou-se a idade média, o EuroSCORE (escore preditivo de mortalidade) médio, a incidência e desfecho de sepsis e choque séptico entre os grupos. Através do Coeficiente de correlação de Spearman, avaliou-se se existe correlação positiva e significativa entre os dados das variáveis. Resultados: Constatou-se que a incidência de sepsis e choque séptico foi de, respectivamente: RM 2,18% x 1,09%, RM associada 3,95% x 1,32%, Valvar 4,61% x 2,3%, Aorta 3,12% x 0,25%. Verifica-se que existe correlação positiva e significativa quando compara-se os grupos em relação ao EuroSCORE (p<0,05), a incidência e desfecho de sepsis (p<0,05). Porém, não há significância estatística quando compara-se a incidência e desfecho de choque séptico. Conclusões: A despeito do choque séptico ser a principal causa final de óbito em pós-operatório de cirurgia cardíaca, em nosso serviço, nossos índices são menores que o esperado quando comparado a população geral. Fica evidente que quanto maior o EuroSCORE, maior a incidência de sepsis e choque séptico. O tipo de cirurgia cardíaca também tem impacto direto na sepsis. Os dados não são estatisticamente significativos em relação ao desfecho dos pacientes com choque séptico nos subgrupos de cirurgia cardíaca.

747

**Título: AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES COM EVENTOS CARDIOVASCULARES PRÉVIOS: AUMENTO DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR**

SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO2, Silvio Hock de Paffer Filho2, Matheus Toscano Paffer1, Pedro Toscano Paffer1

(1) FMO, (2) Unidade de Hipertensão e Cardiometabolismo

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é doença prevalente em todo o mundo e se constitui como fator de risco para lesões em órgãos-alvo, que podem culminar o surgimento de complicações como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). A incorporação de novas tecnologias tem demonstrado a necessidade de novos fatores de risco, dentre eles o estudo da rigidez arterial (RA), através da avaliação indireta da velocidade de onda de pulso (VOP). Esta nova metodologia tem sido amplamente empregada em estudos clínicos e encontra-se disponível para incorporação na atividade clínica diária, uma vez que já se dispõe de tecnologia disponível para tal. METODOLOGIA: Revisamos o banco de dados dos 150 pacientes avaliados em uma clínica cardiológica privada, onde os mesmos foram submetidos ao estudo da velocidade de onda de pulso (VOP) e avaliação da pressão arterial central com o equipamento Mobil O'Graph, IEM equipments/Alemanha, durante suas consultas médicas de rotina, de maneira não-randomizada. Neste grupo, separamos um subgrupo composto de 14 pacientes que já haviam apresentado algum evento cardiovascular maior prévio (IAM não-fatal ou AVC não-fatal) e avaliou-se os dados de pressão arterial central, VOP e características clínico-demográficas. RESULTADOS: O subgrupo era composto por 14 pacientes, 9 do sexo masculino (64,3%), média de idade de 73±11,2 anos no subgrupo que já tinha sofrido evento e 53,3±15,9 anos no subgrupo livre de eventos (p<0,001). O IMC era maior no subgrupo livre de eventos (29,8±17,4 kg/m<sup>2</sup>) quando comparado ao subgrupo ao subgrupo com eventos (27,3±4,9 kg/m<sup>2</sup>). Os níveis de PA central sistólica e diastólica foram maiores no subgrupo com eventos (Sistólica: 149,5±26,3mmHg; Diastólica: 81,6±9,7 mmHg) do que no livre de eventos (Sistólica:135,2±20,4 mmHg; Diastólica: 83,7±12,2 mmHg). Os níveis de VOP, que correspondem ao aumento da RA, foram maiores nos pacientes que já haviam sofrido evento cardiovascular prévio: 11,2±2,3 m/s; no subgrupo livre de eventos, foi de 8,1 ±2,3 m/s (p<0,001). CONCLUSÃO: Presença de RA aumentada, manifestada pelo aumento da velocidade de onda de pulso representa fator de risco cardiovascular a ser avaliado nos pacientes, sobretudo naqueles portadores de HAS. A sua correlação já foi comprovada em ensaios clínicos, sendo reproduzida neste pequeno estudo, devendo ser ampliada sua aplicação clínica por ser de tecnologia disponível e de fácil aplicabilidade.

748

**Título: AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL, ESPESSURA DA CARÓTIDA, RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM PSORÍASE.**

RICARDO SIMÕES1, Marcela Mattos Simões1, Angélica Navarro de Oliveira2, Bruno de Almeida Rezende1, Marcus Vinícius Bolívar Malachias2, Ricardo Simões1

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, (2) Instituto de Hipertensão Arterial - Belo Horizonte, MG

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória que afeta múltiplos sistemas. Objetivos: Avaliar marcadores subclínicos e clínicos de risco cardiovascular (CV) em pacientes com psoríase moderada a grave. Métodos: Estudo observacional transversal envolvendo 11 participantes psoriásicos (PAS)> 10 e 33 controles, com idade de 60,5 ± 11 anos. Foram avaliados dados clínicos e laboratoriais para o cálculo do escore de Framingham (ERF) e idade vascular (IV), bem como marcadores de lesão CV subclínica, como a oscilometria da artéria braquial, para avaliação da pressão arterial (PA) central e rigidez arterial (RA) e ecografia para medir a espessura médio-intimal (EMI) da artéria carótida. A qualidade de vida foi quantificada pelo questionário Dermatological Life Quality Index (DLQI). As comparações entre os grupos foram realizadas pelo teste t-Student e Wilcoxon Mann-Whitney, adotando-se o nível de significância de 5%. Resultados: Os pacientes com psoríase apresentaram maiores valores de velocidade de onda de pulso (VOP) (9,1 ± 1,8 vs 8 ± 2 m / s, p = 0,033); PA sistólica central (127 ± 13 vs 112,5 ± 10,4 mmHg, p = 0,005), pressão de pulso central (48 ± 8 vs 40 ± 9 mmHg, p = 0,027), EMI da artéria carótida esquerda (0,72 ± 0,21 vs .61 ± 0,14 mm, p = 0,018) e proporção de medidas no percentil > 75 da tabela ELSA (54,5% vs 18,2%; p = 0,045). Houve também maior ERF (25,3± 6,25 vs 13,2 ± 6,58, p <0,001) e IV estimada (76 ± 6 vs 60 ± 10,5; p <0,001), além de proteína C reativa mais elevada (7,6 ± 35,4 vs 1,0 ± 1,2, p <0,001) entre pacientes com psoríase. O DLQI revelou alto impacto da psoríase na qualidade de vida (11 ± 3,5). Conclusão: Pacientes com psoríase, com índice PAS> 10, apresentaram maior risco cardiovascular, demonstrado por parâmetros subclínicos e clínicos, com piora da qualidade de vida. Referência: 1. Mehta NN, Azfar RS, Shin DB et al. Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database. Eur Heart J 2010; 31:1000-1006. 2. Ridker PM. Psoriasis, inflammation, and vascular risk: a problem more than skin deep? Eur Heart J 2010; 31:902-904. 3. Fernández-Armenteros JM, Gómez-Arbonés X, Buti-Soler M, et al. Psoriasis, metabolic syndrome and cardiovascular risk factors. A population-based study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018.

**749**

**Título: AVALIAÇÃO DE ESCORE DE CÁLCIO EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA/AIDS.**

URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS<sup>1</sup>, Enaldo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Ângela Maria Silva<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>1</sup>, Maria Aline Moura Reis<sup>2</sup>, Williams de Matos<sup>1</sup>, Josivânia Santos Lima<sup>1</sup>, Luiz Flávio Galvão Gonçalves<sup>1</sup>, Vinícius Fernando Alves Carvalho<sup>1</sup>, Alexia Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Filipe Matheus Barros de Araújo Freire<sup>1</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Sergipe, (2) Universidade Tiradentes, (3) Centro de Medicina Integrada de Sergipe

**Introdução.** A terapia antirretroviral (TARV) mudou o curso da infecção por HIV/AIDS, permitindo a associação de outras patologias como a doença arterial coronariana (DAC), em detrimento das causas infecciosas. O uso do Escore de Cálcio (EC) por tomografia, já comprovado preditor independente de eventos cardiovasculares, pode ser útil na estratificação de risco para DAC em portadores de HIV. É possível que a quantificação da calcificação coronária nestes pacientes acrescente dados relevantes, viabilizando medidas preventivas nesta população. **Objetivos.** Avaliar o EC em pacientes HIV positivo, e secundariamente comparar este marcador entre pacientes HIV positivos estratificados por diversas variáveis. **Métodos.** Foram incluídos 93 pacientes soropositivos para HIV provenientes de ambulatórios de Infectologia, os quais foram submetidos a uma avaliação clínico-laboratorial, ecocardiograma, teste ergométrico e tomografia de coronárias para avaliação de EC. As variáveis demográficas, fatores de risco, dados laboratoriais, presença/ausência de isquemia miocárdica (IM) e o EC foram apresentados como média ± desvio padrão para as variáveis contínuas, ou medianas e quartis, conforme obedeceram ou não o pressuposto de normalidade. As variáveis categóricas foram sumarizadas com frequências simples e porcentagem, e respectivos intervalos de confiança para 95%. O teste T de Student foi utilizado para compará-las e considerado significativo valor de p menor que 0,05. **Resultados.** Foram incluídos 93 pacientes soropositivos em uso de TARV. A mediana de tempo de tratamento = 7,5 anos, com média de idade de 49,7±11,3 anos, sendo 79% homens; 20,4% hipertensos, 3,7% diabéticos, 22,2% dislipidêmicos e 11,1% obesos. O EC patológico (diferente de zero) foi encontrado em 32% dos pacientes da amostra, com prevalência de IM que foi de 9,7% (IC 95% de 3,7 a 20,4%, com a média de idade de isquêmicos maior que a de não-isquêmicos (56,8±9,6 anos vs 43,6±12,4 anos, respectivamente, p=0,015), não se correlacionando com a presença de escore de cálcio patológico. A prevalência de disfunção sistólica e diastólica foram, respectivamente, 3,6% e 15,8%. **Conclusão.** A avaliação de EC em pacientes portadores do HIV/AIDS demonstrou a presença de calcificação coronariana em parcela significativa da população, portanto, mostrando-se útil na identificação daqueles que eventualmente mais se beneficiariam com medidas preventivas para DAC.

**750**

**Título: AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA**

CEZAR ROBERTO VAN DER SAND<sup>1</sup>, INAIA MIRANDA LOURENZON<sup>1</sup>, SÉRGIO VIEIRA BERNARDINO JÚNIOR<sup>1</sup>, ANTÔNIO CARLO KLUG COGO<sup>1</sup>, BRUNA ZAGONEL<sup>1</sup>, NATALIA WOJECIK<sup>1</sup>

(1) Universidade do Vale do Taquari UNIVATES

**Fundamento:** A doença isquêmica do coração é a principal causa de morte no Brasil. Além da alta mortalidade ocasiona alta morbidade e limitação da atividade laboral dos pacientes por tempo variável. Nesse estudo foi avaliado a incidência dos diferentes fatores de risco em uma população específica que apresenta cardiopatia isquêmica e que necessita exercer sua atividade laboral para sobrevivência, mas julga-se incapaz de mantê-la após o evento isquêmico. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em que foram avaliados os fatores de risco de 205 pacientes consecutivos que tenham sofrido síndrome coronariana aguda (SCA), com comprovação pelo cateterismo cardíaco, e que solicitaram perícia judicial previdenciária junto a 4ª Região na cidade de Porto Alegre RS, sob alegação de não conseguirem exercer suas funções laborais devido a cardiopatia. Foram avaliados cinco fatores de risco cardiovascular divididos entre pacientes com mais e menos de 50 anos de idade no momento do evento: presença de história familiar, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. A análise das variáveis categóricas foi realizada através do teste Quiquadrado de Person. **Resultados:** De um total de 205 pacientes (153 homens e 52 mulheres com idade média de 51,3 anos no momento do evento), 88 (42,9%) tratavam hipertensão arterial (HAS) antes da SCA, 132 (64,4%) eram tabagista no momento da SCA sendo que 102 (77,7%) interromperam o uso após o evento, 54 (26,1%) eram diabéticos sendo que desses 47% desconheciam a doença até a SCA, 34 (16,6%) eram dislipidêmicos e 82 (40%) tinham história de cardiopatia isquêmica, pai com menos de 55 anos e/ou mãe com menos de 60 anos. Quando analisados os grupos com mais e menos de 50 anos de idade verificamos P: 0,0005 no grupo da história familiar, sendo 34 pacientes acima de 50 anos de idade e 48 pacientes abaixo de 50 anos no momento do evento. Os demais fatores não apresentaram diferença na divisão etária. **Conclusão:** Nesse trabalho a história familiar foi o principal fator de risco em populações jovens, com altos índices de tabagismo e diagnóstico tardio de diabetes mellitus. A definição dos principais fatores de risco em uma população ativa economicamente é fundamental para determinar programas específicos de conscientização e prevenção da síndrome coronariana aguda.

**751**

**Título: AVALIAÇÃO DE MARCADORES BIOQUÍMICOS ASSOCIADOS A EVENTOS CARDIOVASCULARES SECUNDÁRIOS AO USO DE DOXORRUBICINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

RICARDO SIMÕES<sup>3</sup>, Ricardo Simões<sup>3</sup>, Luciana Maria Silva<sup>2</sup>, Heloísa Helena Marques de Oliveira<sup>2</sup>, Michelle Teodoro Alves<sup>1</sup>, Rodrigo Mendonça Cardoso Pestana<sup>1</sup>, Adriano de Paula Sabino<sup>1</sup>, Karina Braga Gomes Borges<sup>1</sup>

(1) Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG., (2) Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte – MG., (3) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG

Eventos adversos cardiovasculares em pacientes com câncer de mama sob quimioterapia (QT) são frequentes em decorrência do seu alto potencial cardiotoxicidade, em especial com a doxorubicina (DOXO). **Objetivo:** avaliar a associação entre os níveis plasmáticos de biomarcadores com a cardiotoxicidade e o óbito em mulheres com câncer de mama sob QT baseada em DOXO. **Método:** estudo coorte, prospectivo de único centro, com 80 ptes com câncer de mama que utilizaram DOXO como tratamento de primeira escolha. Investigamos em três tempos: antes da DOXO (T0), até duas semanas após (T1) e 12 meses após (T2). **Resultado:** A classificação histológica predominante foi o carcinoma ductal, n=72 (90,0%) e a classificação molecular mais frequente foi HER2 positivo (HER2+), n=33 (41,8%). A idade média foi de 50,3 ± 12,70 anos, com os fatores de risco cardiovasculares: hipertensão arterial, n=34 (42,5%) e diabetes mellitus, n=9 (11,3%). O índice de massa corporal (IMC) mostrou média de 29,2 ± 5,76 kg/m<sup>2</sup> e a dose de DOXO ajustada, 379,3 ± 62,0 mg/m<sup>2</sup>. Os níveis do N-terminal do pró-peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) mostraram correlação negativa com a dose de DOXO (r = -0,26, p=0,037), assim como com a radioterapia (RT), (r = -0,23, p=0,023). Os níveis reduzidos de NT-proBNP também mostraram uma associação inversa com o risco de cardiotoxicidade (p=0,043). Além do NT-proBNP, os níveis de troponina I (cTnI) (p=0,001), hematócrito (p=0,010), hemoglobina glicada (HbA1c) (p=0,007) e triglicérides (p=0,037) apresentaram-se como marcadores independentes na associação com a ocorrência da cardiotoxicidade. O modelo multivariado final apresentou sensibilidade e valor preditivo negativo = 100% para diagnosticar a cardiotoxicidade, com uma área sob a curva ROC (AUC) = 0,852. Nas pacientes submetidas à QT complementar com trastuzumabe (n=23) não houve associação com os biomarcadores cardioespecíficos (p >0,05). Quando avaliados os óbitos, apenas os níveis reduzidos de colesterol total (CT) (p=0,017) e da fração HDL-c (p=0,003) mostraram-se associação independente com o aumento do risco de óbito. O modelo multivariado final mostrou uma sensibilidade e valor preditivo negativo = 100% para predição de óbito, com uma AUC = 0,878. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a dosagem dos biomarcadores que mostraram associação independente devem ser incluídos no diagnóstico precoce de cardiotoxicidade, bem como na avaliação de risco para óbito e abre novas perspectivas para outros estudos multicêntricos.

**752**

**Título: AVALIAÇÃO DE PREDITORES DE SÍNDROME VASOPLÉGICA NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>, Henrique Moreira de Freitas<sup>1</sup>, Izabela De Maria Aburachid<sup>1</sup>, Juliana Scotellaro Diniz<sup>1</sup>, Brígida Maciel Nunes<sup>1</sup>, Marcos Lanna Damásio de Castro<sup>1</sup>, Ana Cristina Carioaca<sup>2</sup>, Karla Cordeiro Gonçalves<sup>2</sup>, Marco Paulo Tomáz Barbosa<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Eduardo Alves Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Lucas Ferreira de Sales<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina da UFMG, (2) Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A Síndrome Vasoplégica após cirurgia cardíaca apresenta uma incidência de 8 a 25%. É uma síndrome grave, com elevada mortalidade. Entretanto, os fatores determinantes de sua ocorrência ainda não são completamente elucidados. Para que possamos traçar estratégias para sua prevenção e manejo, é essencial conhecer seus fatores preditores, especialmente em nossa população que apresenta um perfil diferente dos principais estudos sobre o tema. **Objetivo:** Investigar quais variáveis clínicas pré-operatórias estão relacionadas à ocorrência de síndrome vasoplégica após cirurgia cardíaca. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva que avaliou as cirurgias cardíacas realizadas no ano de 2016 a 2018, com exceção dos transplantes de coração. **Resultados:** 250 procedimentos foram analisados, sendo 44% em pacientes do sexo feminino e mediana de idade de 58 anos (IIQ=19,25). O óbito ocorreu em 33 (13,2%) pacientes e o euroscore 2 médio foi de 1,6 (IIQ=2,67). A síndrome vasoplégica apresentou incidência de 19,4% e esteve associada a uma maior ocorrência de óbito (50% vs 4,5%, p<0,001). A análise univariada mostrou que a idade (68, IIQ=15,75 vs 57, IIQ=18,75, p<0,001), presença de hipertensão arterial sistêmica (24,8 vs 10,5, p=0,006), cirurgia de aorta (50% vs 17,8%, p=0,006), nível basal de creatinina (1,09, IIQ=0,35 vs 0,96, IIQ=0,35, p=0,008), euroscore 2 (4,2, IIQ=8,0 vs 1,4, IIQ=1,94) e valor de hematócrito (36,13, DP=6,40 vs 38,57, DP=5,39, p=0,007). Após análise multivariada, somente o euroscore 2 (OR=1,19, IC=1,07-1,32, p=0,001) e a idade (OR=1,06, IC=1,02-1,11, p=0,001) permaneceram no modelo final. O teste de Hosmer-Lemeshow mostrou um valor de p de 0,488, revelando adequação do modelo. A acurácia de predição do óbito pelo euroscore 2 avaliada pela área da curva ROC mostrou um valor de 0,736 (IC=0,646-0,826, p<0,001) enquanto a idade revelou um valor de 0,738 (IC=0,654-0,821, p<0,001). **Conclusão:** A incidência de síndrome vasoplégica na coorte estudada está dentro do esperado, de acordo com o descrito na literatura, e está associado a uma maior mortalidade. As principais variáveis associadas à sua ocorrência foram o euroscore 2 e a idade. A indicação de cirurgia cardíaca em nossa instituição deve levar em consideração não somente os parâmetros clássicos já definidos em literatura, mas as particularidades da taxa de mortalidade mais elevada e sua correlação com euroscore 2 e idade. Tais dados devem ser ponderados na indicação cirúrgica.

753

**Título: AVALIAÇÃO DE “POINT OF CARE” PARA A DETERMINAÇÃO DO INR NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

ANA AMARAL FERREIRA<sup>1</sup>, Luis Fernando Bruzzi<sup>1</sup>, Rodrigo Freire Mousinho<sup>1</sup>, Daniel Bezerra<sup>1</sup>, Aquiles Manfrin<sup>1</sup>, Valerio Silva de Carvalho Junior<sup>1</sup>, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho<sup>1</sup>, Bernardo Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>, Leticia Heloisa da Silve Vicente<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró Cardiaco

**Introdução:** O uso aprovado da alteplase (rt-PA) como trombolítico para casos selecionados de acidente vascular cerebral (AVC) deve ser iniciado dentro de 4 horas e meia após o início dos sintomas, esta janela terapêutica curta é fundamental para intervir em processos patológicos desencadeados por isquemia cerebral, a fim de minimizar as complicações o que determina a necessidade de rapidez no atendimento a esses pacientes. Entre as contraindicações para o tratamento estão os casos com maior risco de sangramento, como distúrbios hemorrágicos no momento e/ou nos últimos 6 meses e pacientes que usam anticoagulantes orais, população essa com elevada prevalência nessa instituição pela existência de, principalmente, fibrilação atrial e/ou prótese valvar metálica. **Objetivo:** Avaliar o impacto do desfecho no tratamento de pacientes com AVC antes de receber rt-PA e a utilidade de um point of care (POCT) para o rastreio do INR na admissão. **Método:** A determinação do INR em amostras de sangue capilar no plasma foi analisada com o CoaguCheck® XS Pro(Roche). **Resultados:** Analisadas 313 amostras de sangue de pacientes com AVC de diferentes idades que oriundos da Unidade de Emergência com suspeita de AVC. O INR pela metodologia POCT teve um tempo médio de liberação de 04:55 minutos. Paralelamente, a determinação do INR pela metodologia convencional revelou um tempo médio de liberação 56:55 minutos, por seguir todas as etapas de processamento. **Conclusões:** O risco de Hemorragia Intracraniana (HIC) é potencialmente prejudicial e requer tratamento urgente e estratégia de gerenciamento que inclua uma triagem inicial de pacientes na admissão antes de iniciar o rt-PA, permitindo uma ação clínica rápida, especialmente naqueles em tratamento com varfarina em que foi mostrado um aumento de 8 a 19 vezes no risco se ICH. Um INR superior e 3 também está associado a volumes maiores de hematoma, maior incidência de expansão de hematoma e pior prognóstico neurológico. No POCT os resultados estão rapidamente disponíveis em cerca de 5 minutos, sendo o método simples, no qual se evitam os diferentes passos em todas as fases dos testes convencionais, incluindo pré-análise, análise e pós-análise e mostrou-se adequado à proposta do protocolo institucional, levando a um impacto positivo sobre o tratamento de pacientes devido a um melhor processo de tomada de decisão.

754

**Título: AVALIAÇÃO DO BLOQUEIO DA ATIVIDADE PLAQUETÁRIA EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: ESTUDO PILOTO EM UM SISTEMA DE HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO**

MAXIMILIANO FREIRE DUTRA<sup>1</sup>, Marco Antonio de Mattos<sup>1</sup>, Helena Cramer Veiga Rey<sup>1</sup>, Andrea de Lorenzo<sup>1</sup>, Eduardo Tibirica<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia

Não há recomendação definitiva para se avaliar a agregação plaquetária (AP) em síndromes coronarianas agudas (SCA) devido a falta de evidências conclusivas sobre a utilidade dos testes de função plaquetária para orientar a terapia e melhorar os desfechos clínicos. A avaliação da AP com a agregometria de impedância por múltiplos eletrodos (AME) pode ser útil para controlar a terapia antiplaquetária e, possivelmente influenciar o desfecho clínico do paciente. O objetivo principal deste estudo foi medir a AP com AME em pacientes brasileiros com SCA e avaliar a associação entre AP e desfechos clínicos adversos. Foram estudados 47 pacientes consecutivos admitidos com diagnóstico de SCA em um hospital público terciário brasileiro e a AP foi avaliada por meio do AME. Os pacientes foram seguidos por seis meses objetivando-se avaliar a ocorrência de morte por todas as causas, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. A inibição subótima da AP foi encontrada em 7 pacientes (14,9%), desses, 5 (10,6%) relacionados ao AAS (ácido acetilsalicílico) e 2 (5,0%) ao Clopidogrel. Nenhum paciente apresentou falta de resposta ao Ticagrelor. A inibição inadequada da AP em resposta ao AAS foi associada significativamente com o evento final composto, mas não havia nenhuma associação significativa para inibição insuficiente da AP em resposta ao Clopidogrel. Esse estudo sugeriu que a avaliação da AP em SCA que usa o AME pode identificar não-respondedores ao AAS. Estudos maiores são necessários para definir, em um cenário de saúde pública, a valor de AME na gestão da ACS.

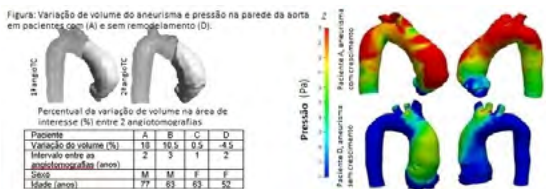
755

**Título: AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO EM ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE ATRAVÉS DA FLUIDODINÂMICA POR SIMULAÇÃO COMPUTACIONAL (CFD)**

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO<sup>1</sup>, Gabriela de Castro Almeida<sup>3</sup>, Ivan Ferney Inanez Aguilár<sup>3</sup>, Gabriel Cordeiro Camargo<sup>1</sup>, Pedro Soares Teixeira<sup>1</sup>, Ilan Gottlieb<sup>2</sup>, Marcelo Machado Melo<sup>1</sup>, Angela Ourívio Nieckele<sup>3</sup>, Bruno Alvares de Azevedo Gomes<sup>3</sup>, Glauca Maria Moraes de Oliveira<sup>2</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, INC, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, (3) Pontifícia Universidade Católica, PUC-Rio

**Fundamentos:** O aneurisma de aorta ascendente (AAA) tem alta mortalidade e morbidade. Identificar padrões hemodinâmicos associados à maior velocidade de progressão do aneurisma, poderia otimizar o seguimento clínico e o momento cirúrgico. A fluidodinâmica obtida por simulação computacional (CFD) tem aplicação translacional no estudo do remodelamento aórtico. **Objetivo:** Descrever os padrões de fluxo sanguíneo em AAA por CFD associados ao remodelamento. **Métodos:** Pacientes de um hospital terciário com AAA foram avaliados com intervalo mínimo de 1 ano. Um modelo tridimensional da Ao foi gerado para cada paciente a partir de angiogramas prévios. O campo de fluxo foi numericamente determinado. **Resultados:** 4 pacientes foram estudados. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial e tabagismo. Nos dois casos de remodelamento, foi observado que o ângulo entre a entrada do fluxo aórtico e o tronco braquiocéfálico gera um jato incidente na parede da Ao, causando áreas de recirculação na região posterior do jato, além de altos valores de pressão e estresse cisalhante na parede da Ao. A figura abaixo mostra a variação do volume do aneurisma e o padrão de pressão na parede da Ao. **Conclusão:** Foi identificado padrão de fluxo sanguíneo semelhante nos pacientes que apresentaram remodelamento da Ao ascendente. Estudos adicionais com CFD podem aumentar o entendimento da influência do fluxo sanguíneo no remodelamento aórtico.



756

**Título: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA NA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

MILENA SORIANO MARCOLINO<sup>1</sup>, Rodrigo Costa Pereira Vieira<sup>1</sup>, Luis Gustavo Silva e Silva<sup>1</sup>, Alzira de Oliveira Jorge<sup>1</sup>, Antonio Luiz Ribeiro<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O manejo efetivo dos pacientes com IAM está diretamente ligado ao tempo, e aproximadamente metade das mortes atribuídas ao IAM ocorre no cenário extra-hospitalar, reforçando a importância do atendimento pré-hospitalar. Dados acerca do uso do atendimento pré-hospitalar em pacientes com IAM e seu impacto na mortalidade hospitalar ainda são escassos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) na mortalidade por IAM e no número de internações hospitalares, no estado de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo, que avaliou dados do Sistema Único de Saúde (SUS) dos 853 municípios de Minas Gerais, no período de 2008 a 2016. Foi analisada a relação entre a presença de atendimento do SAMU em cada município de MG e a mortalidade por IAM na população geral, mortalidade intra-hospitalar e número de internações. As datas de implementação do SAMU foram obtidas com o governo estadual e os coordenadores locais do SAMU. Foi utilizado o modelo hierárquico de Poisson para análise da associação do SAMU com os desfechos estudados e o método Empirical Bayes para suavização da oscilação das taxas. As taxas analisadas foram corrigidas pela estrutura etária e retidas por influências sazonais. **Resultados:** As taxas de mortalidade do IAM mostraram uma tendência decrescente ao longo do estudo, em média 2% ao ano, e variação sazonal, sendo maior nos meses de inverno. A mortalidade intra-hospitalar pelo IAM corrigida por idade também mostrou uma tendência decrescente, de 13,8% em 2008 para 11,4% em 2016. A implementação do SAMU foi associada à redução da mortalidade por IAM (odds ratio [OR] = 0,967, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,936 -0,998) e mortalidade intra-hospitalar por IAM (OR = 0,914, IC 95% 0,845-0,986), sem relação com o número de internações (OR 1,003; IC95% 0,927-1,083). Não houve variação sazonal no número de internações por IAM. **Conclusão:** A implementação do SAMU foi relacionada a uma redução modesta, porém significativa, da mortalidade intra-hospitalar por IAM. Esse achado reforça o papel principal do atendimento pré-hospitalar na atenção ao IAM e a necessidade de investimento na melhoria do atendimento em todo o país.

757

**Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE FRAGILIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E ANTICOAGULADOS EM AMBULATÓRIO DE CARDIOGERIATRIA**

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO1, Gabriele Gianfelice1, Carolina Emygio Auriema1, Bruna Binda Palster1, Marcela Teixeira Cortat Lucindo1, Felício Savio Neto1, Neire Niara F. De Araujo1, Claudia Felicia Gravina1, Ana Gabriela de Souza Caldas1, Newton Luiz Russi Callegari1, Victor Abrão Zeppini1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**FUNDAMENTO:** A Fibrilação Atrial (FA) e a síndrome da Fragilidade são condições comuns devido ao processo de envelhecimento do sistema cardiovascular e, portanto, bem prevalentes na população idosa. A síndrome da fragilidade (SF) representa um conjunto de alterações que incluem significativas perdas de peso, de tecido ósseo e de massa muscular (sarcopenia). Tais alterações podem comprometer a reserva funcional de diversos sistemas, em especial o cardiovascular. O ciclo de fragilidade corresponde a um espiral de declínio e de vulnerabilidade fisiológica básica causada pela desregulação de múltiplos sistemas o que dificulta determinadas terapias cardiovasculares, como a anticoagulação, fundamental para os pacientes portadores de fibrilação atrial. **OBJETIVO:** Avaliar o prevalência da SF em cardiopatas idosos portadores de fibrilação atrial anticoagulados, com varfarina, atendidos em ambulatório de anticoagulação do setor de Cardiogeriatría de serviço do Estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo observacional analítico, com aplicação de questionário, no mês de maio de 2019 em idosos acompanhados em ambulatório de anticoagulação do setor Cardiogeriatría. O diagnóstico da SF foi estabelecido segundo os Critérios FRAIL, os domínios avaliados são fadiga, resistência, avaliação aeróbica, doenças associadas e perda de peso, sendo classificados em robustos, pré-fragéis e frágeis. **RESULTADOS:** Foram entrevistados consecutivamente 42 pacientes, 59,5% mulheres, idade média de 78,6 anos (72 a 89 anos), de acordo com os critérios estabelecidos, 23,8% robustos, 40,7% pré-fragéis e frágeis 35,7%. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados desta pesquisa constatou-se a forte presença de síndrome de fragilidade entre os idosos portadores de fibrilação atrial anticoagulados, com predomínio pré-fragéis. Assim, a identificação de sinais e sintomas preditores da fragilização no idoso pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções e estratégias para minimizar os efeitos desfavoráveis à saúde do idoso, as quais representam uma etapa essencial na busca pela melhoria da qualidade de vida destes idosos e otimização terapêutica.

758

**Título: AVALIAÇÃO DO TEMPO PORTA-BALÃO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO NORTE DO BRASIL**

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS1, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA1, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA1, LUANA SILVA FREITAS1, RENATA CARVALHO NUNES1, FAUSTO FERREIRA LOBO1, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA1, HEITOR TULIO SILVA DE MORAES1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** As diretrizes da American Heart Association para pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) apontam que o tempo aceitável para a realização da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária é de 90 minutos após a entrada do paciente no hospital, sendo este denominado intervalo de Tempo Porta-Balão (TPB). **Objetivo:** Avaliar o tempo porta-balão na emergência de um hospital público referência em cardiologia na região norte do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, retrospectivo, a partir do registro de 572 pacientes internados e diagnosticados com IAMCSST, submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPp), de maio de 2017 a abril de 2019 em um hospital referência em cardiologia no Estado do Pará, que faz parte do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Os casos foram organizados e agrupados por trimestres em 8 períodos. Utilizadas variáveis como gênero, idade, TPB e os intervalos de tempo que o compõe. Foram calculadas frequências simples, mediana, média, desvio padrão, correlacionado as variáveis quantitativas através da correlação de spearman e qualitativas através do teste de qui-quadrado, considerando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Do total de pacientes, 73,7% eram do gênero masculino, com idade média de  $61 \pm 12$ . Durante todo o período estudado, 54,7% dos casos ocorreram fora do horário comercial; o TPB médio foi de  $106 \pm 42,6$  min, com mediana de 98 min, 59% dos casos apresentaram TPB > 90min. No 1º período apresentou-se mediana de 101min e nos demais, sucessivamente, 97min, 110min, 105min, 96min, 88min, 95min, e no oitavo e último período 91min. Os intervalos de tempo ECG-Decisão e Início da ICP-Balão apresentaram uma redução de 80% e 50% respectivamente e de forma geral o TPB obteve uma redução de 10% no último período. Quando correlacionado o TPB com os intervalos de tempo que o compõe, todos apresentaram relação estatística significativas ( $p < 0,001$ ), excetuando-se o intervalo de tempo relacionado ao preparo do paciente para a ICP primária ( $p = 0,613$ ). **Conclusão:** De forma geral, a maior parte dos casos apresentou um TPB acima dos 90min. Este, porém, vem sendo reduzido ao longo do tempo, estando a sua mediana no último período próximo ao ideal. Os intervalos de tempo ECG-Decisão e Início da ICP-Balão contribuíram significativamente com a redução do TPB.

759

**Título: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE GALECTINA-3 E MIELOPEROXIDASE NO PROGNÓSTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS AO TRATAMENTO COM DOXORRUBICINA**

RICARDO SIMÕES1, Michelle Teodoro Alves1, Ricardo Simões3, Luciana Maria Silva2, Isabella Damaris Passo de Souza1, Heloísa Helena Marques de Oliveira2, Adriano de Paula Sabino1, Karina Braga Gomes Borges UFMG1

(1) Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG., (2) Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte – MG, (3) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG

**Introdução:** A cardiotoxicidade é uma complicação frequente em portadoras de câncer de mama sob o uso de doxorubicina (DOXO). Contudo, são escassos os estudos que avaliaram os níveis basais de biomarcadores associados à cardiotoxicidade pela DOXO e as alterações nos seus níveis ao longo do tratamento quimioterápico. **Objetivos:** Investigar o papel da galectina-3 (Gal-3) e da mieloperoxidase (MPO) na cardiotoxicidade e óbito em mulheres com câncer de mama sob quimioterapia com DOXO. **Material e métodos:** Participaram deste estudo 80 pacientes com câncer de mama sob tratamento com DOXO atendidas no Hospital Alberto Cavalcanti (FHEMIG). As amostras de cada paciente foram coletadas antes da quimioterapia (T0), até uma semana depois (T1) e 12 meses após a conclusão do tratamento (T2). Foram quantificados os níveis de MPO por meio da técnica de ELISA e de Gal-3 pelo método ELFA. Os níveis foram relacionados com ocorrência de cardiotoxicidade e óbito. A análise estatística foi realizada no programa R e considerou-se significativo valor de  $p < 0,05$ . **Resultados e discussão:** Estes marcadores não mostraram relação com a cardiotoxicidade. Foi observada diferença significativa para os níveis de MPO somente entre T1 - T0, sendo  $256,65 \text{ ng/mL}$  [123,10;354,25] para T0 e  $176,90 \text{ ng/mL}$  [114,70;256,35] para T1 ( $p = 0,027$ ), o que sugere que o tratamento com DOXO é capaz de reduzir os níveis deste marcador de estresse oxidativo, podendo estar relacionado à recuperação logo após o tratamento. Não houve diferença significativa entre os três tempos para o marcador Gal-3 ( $p > 0,05$ ). No entanto, para a Gal-3 em T0, o aumento de um desvio padrão aumentou em 2,08 vezes a chance de ocorrência de óbito ( $p = 0,039$ ), sugerindo que níveis aumentados de Gal-3 antes da quimioterapia relacionam-se com pior prognóstico. **Conclusão:** A avaliação de Gal-3 pode contribuir para a identificação de pacientes com câncer de mama que estão em maior risco de óbito.

760

**Título: AVALIAÇÃO ENTRE O BNP À ADMISSÃO E O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

ESTÉVÃO LANNA FIGUEIREDO1, Fernanda Roquette de Araujo2, Kamila Silva Marins Chamon1, Arthur de Vasconcelos Rocha2, Eduardo Augusto Victor Rocha2

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG, (2) Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH

**Introdução:** O BNP (peptídeo natriurético cerebral) é um neurohormônio secretado pelos ventrículos em resposta à expansão de volume e sobrecarga de pressão. É utilizado para diagnosticar insuficiência cardíaca (IC) e também para avaliar o prognóstico da doença. A IC é uma das principais causas de internação hospitalar em nosso meio e a média de permanência hospitalar, nos registros nacionais, é de 7 dias. Um trabalho prévio associou BNP > 590pg/mL a maior tempo de permanência hospitalar (TPH). Há poucos dados, em nosso meio, sobre a relação entre o BNP à admissão e o TPH em pacientes internados com IC agudamente descompensada (ICAD). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o nível de BNP à admissão hospitalar e o TPH em pacientes internados com ICAD em um hospital terciário de Belo Horizonte, MG. **Metodologia:** Estudo transversal. A população estudada constituiu-se de pacientes consecutivos admitidos com ICAD no período de novembro/2018 a abril/2019, que realizaram dosagens de BNP à admissão. O BNP foi dosado pelo método de quimiluminescência, considerando-se normais valores < 100pg/mL e ICAD definitiva quando  $\geq 400 \text{ pg/mL}$ . Alguns trabalhos associaram valores acima de 590pg/mL a um maior TPH e, portanto, o presente trabalho dividiu os pacientes em dois grupos: grupo 1 (BNP < 590pg/mL) e grupo 2 (BNP > 590pg/mL). Mensurou-se o TPH em dias. Os resultados são apresentados utilizando-se médias, risco relativo (RR) e intervalo de confiança (IntC) de 95%. **Resultados:** Amostra composta de 28 pacientes, idade média  $76 \pm 13$  anos. O grupo 1 teve 10 pacientes (36% do total); valor médio do BNP =  $330 \pm 187$ . O grupo 2 teve 18 pacientes (64% do total); valor médio do BNP =  $1725 \pm 1060$ . Quanto ao tempo de internação, foi < que 10 dias em 19 (68%) pacientes e > 10 dias em 9 (32%). Um valor de BNP à admissão hospitalar > 590 pg/mL associou-se a um maior TPH (RR = 3,4; IntC 95% 1,1–11,45.  $P = 0,048$ ). **Conclusão:** Nossos dados confirmam a observação de que valores elevados de BNP à admissão relacionam-se a maior TPH. Deve-se incentivar a dosagem do BNP à admissão para todos pacientes admitidos com ICAD e pacientes com níveis > 590 pg/mL devem receber atenção redobrada.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

761

**Título: AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DO INTERVALO TPICO – T FIM E INTERVALO QT CORRIGIDOS, EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS, FASE CRÔNICA E ELETROCARDIOGRAMA NORMAL**

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO1, Claudia da Silva Fragata1, Angela Maria Lourenço1, Cristiane de Castro Faccini1, João Italo Dias França1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**FUNDAMENTO TEÓRICO** A doença de Chagas, uma das doenças parasitárias mais importantes no mundo atual carece de elementos que nos proporcionem prever quais pacientes evoluirão para a forma cardíaca e quais permanecerão na forma indeterminada. **OBJETIVO** Avaliar a relação entre a evolução eletrocardiográfica e os intervalos Tpico-Tfim e QT, ambos corrigidos para a frequência cardíaca, em pacientes chagásicos previamente com eletrocardiograma normal. **CASUÍSTICA E MÉTODO** Avaliou-se retrospectivamente pacientes chagásicos admitidos na Instituição em 2002 ou antes, tendo eletrocardiograma normal na primeira consulta. Nas derivações V2 e V5 foi medido o intervalo Tpico-Tfim e QT em milissegundos, sendo a média destes valores corrigida para a frequência cardíaca (fórmula de Bazett). Analisou-se a relação destes valores com a evolução eletrocardiográfica destes pacientes, tendo em vista o sexo, o tempo de evolução e se receberam benzonidazol ou não. **RESULTADOS** Em análise univariada, o intervalo Tpico-Tfim corrigido não mostrou significância estatística entre pacientes que mantiveram eletrocardiograma normal ou alterado (p: 0,7886). O intervalo QT corrigido (p: 0,0383), o tratamento com benzonidazol (p: 0,0001) e o tempo de evolução (p: 0,000) mostraram significância quanto à relação com a manutenção do eletrocardiograma normal ou não. Na avaliação multivariada, o tratamento com benzonidazol (OR: 0,260 - p: 0,0003), o intervalo QTc (OR: 1,009 - p: 0,0317) e o tempo de evolução (OR: 1,091 - p: 0,0001) se mostraram variáveis independentes para a manutenção do eletrocardiograma normal ou não. Quando se acrescentou as variáveis idade e sexo, os resultados se mantiveram. **CONCLUSÃO** Em pacientes chagásicos com eletrocardiograma normal, o intervalo Tpico-Tfim não se mostrou preditor da evolução eletrocardiográfica. O tratamento com benzonidazol favoreceu à manutenção do eletrocardiograma normal. A cada unidade de aumento do intervalo QT houve aumento de 0,9% de chances de alterações eletrocardiográficas e a cada ano de evolução as chances do eletrocardiograma se tornar alterado foram de 9,1%.

762

**Título: ÁRVORES DE DECISÃO EM PREDITIVIDADE PARA SÍNDROME METABÓLICA**

ABEL C PEREIRA1, Lucas M M Fonseca2, Anita L R Saldanha2, Vitoria G Hernandez2, Raul Dias dos Santos Filho1, Ana Paula M Pantoja2, Andre Gasparoto2, Tatiana P Abrão2, Tereza Bellincanta2, Daphne Vera2, Henrique Fonseca2, Irina Antunes2, Tania L R Martinez2

(1) InCor-Instituto do Coração- FMUSP, (2) BP-A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Atualmente a integração de resultados de investigação médica com técnicas de Teoria da Informação, a saber Aprendizado por Máquinas, tem demonstrado resultados proveitosos para a pesquisa de fatores relacionados a cada entidade clínica, bem exemplificados em diabetes, aumentando portanto as chances de correlação com novos fatores, em particular nos fatores de risco cardiovascular. **Objetivo**-Avaliar os fatores preditivos de Síndrome Metabólica através da mineração de dados que se utiliza da construção de classificadores baseada em Árvores de Decisão com dados de registros em banco específico de saúde. **Métodos**-Foi construído banco de dados de 1058 jovens saudáveis com todas as características de identificação social, como gênero, idade, classe social, classe cultural, parâmetros antropométricos, clínicos e laboratoriais para testar correlações, associações e preditividades entre cada dado com síndrome metabólica pré-clínica. A técnica utilizada dentro de Aprendizado por Máquinas foi a do uso de Classificação baseada em Árvores de Decisão com a ferramenta WEKA, um processo automático de descoberta de dados de bancos volumosos. A mineração é composta por duas fases: aprendizado e teste, sendo um algoritmo classificador aplicado sobre o conjunto de testes. O conjunto de dados é caracterizado por dois tipos de atributo, o atributo classe Síndrome Metabólica e os preditivos de dentro do banco. A classificação usada foi a de Árvores de Decisão. **Resultados**-A Árvore de Decisão apresentou dimensão de 17 com 9 folhas. Os atributos encontrados foram: HDL Colesterol, Índice de Conicidade, Apoptose, Índice Cintura Quadril, Triglicérides, Índice de Massa Corporal, Idade e Apoptose B. **Discussão**-A sequência de atributos demonstrada confirma dados já conhecidos epidemiológica e clinicamente como também chama a atenção para os menos investigados, como as Apoptoses. **Conclusão** Em relação à Síndrome Metabólica, a ferramenta Árvore de Decisão em Aprendizado por Máquina se revelou coerente com os fatores preditivos já definidos na literatura e apresentou as Apoptoses A e B como dados importantes a serem pesquisados na correlação clínico laboratorial.

763

**Título: BENEFÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO COM WHEY PROTEIN NA FUNÇÃO ENDOTELIAL MICROVASCULAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ELISA MAIA DOS SANTOS1, Juliana Maradei de Souza1, Grazielle Vilas Bôas Huguenin3, Eduardo Vera Tibiriça2, Annie Seixas Bello Moreira2, Andrea Rocha De Lorenzo2

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Instituto Nacional de Cardiologia, (3) Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** A disfunção endotelial é uma característica precoce no desenvolvimento e progressão das doenças cardiovasculares. Evidências recentes implicam o endotélio como um possível mediador no desenvolvimento de insuficiência cardíaca, e as proteínas lácteas parecem apresentar efeitos benéficos na função vascular. **Objetivos:** Avaliar o efeito do isolado proteico do soro do leite (Whey protein) na função endotelial microvascular de pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico simples cego, controlado por placebo, com 22 pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional NYHA I ou II, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 50 anos, acompanhados num hospital quaternário da cidade do Rio de Janeiro. O grupo intervenção recebeu whey protein isolado (WPI) 30g/dia durante 12 semanas, e o grupo placebo maltodextrina 30g/dia. Foram realizadas medidas antropométricas e avaliação da função endotelial microvascular no início e final do estudo. A função endotelial microvascular foi avaliada com o Laser Speckle Contrast Imaging no braço em repouso e iontoforese com acetilcolina (ACh). Os dados foram analisados pelo software Statistical Package Social Sciences versão 23.0 e o nível de significância aceito foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (03218512.0.2005.5272) e registrado no Clinical Trials (NCT03142399). **Resultados:** Foi observada redução discreta na pressão arterial em ambos os grupos, porém não houve significância estatística (p>0,05). Foi observado aumento da Condutância Vascular Cutânea (CVC) basal após 12 semanas de intervenção tanto no grupo WPI e quanto no controle (p=0,025 e p=0,019) respectivamente, porém não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,091). Foi observado efeito positivo sobre a resposta endotelial microvascular à ACh (p=0,006) no grupo que recebeu WPI porém não houve melhora no grupo placebo (p=0,097). **Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram melhora na CVC basal ao término do estudo podendo estar associado a melhor controle pressórico. O WPI promoveu aumento da vasodilatação dependente de endotélio após 12 semanas, o que não foi observado no grupo placebo.

764

**Título: BIOMARCADORES DE DANO MUSCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E CONCENTRAÇÃO SÉRICA ELEVADA DE CREATININOQUINASE EM TERAPIA COM ESTATINAS.**

ANTONIO DE PADUA MANSUR1, Adriana de Andrade Ramos Nogueira1, Julio Yoshio Takada1, Célia Maria Cassaro Strunz1

(1) Instituto do Coração (InCor) - HC.FMUSP

**Introdução:** As estatinas são drogas amplamente utilizadas para prevenir eventos cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). No entanto, alguns pacientes apresentam concentrações séricas elevadas de creatina quinase (CK) e sintomas musculares associados às estatinas. **Objetivo:** Este estudo examinou a relação entre mialgia e biomarcadores de dano muscular em pacientes com DM2 submetidos à terapia com estatinas com altos níveis séricos de CK. **Métodos:** Analisamos os níveis de CK de 6.692 pacientes consecutivos em uso de estatinas (sinvastatina e atorvastatina); 659 (9,7%) pacientes apresentaram valores de CK maiores que 1 vez o limite superior de referência (URL). **Consentimento informado** foi obtido de 359 pacientes, 159 com DM2. O DM2 foi diagnosticado com glicose plasmática em jejum  $\geq 126$  mg / dL ou em uso de qualquer droga hipoglicemiante. Foram avaliados sintomas musculares, perfil lipídico, biomarcadores para os efeitos colaterais relacionados à estatina [CK, aspartato (AST) e alanina aminotransferases (ALT)], de necrose miocárdica (CK-MB, troponina), proteína C reativa (PCR) e anidrase carbônica tipo III (CAIII). **Resultados:** A dose média diária em pacientes não diabéticos e diabéticos foi, respectivamente, 30,4 $\pm$ 18,8 e 38,8 $\pm$ 21,5 mg/dia (p=0,005) para atorvastatina e 23,7 $\pm$ 14,3 e 26,6 $\pm$ 12,7 mg / dia (p=0,177) para sinvastatina. Comparados aos não-diabéticos, os pacientes diabéticos tinham maior idade (60,6 $\pm$ 10,7 vs. 62,9 $\pm$ 9,2 anos; p=0,025), índice de massa corporal (27,9 $\pm$ 5,0 vs. 30,5 $\pm$ 6 Kg/m<sup>2</sup>; p<0,001), glicose (103 $\pm$ 10,2 vs. 143,2 $\pm$ 67,6 mg/dL; p<0,001), triglicérides (128,9 $\pm$ 71,8 vs. 173,2 $\pm$ 248,1 mg/dL; p=0,031) e níveis de CKMB (3,5 $\pm$ 2,4 vs. 4,8 $\pm$ 4,6 ng/ mL; p<0,001). Os níveis de HDL-colesterol foram menores nos diabéticos (47,4 $\pm$ 15,6 vs. 44,1 $\pm$ 14,6 mg/dL; p=0,041). Sintomas de mialgia, os biomarcadores CK, AST e ALT, colesterol total, proteína C reativa, troponina I e anidrase carbônica tipo III foram semelhantes entre indivíduos não diabéticos e diabéticos. A regressão multivariada mostrou CKMB [OR = 1,92 (95% CI: 1,22-3,03)], índice de massa corporal [OR = 1,10 (IC 95%: 1,05-1,15)] e idade [OR = 1,03 (IC 95%: 0,1-1,05)] como variáveis independentes para o DM2. **Conclusões:** pacientes com DM2 em tratamento com estatina e alta concentração plasmática de CK apresentaram níveis plasmáticos mais elevados de CKMB, mas níveis normais de troponina, comparados aos não diabéticos. Portanto, a CKMB pode ser um biomarcador de dano muscular esquelético.



**765**

**Título: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA GRANDE BELÉM**

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, Tárzio Sadraque Gomes Amoras1, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça1, Kleber Renato Ponzi Pereira1, Sheila Santos de Oliveira1, Fausto Ferreira Lobo1, Renata Carvalho Nunes1, Luana Silva Freitas1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC), é uma síndrome complexa, crônica, com morbimortalidade elevada, de caráter progressivo e representando a via final comum de inúmeras doenças, principalmente as cardiopatias. É multifatorial, caracterizando-se pelo prejuízo da ejeção do ventrículo esquerdo, em desacordo com as necessidades metabólicas básicas. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico e clínico de pacientes com IC, internados em um hospital de referência em cardiologia. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com 71 pacientes diagnosticados com IC, de janeiro a dezembro de 2018, realizado em um hospital público referência em cardiologia na região metropolitana de Belém-PA, se trata de um subestudo do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia realizado na instituição. Foram calculadas frequências simples, média, desvio padrão e testadas proporcionalidades através do software estatístico SPSS 22.0. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do gênero masculino (63,4%); com idade média de 58,4±16,3, pardos (59,2%), estudaram até o ensino fundamental incompleto (69%) recebiam até 2 salários mínimos (98,6%). Apresentando fatores de risco e comorbidades como a hipertensão arterial e sedentarismo equiparados (60,6%), tabagismo (57,7%) e etilismo (56,3%); sinais e sintomas como dispnéia em repouso (88,7%), edema de membros inferiores (81,7%), ortopneia (76,1%), dor torácica (70,4%) e palpitação (70,4%). 50,5% apresentaram como motivo da exacerbação da IC complicações respiratórias; 52% dos pacientes obtiveram classificação funcional NYHA classe IV; 65,78% identificados com perfil hemodinâmico quente-úmido; FEVE média de 45,5±18,0%, sendo 34,78% com grau de disfunção ventricular normal, 34,14% moderado e 20% grave. Apenas 18,1% foram indicados à cirurgia cardíaca. A média de tempo de internação foi de 35±34 dias; 16,9% foram à óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos pacientes com IC atendidos é de suma importância para o manejo adequado e ágil da doença, haja vista que estabelece atenção redobrada a pacientes com maior risco de mortalidade.

**766**

**Título: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO ST EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA GRANDE BELÉM**

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, Tárzio Sadraque Gomes Amoras1, Kleber Renato Ponzi Pereira1, Sheila Santos de Oliveira1, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça1, Luana Silva Freitas1, Renata Carvalho Nunes1, Fausto Ferreira Lobo1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é o resultado da obstrução completa de uma coronária, condição está de alta morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico, clínico, e de atendimento de pacientes internados com IAMCSST. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com 202 pacientes internados e diagnosticados com IAMCSST, submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPp), de janeiro a dezembro de 2018 em um hospital público referência em cardiologia na região metropolitana de Belém-PA. Se trata de um subestudo do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia realizado na instituição. Foram calculadas frequências simples, média, desvio padrão e testadas proporcionalidades através do software estatístico SPSS 22.0. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do gênero masculino (69,8%), com idade média de 61±11 anos, pardos (66,3%), que estudaram até o ensino médio incompleto (93,2%), recebiam até 2 salários mínimos (82,7%), apresentando como fatores de risco o sedentarismo (80,2%), tabagismo (68,3%), etilismo (57,5%), hipertensão arterial sistêmica (57,9%); 52,5% foram encaminhados de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sendo que 8,9% apenas realizaram eletrocardiograma (ECG) extra hospitalar; classificados na admissão com Killip I (89,1%) e médias de enzimas Troponina: 8,87±10,46 µg/L, CK-Tot: 1512,5±1740,15 U/L, CK-MB: 171,84±234,60 U/L; 43,1% realizaram o ECG ≤ 10 min e 53% obtiveram um tempo porta-balão ≤ 90 minutos, 58,9% apresentaram mais de 2 lesões, em 85,6% a ICPp foi pela região radial; apenas 5% indicados para cirurgia de revascularização do miocárdio; fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 53±11%; o tempo de internação médio foi de 10±16 dias e 4% foram a óbito. **Conclusões:** este estudo aponta a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes com IAMCSST reforçando a importância do controle desses preditores de eventos isquêmicos; o reduzido número de ECG's extra hospitalar de encaminhamentos das UPAs, e a necessidade de otimização no tempo de assistência intra-hospitalar.

**767**

**Título: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS COM CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA.**

URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS1, Enaldo Vieira de Melo1, Ângela Maria Silva1, Antônio Carlos Sobral Sousa1, Williams de Matos1, Maria Aline Moura Reis2, Lucas Alves Bezerra2, Felipe Neiva Guimarães Bonfim2, Nathália Carmelo Dultra2, Carlos Alberto de Carvalho Neto2, Rachel Santana Marques de Souza2, Joselina Luzia Menezes Oliveira1

(1) Universidade Federal de Sergipe, (2) Universidade Tiradentes, (3) Centro de Medicina Integrada de Sergipe

**Introdução:** A literatura cada vez mais evidencia o acometimento dos portadores de HIV/AIDS por doenças cardiovasculares, em detrimento das causas infecciosas, expressado pelo aumento das mortes por doença coronariana (DAC). A progressão da aterosclerose no cenário da infecção por HIV engloba complicadas interações entre efeitos da infecção crônica por HIV, antirretrovirais (ARV) e fatores do próprio paciente. O uso do Escore de Cálculo (EC), já comprovado preditor independente de eventos cardiovasculares, pode ser útil na estratificação de risco para DAC em portadores de HIV. É possível que a quantificação da calcificação coronária nos portadores de HIV acrescente dados relevantes para a estratificação de risco para DAC, viabilizando medidas preventivas nesta população. **Objetivos:** Avaliar características clínicas de pacientes HIV positivo com EC coronário alterado. **Métodos:** Foram incluídos portadores de HIV/AIDS provenientes de ambulatórios de Infectologia com EC alterado. As variáveis demográficas, fatores de risco, dados laboratoriais, presença/ausência de isquemia miocárdica (IM) e o EC foram apresentados como média ± desvio padrão para as variáveis contínuas, ou medianas e quartis, conforme obedeceram ou não o pressuposto de normalidade. As variáveis categóricas foram sumarizadas com frequências simples e porcentagem, e respectivos intervalos de confiança para 95%. O teste T foi utilizado para compará-las (significativo valor de p menor que 0,05). **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes soropositivos cujas tomografias resultaram em EC diferente de zero (32% do total de exames). A mediana de tempo de tratamento = 9,52 anos, 80% deles em uso de pelo menos 3 classes de ARV, com média de idade de 56 anos ± 14 anos, sendo 80% homens; 36% hipertensos, 6% diabéticos, 36% dislipidêmicos, 26,6% tabagistas e 16,6% obesos. A maioria com carga viral indetectável e todos com CD4+ acima de 200 células/mm, prevalência de IM de 13%, com a média de idade de isquêmicos maior que a de não-isquêmicos (56,8±9,6 anos vs 43,6±12,4 anos, respectivamente, p=0,015), de disfunção diastólica de 23% e sistólica de 6%. Calcificação severa ocorreu em 13,3%, moderada em 13,3% e leve em 73,4%. **Conclusão:** Nos pacientes portadores de HIV/AIDS há presença de calcificação coronariana em parcela significativa, sendo severa em 13,3%, com a doença de base sob controle, em uso de terapia antirretroviral de alta potência, sinalizando a necessidade de um refinamento na estratificação de risco desta população.

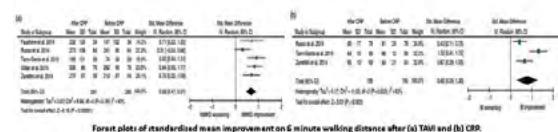
**768**

**Título: CARDIAC REHABILITATION PROGRAMME AFTER TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION VERSUS SURGICAL AORTIC VALVE REPLACEMENT: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

MAURO RICARDO NUNES PONTES1, Gustavo Ribeiro1, Rosângela Melo1, Luis Fernando Derez1, Pedro Dal Lago1, Fernando Antônio Lucchese2, Marlus Karsten1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, (2) Hospital São Francisco - Santa Casa de Porto Alegre

**Background:** Aortic stenosis (AS) can be managed by surgical aortic valve replacement (sAVR) or transcatheter aortic valve implantation (TAVI). Most of these patients has a high level of frailty, which increases the risk of complications and perioperative mortality. **Purpose:** This study aimed to evaluate the effects of perioperative cardiac rehabilitation (CR) on functional capacity and quality of life in aortic stenosis patients after sAVR or TAVI. **Methods:** The search was conducted on multiple databases from January to March 2016. The study was conducted according to PRISMA statement. Studies were eligible without language restriction, if they evaluated the effects of a post-interventional cardiac rehabilitation programme in AS patients. The risk of bias was assessed using the PEDro scale. Meta-analysis was performed separately by each procedure and comparing effect of CR between sAVR and TAVI. The walked distance during the six-minute walk test (6MWD) and Barthel index were evaluated. The analysis was conducted in Review Manager. **Results:** Five studies were included (292 TAVI and 570 sAVR patients). The meta-analysis showed that a cardiac rehabilitation programme was associated with a significant improvement in 6MWD (0.69 (0.47, 0.91); P < 0.001) and Barthel index (0.80 (0.29, 1.30); P ¼ 0.002) after TAVI, and also improved 6MWD (0.79 (0.43, 1.15); P < 0.001) and Barthel index (0.93 (0.67, 1.18); P < 0.001) after sAVR. In addition, the meta-analysis sh



Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

769

**Título: CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E EVOLUÇÕES - SÉRIE DE DEZ CASOS**

ESTÉVÃO LANNA FIGUEIREDO<sup>1</sup>, Roberto Drummond Ferreira de Melo<sup>1</sup>, Kleisson Antônio Pontes Maia<sup>1</sup>, Daniel Freitas de Moraes<sup>1</sup>, Gustavo Fonseca Werner<sup>1</sup>, José Carlos de Faria Garcia<sup>1</sup>

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG

**FUNDAMENTOS:** A cardiomiopatia de takotsubo (CT), cardiomiopatia do estresse ou síndrome do coração partido caracteriza-se pela transitória discinesia ou acinesia apical e hipercontractão basal do VE, associada a alterações sugestivas de isquemia ao eletrocardiograma (ECG) e elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM), simulando infarto do miocárdio. À coronariografia (CATE) visualiza-se balonamento apical e coronárias isentas de obstruções significativas. Corresponde a 1-2% das admissões por SCA e 2,2% das por insuficiência cardíaca agudamente descompensada. Acomete mulheres pós-menopausadas; um fator estressante físico ou psíquico precedente normalmente está presente. Pode ser fatal, mas 95% recuperam a função ventricular em 4-8 semanas. Recorrência ocorre em menos de 10%. Variantes raras são a forma "invertida" e a associada às emoções felizes (happy heart syndrome) O tratamento é suportivo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo, de acompanhamento de casos. **RESULTADOS:** Entre janeiro de 2007 e abril de 2019, 10 pacientes femininas, idades entre 47-85 anos, tiveram diagnóstico de CT em nosso serviço. Todas manifestaram dor torácica típica; 6 (60%) tiveram dispnéia. Quanto ao ECG, 6 (60%) elevaram segmento ST, 4 (40%) inverteram ondas T; em todas, a derivação V1 foi preservada. Os MNM e NT-proBNP elevaram-se em todos. Ao Ecocardiograma (Eco), a FEVE inicial variou entre 38% e 47%. Uma paciente realizou ressonância magnética cardíaca, que confirmou o diagnóstico. Todas submeteram-se a CATE e nenhuma mostrava lesão coronariana obstrutiva. Como fator predisponente, 6 tiveram discussões familiares, 3 perderam entes queridos, 1 apresentou fratura cirúrgica no pulso. Sete reportaram algum grau de depressão. No acompanhamento clínico, todas as pacientes receberam alta hospitalar, normalizaram a FEVE e o NT-proBNP em até 6 semanas. Prescrevemos e mantivemos AAS e estatinas para todas; 8 usaram algum antidepressivo. Uma paciente (a mais idosa), faleceu 3 anos após. Todas as demais encontram-se vivas. Nenhuma recorreu dor ou desconforto precordial ou dispnéia. Não ocorreram novas internações hospitalares e nenhuma paciente desenvolveu insuficiência cardíaca, num seguimento médio de 6 anos. **CONCLUSÃO:** A cardiomiopatia de takotsubo é uma entidade frequente, associada a sintomas e sinais sugestivos de doenças potencialmente muito graves, mas que tem evolução benigna. Maiores estudos são necessários para melhor entender a fisiopatologia.

770

**Título: CARDIOPATIA CONGÊNITA NO ADULTO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO**

MARIA SUELY BEZERRA DIOGENES<sup>1</sup>, Acrísio Sales Valente<sup>1</sup>, Adriano Lima Souza<sup>1</sup>, Nelson Lopes Evangelista<sup>1</sup>, Izabel Cristina Leite Maia<sup>1</sup>, Jeanne Araújo Bandeira Gomes<sup>1</sup>, Valdester Cavalcante Pinto Junior<sup>1</sup>, Hermano Alexandre Lima Rocha<sup>1</sup>, Klebia Magalhães Pereira Castello Branco<sup>1</sup>

(1) Hospital de Messejana (HM)

**Introdução:** O número de adultos com cardiopatia congênita vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, em consequência aos avanços nos métodos diagnósticos, procedimentos hemodinâmicos e tratamento cirúrgico de crianças com cardiopatia congênita, proporcionando aumento da sobrevida. Ademais, um número significativo de pacientes com cardiopatia congênita, tem diagnóstico tardio e necessita de tratamento. No Brasil, o número de adultos com cardiopatia congênita é desconhecido. **Objetivos:** avaliar a frequência e tipos de cardiopatias congênitas em adultos, além da sua situação de tratamento, em um hospital público de referência em cardiologia no nordeste brasileiro. **Métodos:** foram avaliados prospectivamente 548 pacientes com cardiopatia congênita, com idade de inclusão entre 17 e 82 anos, média 31±14, de agosto de 2016 a maio de 2019. Os pacientes foram classificados quanto ao tipo de cardiopatia congênita e situação de tratamento. **Resultados:** Sexo masculino 223 (40,7%), feminino 325 (59,3%); 183 (33,3%) pacientes tiveram diagnóstico após os 17 anos de idade. Cardiopatias acianogênicas 437 (79,7%); comunicação interatrial (CIA) 169 (31%), comunicação interventricular (CIV) 79 (14,4%), "shunt" esquerdo-direito com estenose pulmonar (EP) 28 (5,1%), estenose aórtica 27 (4,9%), coarctação da aorta 25 (4,6%), EP 20 (3,6%), canal arterial patente 18 (3,3%), anomalia de Ebstein 16 (2,9%), associação de "shunts" esquerdo-direito 10 (1,8%), transposição corrigida das grandes artérias 10 (1,8%), valva aórtica bicúspide com ou sem insuficiência ou dupla lesão valvar 9 (1,6%), defeito do septo atrioventricular total 9 (1,6%), outras 17 (3,1%). Cardiopatias cianogênicas 111 (20,3%) - a maioria dos paciente eram operados (92/111 - 82,9%); tetralogia de Fallot 71 (13%), transposição completa das grandes artérias 8 (1,5%), atresia pulmonar com CIV 8 (1,5%), dupla via de saída de ventrículo direito 6 (1,0%), atresia tricúspide 5 (0,9%), ventrículo único 4 (0,7%), átrio único 2 (0,4%), outras 7 (1,3%). Casos operados: 310 (56,6%), não-operados: 231 (42,1%), cateterismo terapêutico: 7 (1,3%); 59 (10,8%) pacientes não foram operados devido à hipertensão pulmonar (HP) irreversível. Ocorreram 7 óbitos (1,3%). **Conclusões:** a cardiopatia congênita mais frequente no adulto foi a CIA, seguida da CIV e da tetralogia de Fallot. O número de pacientes não-operados com cardiopatia acianogênica foi elevado, assim como o de pacientes com HP, como consequência do diagnóstico tardio.

771

**Título: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO DSEI-YANOMAMI: UMA ANÁLISE TEMPORAL**

ALISSON SILVA SIQUEIRA<sup>1</sup>, Alisson Silva Siqueira<sup>1</sup>, Calvino Camargo<sup>2</sup>, Bianca Jorge Sequeira<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Roraima - UFRR, (2) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA, (3) Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami - DSEI-Y

**Introdução:** A cardiopatia congênita (CC) no DSEI Yanomami é o tema basilar para o desenvolvimento do presente artigo, realizando o estudo temporal de relatórios primários, obtidos por meio do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) referentes à incidência da CC no DSEI Yanomami com sede em Boa Vista, Roraima. **Objetivos:** É proceder a uma análise da incidência da cardiopatia congênita nos pólos base do DSEI Yanomami. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, documental, clínico-epidemiológico, retrospectivo, ecológico, com base de dados do SIASI concernentes aos atendimentos registrados no período de 2008 a 2018, à 18 indígenas, diagnosticados com cardiopatia congênita CID 10 - I51. **Desenvolvimento:** A CC é determinada como anomalias tanto na estrutura como na função cardíaca e de seus vasos. Segundo a Organização Mundial de Saúde a incidência de CC varia de 0,8% nos países com alta renda e 1,2% nos países com baixa renda, sendo que o valor médio de 1% de incidência é habitualmente para o Brasil e demais países da América Latina. Com base nas informações epidemiológicas disponíveis atualmente no Brasil, não é possível traçar um panorama minimamente confiável acerca das condições de saúde das populações indígenas; ainda destaca-se o fato crítico que ultrapassa as fronteiras nacionais, visto que o território indígena Yanomami ultrapassa nossas fronteiras nacionais em direção à Venezuela. Uma vez que ainda existem dificuldades em coletar dados quantitativos de quantos indígenas sofrem das doenças congênitas; ainda comunidades étnicas vivendo isoladamente podem apresentar aspectos distintos quanto à incidência de doenças e malformações. **Resultados:** Foram encontrados 18 indígenas com diagnóstico de CC, sendo a maior incidência para o sexo feminino com 10 casos (56%) na faixa etária entre 2 a 22 anos e 08 indígenas do sexo masculino (44%) com idade entre 3 a 37 anos. **Conclusão:** Com 18 casos notificados em 26 mil indígenas, podemos explicitar a subnotificação dos casos, porém, perante os dados há de considerar o incremento das notificações no ano de 2018. Fatores agravantes como o Óbito Neonatal, fatores étnicos como o infanticídio e os portadores assintomáticos CC acianóticas de menor complexidade com curso benigno podem influenciar a menor incidência desta casuística na população Yanomami. Dados epidemiológicos mais robustos norteiam as políticas de saúde para a prevenção, tratamento e controle das morbidades relacionadas às CCs.

772

**Título: CARDIORESPIRATORY IMPACT OF E-VAPOR AEROSOLS AND CIGARETTE SMOKE EXPOSURE IN THE APOE-/- MOUSE MODEL**

ANDREA COSTANTINI<sup>1</sup>, Wong<sup>2</sup>, Szostak<sup>2</sup>, Titz<sup>2</sup>, Martin<sup>2</sup>, Teng<sup>2</sup>, Leroy<sup>2</sup>, Phillips<sup>2</sup>, Ivanov<sup>2</sup>, Peitsch<sup>2</sup>, Vanscheeuwijk<sup>2</sup>, Julia Hoeng<sup>2</sup>, Lee<sup>3</sup>, Zhang<sup>3</sup>

(1) Massalin Particulares, (2) Philip Morris International, (3) Altria Client Services

**BACKGROUND:** Chronic exposure to cigarette smoke (CS) causes cardiorespiratory diseases in smokers. Considerable attention has been given to the reduced harm potential of alternative e-vapor products. ApoE<sup>-/-</sup> mice were used to evaluate lung inflammation, emphysematous changes, atherosclerosis development, and cardiovascular function upon chronic (6-month) exposure to fresh air (Sham), CS, or e-vapor aerosols. **METHODS/RESULTS:** Mice were exposed to CS from 3R4F reference cigarettes or e-vapor aerosols generated using capillary aerosol generators from various e-liquids ("CARRIER" containing humectants [propylene glycol, glycerin], "BASE" containing humectants and nicotine, and "TEST" containing humectants, nicotine, and flavors) via a whole-body inhalation system. Exposure to CS at a nicotine concentration of 35 µg/L causes adverse effects on the lungs (including increased lung volume and inflammation), accelerates atherosclerotic plaque formation, and alters the cardiorespiratory transcriptome. CS exposure causes an impairment of both systolic and diastolic cardiac function, as assessed by ejection fraction, fractional shortening, isovolumic relaxation time, and E/A ratio. In comparison with CS, exposure to e-vapor aerosols did not accelerate atherosclerotic plaque formation, was associated with limited to absent inflammatory cells in the lung tissue, and induced substantially less molecular changes in cardiorespiratory transcriptomes. Ultrasound analysis highlighted that cardiac dysfunction and aortic stiffness were less prominent in nicotine-containing e-vapor aerosol-exposed groups than in the CS-exposed group. **CONCLUSION:** This study suggests that in comparison with CS, e-vapor aerosols induce substantially lower biological responses associated with smoking-related cardiovascular and pulmonary diseases.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

773

**Título: CAUSAS DE ÓBITO E ASPECTOS RELACIONADOS EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, Iuri Amorim de Moraes<sup>1</sup>, Marcelo dos Santos Cruz Junior<sup>1</sup>, Marcelo Ferreira Palomo Valle<sup>1</sup>, Isabela Pinto de Medeiros<sup>1</sup>, Ana Venancio Gerech<sup>1</sup>, Juliana Nunes dos Santos<sup>1</sup>, Ingrid Adame Abrahao<sup>1</sup>, Juliana Ribeiro Fernandes<sup>1</sup>, Laura Rostein Ramalho<sup>1</sup>, Cleidiane Zillah Melo Amorim<sup>1</sup>, Leticia Lopes Marques Delphin<sup>1</sup>

(1) hospital unimed rio

Introdução: a mortalidade periprocedimento em pacientes com estenose aórtica submetidos a a implante de bioprótese aórtica transcater varia entre estudos e registros internacionais, girando em torno de 7,5%. Objetivo: descrever as causas de óbito e aspectos clínicos relacionados em uma coorte de 157 pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater. Método: estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. Resultados: A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). Houve 8 óbitos, correspondendo a uma mortalidade periprocedimento de 5%. As causas de óbito foram: sepe-4 pacientes, choque cardiogênico-2 pacientes, tamponamento cardiaco-1 paciente e choque hemorrágico-1 paciente. As características relacionadas aos pacientes estão descritas na tabela abaixo. Conclusão: nesta coorte de 157 idosos submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, a gravidade da doença prévia, representada pela mediana da área valvar aórtica de 0,63cm<sup>2</sup>, pelo EuroSCORE elevado e pela grande incidência de insuficiência cardíaca e o desenvolvimento de complicações graves (choque, sangramento, lesão vascular e disfunção renal) no pós-procedimento relacionados a este perfil tiveram importância no desfecho.

Característica	Número de interesse
Idade (mediana)	83,5a
EuroSCORE (mediana)	6,82%
Insuficiência cardíaca pré-procedimento	80% dos pacientes
Doença coronariana associada	75% dos pacientes
Área valvar aórtica pré-procedimento (mediana)	0,63cm <sup>2</sup>
Choque cardiogênico periprocedimento	25% dos pacientes
Sangramento periprocedimento	50% dos pacientes
Necessidade de terapia de substituição renal pós procedimento	37,5% dos pacientes
Complicação vascular periprocedimento	13,3% dos pacientes
Creatinina >2mg/dl no pós-procedimento	82,5% dos pacientes

774

**Título: CAUSAS DE REINTERNAMENTO EM 6 MESES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

MARIANNA DEWAY ANDRADE<sup>1</sup>, Rodolfo Godinho Souza Dourado Lima<sup>1</sup>, Tais Dantas Sarmiento<sup>1</sup>, JADELSON PINHEIRO ANDRADE<sup>1</sup>, VANESSA ROCHA MOTA EDINGTON<sup>1</sup>, MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA<sup>1</sup>, THIAGO MATOS E SILVA<sup>1</sup>, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LILIANE GOES BASTOS<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de hospitalização no nosso meio. Novos tratamentos, apesar da diminuição de mortalidade, não tem contribuído para redução de hospitalização. Entender as causas de rehospitalização criará uma janela de oportunidade para redução de custos no sistema de saúde e redução do dano adicional ao coração e outros órgãos que ocorre a cada novo internamento. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes que reinternaram por IC descompensada até 06 meses após alta hospitalar e analisar as causas associadas. Resultados: 100 pacientes foram internados por IC entre julho de 2017 a abril de 2018. A idade média foi 78 ± 12 anos, clearance de creatinina 47 ± 32ml/min, Hemoglobina 11.2 ± 2.3mg/dL. Setenta por cento dos pacientes já possuíam diagnóstico prévio de IC e 50% já haviam sido hospitalizados por IC descompensada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 20%. Dentre as etiologias de IC 23% foram classificadas como isquêmicas, 23% portadores de cardiopatia hipertensiva, 23% idiopática, 9% cardiopatia chagásica, 1% miocardite, 4% alcoólica, 3% cardiotoxicidade e 3% miocardiopatia hipertrófica. Fibrilação atrial estava presente em 37% dos pacientes. Em relação ao perfil hemodinâmico, 86% estavam "quentes e úmidos" (perfil B) e 88% em classe funcional III ou IV. Entre os tipos de IC, 59% tinham fração de ejeção reduzida (ICFER) e 41% preservada (ICFEP), sendo a média da FEVE 46% ± 16. Quando analisadas as causas de descompensação, 11% foram má adesão terapêutica, 6% por sobrecarga hidrossalina, 26% por infecção sistêmica, 13% por taqui ou bradiarritmia e 32% por síndrome coronariana aguda (SCA). Na prescrição de alta hospitalar 75% saíram em uso de betabloqueador, 47% de IEC/BRA e 37% apresolina e nitrato, 23% de espironolactona e 6% digoxina. 70% retornaram à emergência dentro em seis meses e destes, 64% tiveram nova internação hospitalar. Conclusões: Em nossa população as principais causas de descompensação foram SCA e infecção sistêmica, em acordo com o que é descrito na literatura. Ainda cerca de 17% das reinternações estão associadas a causas potencialmente preveníveis como má adesão terapêutica e sobrecarga hidrossalina. A despeito das estratégias terapêuticas adotadas, mais da metade foram rehospitalizados em 6 meses, acima da taxa de 40% descrita. Esses dados devem ser avaliados como oportunidades de melhoria na assistência ao paciente com IC

775

**Título: CHAGAS EM FASE INDETERMINADA. AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA.**

CARLOS MAZZAROLLO<sup>1</sup>, Mariana Peixoto Carvalho de Alencar<sup>1</sup>, Jonny Vítor Diniz<sup>1</sup>, Katarina Barros de Oliveira<sup>1</sup>, Deborah Costa Lima de Araujo<sup>1</sup>, Eugenio Soares de Albuquerque<sup>1</sup>, Antonia Dulcineide Medeiros Sena<sup>1</sup>, Carlos Antonio da Mota Silveira<sup>1</sup>, Jose Maria Del Castillo<sup>2</sup>

(1) Escola de Ecografia de Pernambuco - ECOPE, (2) Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Introdução: Segundo a OMS, a doença de Chagas acomete 8 a 10 milhões de pessoas, principalmente na América Latina, com mais de 10 mil óbitos anuais. Apresenta forma indeterminada, cardíaca ou digestiva. Após a infestação, a maioria dos pacientes permanece assintomático, mas 40% evolui para a forma sintomática, com evidências de fibrose miocárdica em 41% deles, pela ressonância magnética. Objetivo: avaliar, pela ecocardiografia, pacientes com Chagas, fase indeterminada (CHI), analisando dimensões, função e parâmetros de deformação em cavidades esquerdas e direitas. Método: estudados 44 pacientes assintomáticos, 36 femininos, média etária 51±10 anos com sorologia positiva para CHI e um grupo controle (CTRL) de 44 indivíduos sadios, 35 femininos, média etária 52±10 anos. Avaliadas dimensões cavitárias esquerdas e direitas, função sistólica e diastólica, deformação miocárdica global e dispersão mecânica. Os grupos foram comparados pelo teste de "t" pareado com nível de significância <5%. Resultados: dados demográficos (idade, superfície corporal) sem diferenças significativas. Diâmetros do VE (p<0,0001), espessura septal (p=0,01) e índice de massa (p<0,0001) foram maiores nos pacientes CHI. Diâmetro e volume indexado do AE foram maiores nos CHI (p<0,0001). Fração de ejeção sem diferença significativa. Onda E mitral sem diferença significativa, mas onda e' do Doppler tissular (p=0,02) e a relação E/e' (p=0,002) foram maiores nos pacientes CHI. Strain longitudinal global (p<0,0001) e dispersão mecânica (p<0,0001) foram menores nos pacientes CHI. Diâmetro basal do VD, TAPSE e velocidade de refluxo tricúspide não mostraram diferenças e a variação de áreas (p=0,03) foi menor nos CHI. Strain longitudinal da parede livre do VD (p=0,01) menor nos pacientes CHI e a dispersão mecânica do VD (p=0,002) foi maior. Conclusão: pacientes assintomáticos com CHI, quando comparados com indivíduos sadios da mesma faixa etária, apresentam diâmetros cavitários maiores, parâmetros de função diastólica diminuídos e, principalmente, parâmetros de deformação dos ventrículos esquerdo e direito diminuídos, com aumento da dispersão mecânica em ambas as câmaras. Estes dados parecem corroborar resultados recentes obtidos pela ressonância magnética com gadolínio, sugerindo haver áreas de fibrose miocárdica.

776

**Título: CHOQUE CARDIOGÊNICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA SÉRIE DE CASOS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO TERCIÁRIA**

LEONARDO VINICIUS BRITO DOS SANTOS SANCHES<sup>1</sup>, PAULO ROCHA LOBO<sup>1</sup>, BRUNO AMACEDO AGUIAR<sup>1</sup>, EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, MARY ANNY SILVA FONSECA<sup>1</sup>, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA<sup>1</sup>, GUSTAVO MARTINELLI<sup>1</sup>, JOBERTO PINHEIRO SENA<sup>1</sup>, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO<sup>1</sup>, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Izabel

Introdução: O choque cardiogênico é uma condição clínica de hipoperfusão tecidual secundária à impossibilidade do músculo cardíaco de bombear uma quantidade adequada de sangue ao organismo. É a principal causa de morte no infarto agudo do miocárdio (IAM), com taxa de mortalidade nos dias atuais em torno de 50 a 70% à despeito de avanços nas intervenções terapêuticas como a intervenção coronária percutânea (ICP) e terapêutica antitrombótica agressiva. Métodos: Descrevemos uma série de pacientes que com quadro de IAMCSST associado a choque cardiogênico na apresentação que foram submetidos à ICP no mesmo internamento. Entre 08/2012 e 03/2019 foram identificados todos os pacientes neste cenário, através de um banco de dados informatizado do serviço de hemodinâmica do hospital Santa Izabel. O seguimento desses pacientes foi realizado através de contato telefônico com 30 dias e 1 ano após o procedimento de revascularização. Resultados: Identificamos 41 pacientes, com idade média de 67 ± 14 anos, 58,5% do sexo masculino, 34,1% diabéticos, 19% tabagistas, 7,3% com IAM prévio, 10% com revascularização prévia. A parede mais acometida foi a anterior (51%); 17% apresentavam IAM de parede inferior associado à IAM de ventrículo direito. A média de tempo total de isquemia foi de 7,3hs ± 5,5hs. A via de acesso preferencial foi a femoral (53%). O balão intra aórtico foi usado em 32% dos casos. 61% dos pacientes eram multiarteriais. Foram tratadas 56 lesões angiográficas, sendo 46% na descendente anterior. Em 60% o vaso encontrava-se ocluído, com fluxo TIMI 0. Em 17% dos pacientes foram tratados mais de 1 um vaso no procedimento index. Implantados 62 stents, metade foi stent farmacológico. A média de volume de contraste foi de 170 ± 70ml. 12% evoluiu com insuficiência renal aguda e necessidade de diálise. A mortalidade identificada no período intra-hospitalar foi de 44% (89% de causa cardíaca). A mortalidade total em 1 ano foi de 51,2%. Conclusão: Nesta série de pacientes com IAMCSST, apresentando-se com choque cardiogênico e submetidos à ICP, obtivemos uma taxa de mortalidade intra-hospitalar de 43,9% e de 51,2% em 1 ano. As taxas de mortalidade de nosso serviço embora elevadas, estão de acordo com taxas mundiais de mortalidade neste cenário. Ressalta-se, entretanto, que mesmo estando em acordo com números internacionais, ainda devem ser realizados esforços para redução dos mesmos.



### 781

**Título: COMPARAÇÃO ENTRE OS ESCORES TAVR RISK E STS-PROM COMO PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR APÓS 250 CASOS DE TAVI**

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, André Luiz da Fonseca Feijó<sup>1</sup>, André Luiz Silveira Sousa<sup>1</sup>, Rodrigo Verney Castello Branco<sup>2</sup>, Constantino Gonzalez Salgado<sup>1</sup>, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos<sup>1</sup>, Guilherme Cruz Lavall<sup>1</sup>, Antonio Augusto Farias<sup>1</sup>, Bruno Marques<sup>1</sup>, Francisco Eduardo Sampaio Fagundes<sup>1</sup>, Luciana Lima<sup>1</sup>, Arnaldo Rabischfsky<sup>1</sup>, Luiz Antonio Ferreira Carvalho<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco, (2) Americas Medical City, (3) Hospital Samaritano Botafogo

**FUNDAMENTO** : Com o desafio de criar um escore de risco específico para prever a mortalidade após TAVR (sigla do inglês Transcatheter Aortic Valve Replacement), em 2014, as sociedades norte-americanas ACC e STS elaboraram o TAVR Risk. OBJETIVO: Comparar o desempenho dos escore TAVR Risk e STS-PROM como preditores de mortalidade em 30 dias, em 250 casos consecutivos de TAVR. MÉTODOS: Estudo multicêntrico realizado em 4 hospitais de uma rede privada, pela mesma equipe de hemodinâmica, em 250 casos consecutivos de TAVR, de 2009 a 2019. Calculamos os escores online nos sites "http://riskcalc.sts.org/stswebriskcalc/calculator" e "https://tools.acc.org/TAVRRisk#!/content/evaluate?". Comparamos a predição de morte em 30 dias dos dois escores, discriminando pela análise da curva ROC desenvolvida pela Johns Hopkins University que nos fornece a área sob a curva (AUC) e a acurácia do teste (sensibilidade x especificidade). RESULTADOS: 250 pacientes(p) foram submetidos a TAVR, com idade 82,94±6,87anos e 50% do sexo feminino. 185p (74,0%) apresentaram clearance de creatinina < 60ml/min, sendo 146p(58,4%) <50ml/min.; 10p(4,0%) já realizavam hemodiálise. O acesso vascular do implante foi transfemorais em 237 casos(94,8%). A classe funcional(NYHA) pré foi III e IV em 50,8% e 41,6%. DPOC grave esteve presente em 30p (12,0%), 97,6% dos procedimentos foi eletivo e 2,4% urgente. Implantamos bioprótese aórtica autoexpansível em 97,2% da coorte. O STS-PROM apresentou mediana (25<sup>o</sup>, 75<sup>o</sup>) de 7,20%(4,05;15,67) e o TAVR Risk mediana (25<sup>o</sup>, 75<sup>o</sup>) de 3,29% (2,57;4,49). A mortalidade intra-hospitalar foi de 6,4% (16 pacientes). Na análise da curva ROC, o STS-PROM evidenciou um desempenho ruim, com acurácia de 30,1% e AUC = 0,532 (IC 95%; 0,469 – 0,595; p=0,19). Já o TAVR Risk, utilizando os mesmos pontos de corte do STS (<4:baixo; ≥4 e <8:moderado e ≥8:alto) apresentou acurácia de 71,2% (sensib.68,8% e especif.71,4%) com AUC=0,768(IC95%; 0,683–0,853; p<0,0001), mortalidade intra-hospitalar de 2,9%(5 em 172p) no TAVR risk < 4; 9,2%(6 em 65p) no TAVR Risk entre 4 e 8; e 38,5% (5 em 13 p) com TAVR Risk>8. **DISCUSSÃO**: Silva et al (2015) demonstraram imprecisão de todos os escores de risco cirúrgicos para prever mortalidade após TAVR e salientou a necessidade do desenvolvimento de um modelo específico. **CONCLUSÃO**: O TAVR Risk é uma ferramenta de fácil aplicação, confiável e muito superior ao escore de risco cirúrgico (STS-PROM) na predição de morte em 30 dias após implante de válvula aórtica por cateter (TAVR).

### 782

**Título: COMPLICAÇÕES DO IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES IDOSOS: ESTUDO OBSERVACIONAL.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, Iuri Amorim de Moraes<sup>1</sup>, Marcelo Ferreira Palomo Valle<sup>1</sup>, Fabiana Sanches Marques<sup>1</sup>, Vinicius Vasconcelos Moreira<sup>1</sup>, Renata de Oliveira Jose<sup>1</sup>, Janine Belache de Azeredo Coutinho Bonifacio<sup>1</sup>, Thiago de Souza Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Brasiliense Iadeira<sup>1</sup>, Claudia Almeida de Holanda<sup>1</sup>, Magdalene Salomaa da Fonseca<sup>1</sup>, Mauricio Assed Estefan Gomes<sup>1</sup>

(1) hospital unimed rio

**Introdução**: o implante de bioprótese aórtica transcater está associado a inúmeras complicações, inerentes ao procedimento, ao perfil do paciente, a expertise do time que indica, executa e assiste os pacientes e ao tipo de prótese utilizada. **Objetivo**: descrever as principais complicações observadas em uma população de idosos com estenose aórtica, submetidos a implante de prótese valvar aórtica transcater. **Método**: estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados**: A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). O acesso utilizado foi femoral em 98% dos casos. As próteses utilizadas foram: CoreValve® (75,8%), Evolut® (20,3%) e Sapien® (3,8%). A tabela abaixo demonstra as principais complicações observadas. **Conclusão**: nesta coorte de idosos brasileiros submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, as taxas de complicações foram baixas e semelhantes aquelas registradas em estudos internacionais. Como descrito na literatura, houve uma incidência elevada na necessidade de implante de marcapasso definitivo correlacionada a uma elevada taxa de utilização da prótese do tipo CoreValve®. A taxa de utilização de concentrado de hemácias foi elevada, diferente da prática restritiva habitual da instituição.

Complicação	Mediância
Phonem raringhtinnion	1,9%
infarto agudo do miocárdio	1,9%
Arterite vascular cerebral	1,9%
Angiopneumonia	119,8%
Transferência de concentrados de hemácias	12,1%
Lesão associada ao acesso vascular	10,9%
Necessidade de implante de marcapasso definitivo	4,7%
Ocorrência de fibrilação atrial "nova"	2,5%
Elevação da creatinina (>2mg/dl)	13,3%
Necessidade de terapia de substituição renal	1,3%
Insuficiência aórtica moderada ou grave	2,9%

### 783

**Título: COMPORTAMENTO DE RISCO NA ATIVIDADE SEXUAL DO TRANSPLANTADO CARDÍACO**

GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS<sup>1</sup>, Fernanda Dutra Souza<sup>1</sup>, Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa<sup>2</sup>, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral<sup>1</sup>, Juliana Rolim Fernandes<sup>1</sup>, Laura Leite da Escossia Marinho<sup>1</sup>, Jefferson Luis Vieira<sup>1</sup>, Germana Porto Linhares Almeida<sup>1</sup>, João David de Souza Neto<sup>1</sup>, Juan Alberto Cosquillo Mejia<sup>1</sup>, Juliana de Freitas Vasconcelos Sugette<sup>1</sup>, Ana Larissa Pedrosa Ximenes<sup>1</sup>, GLAYLTON SILVA SANTOS<sup>1</sup>

(1) Hospital Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Universidade Estadual Ceara

**INTRODUÇÃO** O transplante cardíaco constitui alternativa cirúrgica utilizada no tratamento da insuficiência cardíaca não responsiva ao tratamento clínico, sendo responsável pela melhoria da expectativa e da qualidade de vida dos pacientes que apresentam tal agravo. Depois de um evento cardiovascular, os pacientes e suas famílias lidam com inúmeras mudanças, incluindo as consequências da doença ou seu tratamento no funcionamento cotidiano. Indivíduos assumem comportamentos para os quais não estão preparados, como iniciar relações sexuais precocemente, o que se deve, muitas vezes, à ansiedade de viver de maneira rápida e intensa. O início da atividade sexual precoce aumenta a vulnerabilidade às DST, o que interfere na sobrevivida pós-transplante. A atividade sexual é um aspecto da qualidade de vida que é importante para muitos pacientes e parceiros que podem ser negativamente afetados por um evento cardíaco. Embora uma atividade sexual saudável integre o conceito de qualidade de vida, poucos estudos abordando esse tema têm sido desenvolvidos em pacientes transplantados cardíacos. **OBJETIVO** Avaliar o comportamento de risco, na atividade sexual, no indivíduo submetido ao transplante cardíaco. **RESULTADOS** Foram avaliados 30 indivíduos submetidos ao transplante de coração, com idade superior a 18 anos, e foi observado que 25 (83,3%) não ter receberam orientação sobre o à atividade sexual. O comportamento de risco mostrou-se presente em 66,7% dos entrevistados, o não uso de preservativo esteve presente em 50% dos entrevistados, 17,9% referiu múltiplos parceiros e 7,1% retorno da atividade sexual antes da liberação da equipe transplantadora. **CONCLUSÃO** A contribuição da equipe transplantadora no componente da atividade sexual se mostra, de forma muito tímida. Apoiar esses indivíduos na orientação ao ato sexual mostra-se uma decisão coerente com uma prática humanizada. As consequências deletérias clínicas ao comportamento de risco sexual, como a exposição a infecções, com possível comprometimento cardíaco e redução da expectativa de vida.

### 784

**Título: CONSUMO ALIMENTAR DE POLIFENÓIS E ÔMEGA-3 NA GESTAÇÃO**

IZABELE VIAN<sup>1</sup>, Daiana Rysdyk<sup>1</sup>, Camila Brum<sup>1</sup>, Paulo Zielinsky<sup>1</sup>, Kelly Zucatti<sup>1</sup>, Natália Borges<sup>1</sup>, Raquel Chesin<sup>1</sup>, Mariana Brunini<sup>1</sup>, Anize Delfino<sup>1</sup>, Daniely Steffen<sup>1</sup>, Izabele Vian<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Fundamento**: Devido sua ação anti-inflamatória, alimentos ricos em polifenóis podem ser prejudiciais no terceiro trimestre gestacional, pois há relação com a constrição do ducto arterioso fetal (Vian, 2017). Partindo desse pressuposto, identificou-se a necessidade de também investigar o consumo dietético de ômega-3 durante a gestação, além de que a sua indicação, no segundo e terceiro trimestres gestacionais, já faz parte do I Consenso da associação Brasileira de Nutrologia (Abran, 2014). **Objetivo**: avaliar o consumo dietético de polifenóis e ômega-3 no período gestacional. **Paciente**: gestantes entre 26 e 28 semanas gestacionais, usuárias do Sistema Único de Saúde, em realização de ecocardiograma fetal no Instituto de Cardiologia do RS. **Metodologia**: estudo transversal realizado através da aplicação de questionários de frequência alimentar validados. **Resultados**: 79 gestantes com idade média de 27 anos (±6,39), idade gestacional média de 27,4 semanas (±1,35), IMC atual médio de 30,76 Kg/m<sup>2</sup> (±6) e IMC pré-gestacional de 28,18 Kg/m<sup>2</sup> (±6,84). 35,44% das gestantes possuíam ensino médio completo, 83,54% tinham renda de até três salários mínimos, apenas 6,32% eram tabagistas e 7,59% faziam uso de bebida alcoólica. A mediana de consumo de polifenóis foi de 1.001,25mg/dia (123,38 - 6748,42) e a mediana de consumo de ômega-3 de 0,02mg/dia (0 - 10,72). **Conclusão**: observou-se alto consumo de polifenóis, quando comparado a dados de literatura, e muito baixo consumo de ômega-3 durante o período gestacional. Estes resultados provavelmente tenham relação com a disponibilidade, custo e hábito alimentar das gestantes do sul do Brasil, já que os polifenóis são encontrados em uma vasta variedade de alimentos naturais, como frutas, hortaliças, chocolate e chimarrão, e sua distribuição é de fácil acesso e baixo custo. Já, os ácidos graxos ômega-3 são encontrados em alimentos categoricos, como em algumas oleaginosas e peixes de águas profundas e frias, o que não faz parte do perfil alimentar desta população. O alto consumo de polifenóis e o baixo consumo de ômega-3 são preocupantes nesta fase da vida, principalmente no último trimestre gestacional em que há evidência de que o alto consumo de polifenóis pode ocasionar constrição do ducto arterioso fetal, e que o baixo consumo de ômega-3 pode ocasionar baixo peso ao nascer e parto prematuro, por exemplo.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

785

**Título: CONTROLE AUTÔNOMICO E METABOLISMO LÁCTICO APÓS ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR EM SAUDÁVEIS**

ALINE DE CÁSSIA MEINE AZAMBUJA1, Matias Fröhlich1, Aline Felício Bueno1, Marco Aurélio Vaz1, Graciele Sbruzzi2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**Introdução:** A variabilidade da frequência cardíaca constitui um potente e independente indicador de mortalidade cardiovascular. A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) pode provocar respostas cardiovasculares e metabólicas tanto em indivíduos com alterações cardiovasculares quanto em saudáveis. **Objetivo:** Avaliar o efeito de dois protocolos de EENM realizados com sobrecarga distinta correspondente a 10% e 20% da contração voluntária máxima isométrica (CVMI) sobre o controle autonômico e metabolismo láctico em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Ensaio clínico não randomizado. A EENM foi aplicada através de um estimulador elétrico com corrente pulsada bifásica simétrica, frequência: 80Hz, duração de pulso: 1ms, bilateralmente nos músculos do quadríceps femoral. Os protocolos foram realizados com tempos de contração/relaxamento de 5s/25s, rampa subida/descida 2s/1s respectivamente, com duração de 20 minutos. Os protocolos realizados em cada um dos dias de avaliação foram ajustados em 10% (P1) e 20% (P2) da CVMI. O controle autonômico foi avaliado através de um cardiofrequencímetro (POLAR®RS800i) pré e após ambos os protocolos, e os níveis de lactato foram avaliados pela medida de sangue capilar através de um lactímetro (Accutrend® Plus) pré e após apenas o protocolo 1. **Resultados:** Foram incluídos 12 indivíduos. Não houve diferença entre os protocolos para todas as variáveis analisadas referentes ao controle autonômico, exceto para a média do desvio padrão dos intervalos entre as ondas R (MRR) que apresentou redução superior no P2 (p=0,005). Nas análises intragrupos, houve um aumento do componente de baixa frequência (LF), ou seja, sistema nervoso simpático em ambos os protocolos, porém o aumento foi superior no P2 (p=0,002). Também ocorreu redução no componente de alta frequência (HF) - sistema nervoso parassimpático, e um aumento na razão LF/HF em ambos os protocolos, porém sem diferença significativa intragrupos). Com relação a análise dos níveis de lactato foi possível observar aumento de 47% após o P1 (p=0,004). **Conclusões:** Não houve diferença entre os protocolos analisados em relação ao controle autonômico, porém a EENM aplicada com 20% da contração voluntária máxima isométrica promoveu aumento da ação do sistema nervoso simpático e diminuição da MRR. Além disso, a EENM mesmo aplicada com baixa sobrecarga (10%) promoveu aumento dos níveis de lactato.

786

**Título: CORRELAÇÃO ENTRE O EUROSCORE, OCORRÊNCIA DE ÓBITO E COMPLICAÇÕES EM UMA COORTE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, Iuri Amorim de Moraes1, Felipe Scofano Ferreira1, Maurício Faria Corvisier1, Mirra Boaretto Teixeira Fernandes1, Joao Carlos Batista Junior1, Victor Lima Coutinho1, Ingrid Adame Abrahao1, Juliana Ribeiro Fernandes1, Laura Rotstein Ramalho1, Thiago de Souza Oliveira1, Luis Filipe Azevedo de Carvalho1

(1) Hospital Unimed Rio

**Introdução:** a literatura descreve que a avaliação do risco cirúrgico pelo EuroSCORE não é adequadamente representativa para estimar a mortalidade e morbidade relacionadas a implante de bioprótese aórtica transcaterter nos pacientes com estenose aórtica. **Objetivo:** correlacionar o EuroSCORE logístico com a ocorrência de óbito, choque cardiogênico, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral em uma coorte de 157 pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcaterter. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcaterter, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). Houve 8 óbitos (5% dos pacientes), 3 pacientes evoluíram com choque cardiogênico (1,9% dos pacientes), 3 pacientes apresentaram infarto do miocárdio (1,9% dos pacientes) e 3 tiveram acidente vascular cerebral (1,9% dos pacientes). Na coorte total, a mediana do EuroSCORE foi 5,17%, sendo que 80 pacientes tinham EuroSCORE<3, 42 tinham EuroSCORE entre 3 e 5 e 35 tinham EuroSCORE>6. Dentre os pacientes que evoluíram para óbito, 4 tinham EuroSCORE<3, 1 tinha EuroSCORE entre 3 e 5, e 3 tinham EuroSCORE >6. Para o desfecho choque cardiogênico, 1 tinha EuroSCORE<3, 1 tinha EuroSCORE entre 3 e 5, e 1 tinha EuroSCORE >6. Para o desfecho infarto agudo do miocárdio, 1 tinha EuroSCORE<3 e 2 tinham EuroSCORE entre 3 e 5. Para o desfecho acidente vascular cerebral, 2 tinham EuroSCORE<3 e 1 tinha EuroSCORE entre 3 e 5. **Conclusão:** nesta coorte de idosos brasileiros submetidos a implante de bioprótese aórtica transcaterter, o EuroSCORE logístico não foi um preditor sensível da ocorrência de óbito, choque cardiogênico, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Outros escores de risco tal como o Society of Cardiothoracic Surgery (STS score) devem ser testados e validados na instituição.

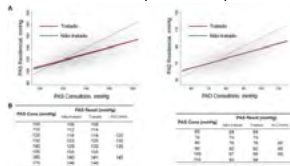
787

**Título: CORRELAÇÃO ENTRE VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL NO CONSULTÓRIO E NA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL NA PRÁTICA CLÍNICA: UMA COMPARAÇÃO COM AS DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ACC/AHA 2017**

AUDES DIOGENES DE MAGALHAES FEITOSA1, Marco Antonio Mota-Gomes2, Weimar Sebba Barroso2, Roberto Dischinger Miranda2, Eduardo Costa Duarte Barbosa2, Andréa Araújo Brandão2, Rodrigo Pinto Pedrosa2, Paula Correia Oliveira2, Camila Lima Dantas de Magalhães Feitosa2, José Luiz Lima-Filho1, Andrei Carvalho Sposito3, Wilson Nadruz Jr3

(1) Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil., (2) Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil., (3) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

A diretriz americana de hipertensão ACC/AHA de 2017 propôs uma correlação entre a pressão arterial do consultório (PAC) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), conforme demonstrado na figura. No entanto, pouco se sabe a respeito da validade desses valores propostos na prática clínica. Este estudo avaliou a relação entre a PAC e a MRPA em uma grande amostra multicêntrica de indivíduos não tratados ou tratados com anti-hipertensivos. Avaliaram-se 7.915 indivíduos não tratados (42% do sexo masculino, idade = 52±16 anos) e 8.395 tratados (39% homens, idade = 60±14 anos). Resultados de análise de regressão linear mostraram que os valores médios de MRPA correspondentes aos valores de PAC foram geralmente semelhantes em ambos os participantes tratados e não tratados. Em comparação com os valores de MRPA sugeridos pela diretriz ACC/AHA de 2017, os valores médios de MRPA sistólica foram 4-7 mmHg inferiores para PAC sistólica ≥ 130 mmHg, enquanto os valores de MRPA diastólica foram 2-4 mmHg inferiores para as leituras de PAC diastólica em nossa população estudada (Figura). Além disso, os valores médios de MRPA inferiores a aproximadamente 115/70 mmHg foram maiores que os valores de PAC, nos dois grupos. Em conclusão, esses dados sugerem que os valores de MRPA correspondentes à PAC propostos pelas diretrizes ACC/AHA de 2017 podem estar superestimados e, portanto, necessitam de validação mais extensa antes de serem aplicados na prática clínica.



788

**Título: DEPENDÊNCIA ENTRE COMPLICAÇÕES E MORTE NA ENDOCARDITE INFECCIOSA**

PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR1, Claudio Querido Fortes1, Basilio de Bragança Pereira1, Emilia Matos do Nascimento1, Natália Rodrigues Querido Fortes1, Gláucia Maria Moraes de Oliveira1

(1) Instituto de Cardiologia Edson Saad (ICES) UFRJ

**Introdução:** Apesar do inquestionável desenvolvimento nas últimas décadas, a endocardite infecciosa (EI) permanece com alta taxa de mortalidade (20-30%). **Objetivos:** Avaliar a relação de dependência entre as complicações e mortalidade na EI. **Material e Métodos:** Análise de uma coorte prospectiva de pacientes (pcs) com EI avaliados no período de 1978 a 2014. Os critérios para diagnóstico de EI foram os de Duke (definitivo ou possível). Utilizou-se o modelo loglinear e seu grafo associado, medindo o grau de dependência entre as seguintes variáveis: desfecho (alta/óbito), cirurgia, insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal dialítica (IRD). **Resultados:** Foram analisados 464 pcs sendo 327 (65%) do sexo masculino, com média de idade de 43±15 anos, dos quais 79% apresentaram episódios definitivos pelos critérios de Duke. Complicações mais frequentes foram: IC (44,1%), acidente vascular AVC (31,0%) e IRD (6,4%). Cirurgia ocorreu em 34,9% e a mortalidade de 35,4%. O grafo mostra a relação de dependência entre os desfechos na EI. A IC, AVC e IRD estiveram associadas isoladamente ao desfecho principal, mas a cirurgia não. Contudo, observa-se uma relação de dependência entre tratamento cirúrgico, AVC e desfecho principal. **Legenda:** Linhas verdes = dependência 2 a 2 Linhas Vermelhas = dependência 3 a 3 **Conclusão:** Esta análise permitiu o entendimento das complexas dependências entre as complicações e a morte na EI.



**789**

**Título: DESCRIÇÃO DO “CUSTO CLÍNICO-PESSOAL” DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES INTERNADOS POR SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>, Thomaz Emanuel Azevedo Silva<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Filgueiras<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, André Costa Meireles<sup>1</sup>, Luiza Mendes Costa Lino<sup>1</sup>, André Luiz Freitas de Oliveira Junior<sup>1</sup>, Paula Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, Mateus dos Santos Viana<sup>1</sup>, Luciano Rapold Souza<sup>2</sup>, Marcia Maria Noya Rabelo<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** A estratégia cirúrgica de revascularização miocárdica (CRM) oferece superior benefício quando comparada à estratégia de revascularização percutânea ou tratamento clínico em pacientes multiteriais. Por outro lado, a cirurgia promove maior custo clínico-pessoal ao paciente. A descrição deste custo contribui para o raciocínio econômico na tomada de decisão individual. **Objetivo:** Descrever o custo clínico-pessoal de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização no cenário de síndromes coronarianas agudas. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente internados por síndromes coronarianas agudas (SCA) no período de 07/2007 a 07/2018, subsequentemente submetidos a CRM. O custo clínico-pessoal foi descrito pelos dias adicionais de internamento e complicações cirúrgicas. Pacientes foram seguidos no longo prazo para avaliar reinternamento ou morte. **Resultados:** Dentre 1482 pacientes com SCA, 90 realizaram CRM, idade 64 ± 10 anos, 71% masculinos, risco de morte cirúrgica de 2,2% □ 1,9% de acordo com Euroscore. O tempo médio de internamento dos pacientes operados foi de 20 ± 15 dias, comparado a 9,3 ± 9,7 dias dos não operados (P < 0,001). O tempo médio da cirurgia até a alta hospitalar foi de 12 ± 15 dias, tendo 11 permanecido por mais de 3 semanas depois da CRM. A mortalidade cirúrgica foi de 6,7% (95% IC = 1% - 12%) e incidência de acidente vascular cerebral de 2,2% (95% IC = -1% - 5%). Em seguimento médio de 631 ± 445 dias após a alta, foi observado 2,2% de óbitos, 3,3% de reinternamento por infarto, 4,4% por angina e 6,7% de reinternamentos de causa não coronariana. **Conclusão:** O presente estudo sugere que um custo clínico-pessoal da CRM aceitável, porém não desprezível. As informações descritas devem ser consideradas como parte do raciocínio econômico que deve permear a tomada de decisão individual.

**790**

**Título: DESEMPENHO DO TAVR RISK ESCORE, COMPARADO A OUTROS PREDITORES DE MORTALIDADE ATÉ CINCO ANOS APÓS TAVI – COORTE DE 214 CASOS**

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, André Luiz da Fonseca Feijó<sup>1</sup>, André Luiz Silveira Sousa<sup>1</sup>, Rodrigo Verney Castello Branco<sup>1</sup>, Constantino Gonzalez Salgado<sup>1</sup>, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos<sup>1</sup>, Guilherme Cruz Lavall<sup>1</sup>, Antonio Augusto Farias<sup>1</sup>, Bruno Marques<sup>1</sup>, Francisco Eduardo Sampaio Fagundes<sup>1</sup>, Luciana Lima<sup>1</sup>, Arnaldo Rabischoffsky<sup>1</sup>, Luiz Antonio Ferreira Carvalho<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

**FUNDAMENTO:** A performance dos escores preditores de morte tardia após TAVI ainda é um desafio, sobretudo devido ao grande número de comorbidades dos pacientes. **OBJETIVO:** Comparar os escores de risco cirúrgico STS - Predicted Risk of Mortality (PROM), o específico para TAVI (TAVR Risk) e o índice clínico de comorbidades (CCI, da sigla em inglês, Charlson Comorbidity Index) como preditor de morte após 1 ano e após 5 anos da TAVI. **MÉTODOS:** Estudo unicêntrico, em 214 casos consecutivos de TAVI, de 2009 a 2019. Os escores foram calculados retrospectivamente de forma online. 110 p completaram o seguimento de 5 anos. O STS-PROM e o TAVR Risk foram categorizados em <4, 4 a 8 e >8. O CCI é um número inteiro e foi categorizado em 4 ou menos, 5, 6 e 7 ou mais. A predição de morte entre os escores foi discriminada pela análise da curva ROC, que nos fornece a área sob a curva (AUC) e a acurácia do teste (sensibilidade x especificidade). **RESULTADOS:** 214 pacientes(p) foram submetidos a TAVI, com idade 82,52 ± 6,78anos e 49,0% do sexo feminino. 73,4% apresentaram clearance de creatinina < 60ml/min., e 58,9%, <50ml/min.; 9p(4,2%) já diálisavam. O acesso vascular do implante foi transfemoral em 205 casos(95,8%). A classe funcional(NYHA) pré foi III e IV em 51,4% e 40,2%. DPOC grave esteve presente em 30p (12,0%). Implantamos bioprótese aórtica autoexpansível em 97,2% da coorte. As medianas e intervalos interquartis (IIQ) do STS-PROM, TAVR Risk e CCI foram, respectivamente: 7,06 (IIQ, 4,24-15,85); 3,29 (IIQ, 2,62-4,31) e 6 (IIQ, 5 - 7). A mortalidade após 1 ano foi 18,2% (39p em 214) e após 5 anos, 47,3% (52p em 110). Como preditor de morte após 1 ano da TAVI, na análise da curva ROC, o STS-PROM evidenciou acurácia de 38,8% e AUC = 0,641 (IC 95%; 0,584 - 0,696; p=0,005). O TAVR Risk, acurácia de 71,0% (sensib. 51,3% e especific. 75,4%) com AUC=0,685(IC 95%; 0,614 - 0,754; p<0,001). O CCI obteve acurácia de 48,6% e AUC = 0,588 (IC 95%; 0,531 - 0,643; p=0,25). Como preditor de morte após 5 anos da TAVI os valores para acurácia e AUC do STS-PROM, TAVR Risk e CCI foram, respectivamente, 54,7% e 0,601 (IC 95%; 0,525 - 0,677; p=0,10); 60,9% e 0,590 (IC 95%; 0,496 - 0,684, p=0,01); 61,8% e 0,651 (IC 95%; 0,596 - 0,706, p=0,01). **CONCLUSÃO:** O TAVR Risk foi a melhor ferramenta preditora de morte após 1 ano da TAVI. Após 5 anos, os escores TAVR Risk e CCI foram semelhantes, num desempenho regular. O STS-PROM demonstrou ser inadequado nos dois cenários (após 1 e 5 anos).

**791**

**Título: DESENVOLVIMENTO DE ESCORE CLÍNICO PREDITOR DE PERICARDITE COMO ETIOLOGIA DE DOR TORÁCICA AGUDA**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>, André Costa Meireles<sup>1</sup>, Thiago Menezes Barbosa de Souza<sup>2</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Bruna de Sá Barreto Pontes<sup>1</sup>, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior<sup>1</sup>, João Vítor Miranda Porto de Oliveira<sup>1</sup>, Letícia Lara Fonseca<sup>1</sup>, Thomaz Emanuel Azevedo Silva<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Alexandre Costa Souza<sup>2</sup>, Marcia Maria Noya Rabelo<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Fundamento:** A despeito de haver características clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas consideradas sugestivas de pericardite aguda, a acurácia destas variáveis não é estabelecida, não existindo um modelo multivariado para estimativa de probabilidade pré-teste deste diagnóstico. **Objetivo:** Propor um potencial modelo clínico para estimativa da probabilidade de pericardite como causa de dor torácica aguda, a partir de dados da admissão. **Metodologia:** Em desenho de caso-controle diagnóstico, foram comparados todos os pacientes com diagnóstico definitivo de pericardite (N = 45) do Registro de Dor Torácica (confirmados por ressonância magnética ou derrame pericárdico ao ecocardiograma) versus 90 controles com diagnóstico alternativo confirmado, selecionados randomicamente do Registro. Foram testadas 6 características clínicas, 15 características da dor e 6 exames complementares, totalizando 27 variáveis candidatas a preditores. Regressão logística foi utilizada para derivar modelo probabilístico constituído de preditores independentes de pericardite. **Resultados:** Na análise univariada, sexo masculino apresentou associação positiva com pericardite, enquanto que idade, tabagismo, hipertensão, diabetes e doença coronariana prévia tiveram associação negativa. Das 14 características da dor torácica, 7 foram associadas e dentre exames complementares, supradesnível de ST difuso, infradesnível de PR, troponina positiva e proteína C-reativa tiveram associação com pericardite. Estas variáveis entraram na análise de regressão logística, ficando como preditores independentes idade (OR = 0,91; 95%IC = 0,86 - 0,96), alteração da dor com movimentação do tórax (OR = 6,1; 95% IC = 1,2 - 31), troponina positiva (OR = 35; 95% IC = 4,0 - 315), supradesnível de ST difuso (OR = 122; 95% IC = 1,1 - 14000) e proteína C-reativa (OR = 1,015; 95% IC = 1,002 - 1,03). A probabilidade predita por este modelo apresentou média de 77% ± 29% nos pacientes com pericardite, comparado 9,2% ± 16% nos pacientes sem pericardite, com capacidade discriminatória representada por estatística-C de 0,96 (95% IC = 0,91 - 1,0) e teste de Hosmer-Lemeshow com calibração limítrofe (χ<sup>2</sup> = 15; P = 0,053). **Conclusão:** O presente estudo sugere modelo multivariado potencialmente acurado para estimativa de probabilidade clínica de pericardite. Este modelo necessita ser retreinado em maior amostra (melhor precisão das estimativas) e validado em amostra independente.

**792**

**Título: DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE CHECKLIST E TIME OUT PARA LABORATÓRIO DE CATETERISMO CARDÍACO**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>, Viviane Costa Carlos<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chiezza<sup>1</sup>, Priscilla Ferreira Saldanha<sup>1</sup>, Julia Bitencourt Simão<sup>1</sup>

(1) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” na qual corrobora a importância da assistência com qualidade e segurança através da realização do Checklist e Time Out em todas as etapas do perioperatório. **Objetivos:** Desenvolver e implementar o modelo de Checklist e Time Out para ser aplicado em um Laboratório de Cateterismo Cardíaco. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital da região Sul do Brasil. **Resultados:** Foi desenvolvido e implementado um modelo específico de Checklist e Time Out para o laboratório de cateterismo cardíaco. Dentre as principais diferenças do modelo da OMS na etapa “sala de preparo” a inclusão da Avaliação Médica e de enfermagem. Nesta mesma etapa na conferência dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi acrescentado um campo observação, nos casos de procedimento de emergência, como Intervenção Coronária Percutânea Primária (ICPP) na impossibilidade de assinatura do paciente e/ou responsável o procedimento poderá ser realizado. No “Time Out” não é realizado a marcação da lateralidade do membro a ser cateterizado. **Conclusão:** O desenvolvimento e implantação deste Checklist e Time Out proporcionou a realização de todas as etapas da meta 04 da cirurgia segura, aprimoramento da assistência de enfermagem, qualidade nos registros de enfermagem e comunicação mais efetiva.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

793

**Título: DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA MONITORAMENTO DO TEMPO PORTA-BALÃO EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLOGICA**

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO<sup>1</sup>, Tárzio Sadraque Gomes Amoras<sup>1</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>1</sup>, Sheila Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça<sup>1</sup>, Luana Silva Freitas<sup>1</sup>, Renata Carvalho Nunes<sup>1</sup>, Fausto Ferreira Lobo<sup>1</sup>

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** A adesão a diretrizes assistenciais e o monitoramento de Indicadores tem melhorado a qualidade da assistência diminuindo a taxa de mortalidade por Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) nas instituições de saúde. Um desafio gerencial destes serviços é justamente o monitoramento destes indicadores. Neste contexto, a tecnologia à serviço da saúde é uma aliada para organizar, calcular e disponibilizar estas informações de forma eficaz. **Objetivo:** Construção e implementação de uma ferramenta eletrônica para monitorar o indicador tempo porta-balão em uma emergência cardiológica. **Métodos:** estudo metodológico, realizado na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de maio de 2017 a dezembro de 2018, em um plano estratégico para adesão às diretrizes assistenciais em cardiologia dentro do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia a qual o hospital faz parte. Esta ferramenta consiste em uma planilha eletrônica desenvolvida com código de programação VBA através do software Excel, para o monitoramento do tempo porta-balão e seus componentes. **Resultados:** A construção e implementação seguiu as seguintes etapas: 1) Diagnóstico situacional; 2) Estudo bibliográfico; 3) Identificação e seleção dos tempos assistenciais necessários para registro; 4) Desenvolvimento da versão do instrumento; 5) Período de teste no setor; 6) Avaliação pela gerencia da emergência cardiológica; 7) Adequações a partir das sugestões técnicas para a versão final; 8) Treinamento do agente administrativo para registro dos dados; 9) Uso das informações geradas pela ferramenta na rotina do serviço. A ferramenta contribuiu com a atuação da gerencia da emergência cardiológica do hospital, pois os dados gerados passaram a ser divulgados mensalmente, em forma de tabelas e gráficos, para incentivar a equipe médica e de enfermagem no cuidado em manter o tempo porta-balão ≤ 90 min. Pôde-se também identificar e direcionar ações para as causas que mais influenciavam negativamente no tempo Porta-Balão, assim promovendo-se ações como reuniões, mudança no fluxo de atendimento e compras de equipamento, o que refletiu na melhora do indicador em questão. **Conclusões:** A ferramenta contribui de forma significativa com a atuação da gerencia do setor em prol da adesão as diretrizes assistenciais em cardiologia.

794

**Título: DESFECHOS CARDIOVASCULARES OBSERVADOS EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, Iuri Amorim de Moraes<sup>1</sup>, Letícia Lopes Marques Delphim<sup>1</sup>, Felipe Scofano Ferreira<sup>1</sup>, Maurício Faria Corvisier<sup>1</sup>, Miria Boaretto Teixeira Fernandes<sup>1</sup>, Joao Carlos Batista Junior<sup>1</sup>, Victor Lima Coutinho<sup>1</sup>, Cledianne Zillah Melo Amorim<sup>1</sup>, Ingrid Adame Abrahao<sup>1</sup>, Juliana Ribeiro Fernandes<sup>1</sup>, Laura Rotstein Ramalho<sup>1</sup>

(1) hospital unimed rio

**Introdução:** As baixas taxas de eventos cardiovasculares adversos após implante de bioprótese aórtica transcater são animadoras no sentido de potencialmente implicar em melhores desfechos para os pacientes de alto risco. **Objetivo:** descrever os desfechos cardiovasculares observados em uma coorte de pacientes idosos submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** a coorte foi composta de 157 pacientes, 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). As próteses utilizadas foram: CoreValve® (75,8%), Evolut® (20,3%) e Sapien® (3,8%). A mediana do EuroSCORE foi de 5,17%. As taxas de disfunção ventricular esquerda e insuficiência cardíaca pré-procedimento foram de 26% e 67% e a mediana da área valvar foi de 0,8cm<sup>2</sup>. A tabela abaixo demonstra a incidência dos principais desfechos observados. **Conclusão:** nesta coorte de idosos brasileiros submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, as taxas de complicações relacionadas ao aparelho cardiovascular foram muito baixas. A exceção foi a necessidade de implante de marcapasso definitivo e a provável correlação com a predominância de implante da bioprótese do tipo CoreValve®, o que correspondeu a 80% das situações neste cenário.

Desfecho	Incidência
Choque cardiogênico	1,9%
Infarto agudo do miocárdio	1,9%
Necessidade de implante de marcapasso definitivo	47%
Ocorrência de fibrilação atrial "nova"	2,5%
Presença de regurgitação mitral moderada "nova"	5%
Presença de regurgitação aórtica moderada ou grave "nova"	2,5%

795

**Título: DESFECHOS CLÍNICOS OBSERVADOS EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, Iuri Amorim de Moraes<sup>1</sup>, Sergio Eduardo Magalhaes Dias<sup>1</sup>, Marcelo dos Santos Cruz Junior<sup>1</sup>, Marcelo Ferreira Palomo Valle<sup>1</sup>, Isabela Pinto de Medeiros<sup>1</sup>, Ana Venancio Gerech<sup>1</sup>, Vinicius Vasconcellos Moreira<sup>1</sup>, Claudia Almeida de Holanda<sup>1</sup>, Magdalene Salomaa da Fonseca<sup>1</sup>, Renata de Oliveira Jose<sup>1</sup>, Janine Belache de Azeredo Coutinho Bonifacio<sup>1</sup>

(1) hospital unimed rio

**Introdução:** o implante de bioprótese aórtica transcater está relacionado a uma série de complicações cardíacas e não cardíacas, cuja incidência é variável entre as publicações. **Objetivo:** conhecer a incidência de desfechos clínicos em uma população de pacientes idosos com estenose aórtica, submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** A coorte foi composta de 157 pacientes, 62% mulheres, mediana da idade de 83anos (66-95anos) e mediana do EuroSCORE de 5,17%. As taxas de disfunção ventricular esquerda e insuficiência cardíaca foram de 26% e 67% respectivamente e as medianas da área valvar e do gradiente entre ventrículo esquerdo e aorta foram 0,8cm<sup>2</sup> e 37mmHg, respectivamente. As principais complicações foram necessidade de implante de marcapasso definitivo (47%), disfunção renal (13,3%) e sangramento (10,8%). A tabela abaixo demonstra a incidência de eventos de interesse. **Conclusão:** nesta coorte de idosos brasileiros com estenose aórtica, de risco moderado a elevado, a mortalidade e a incidência de eventos cardiovasculares foram baixas e semelhantes as descritas na literatura. Consideramos o tempo de permanência em UTI elevado, porém justificável para a proporção de complicações observadas.

Desfecho	Incidência
Óbito	5% (8 pacientes)
Infarto agudo do miocárdio	1,9%
Acidente vascular cerebral	1,9%
Tempo de permanência em UTI (mediana)	5 dias (1 a 40)
Tempo total de hospitalização (mediana)	7,5 dias (2 a 131)

796

**Título: DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA DE CORREÇÃO TOTAL DE TETRALOGIA DE FALLOT E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL**

SANDRA MARI BARBIERO<sup>1</sup>, Victória Aresi Alves<sup>1</sup>, Soraia Poloni<sup>1</sup>, Sandra Mari Barbiero<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita (CC) cianótica. A T4F representa 10% de todas as CC e ocorre com maior incidência dentre as cianóticas. O estado nutricional pode influenciar variados desfechos no pós-operatório, pois a desnutrição pondero-estatural, por exemplo, está associada ao aumento de mortalidade e a maior frequência de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Além disso, o impacto e a prevalência de anemia nestes pacientes, no entanto, é pouco conhecido. **Objetivo:** Comparar o estado nutricional pré-operatório com os desfechos de pacientes pediátricos portadores de Tetralogia de Fallot no pós-operatório de cirurgia eletiva de correção total. **Paciente/Material:** Setenta e nove pacientes internados na unidade de internação de um hospital referência em cardiologia, entre zero e 10 anos, submetidos à cirurgia eletiva de correção total entre janeiro/2012 a fevereiro/2018. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Avaliados 69 pacientes internados na unidade de internação de um hospital referência em cardiologia, entre zero e 10 anos, submetidos à cirurgia eletiva de correção total entre janeiro/2012 a fevereiro/2018. Foram coletados dados de prontuário: antropométricos (peso e estatura) e bioquímicos (hemograma) pré-operatórios e desfechos pós-operatórios (mortalidade, tempo de internação, infecção, tempo de ventilação mecânica invasiva e de drenos de tórax). A desnutrição foi classificada de acordo com escore-z de IMC/I (abaixo de -2), obtendo-se o grupo desnutrido e não desnutrido. Os indicadores sugestivos de anemia de qualquer etiologia e tipo ferropriva deram-se em razão de Hb/Ht maior que 3 e esta razão concomitante com VCM menor que 74fl, respectivamente. **Resultados:** A maioria das crianças eram do sexo masculino (56,9%), com mediana de idade de 16 meses (10-24meses). Onze (13,9%) estavam desnutridos e 68 (86,1%) estavam eutróficos ou com excesso de peso. A presença sugestiva de anemia por qualquer etiologia e ferropriva foi encontrada em 35,4% (n=30) e 22,8% (n=18), respectivamente. Não houve diferença estatística entre os grupos para todas as variáveis analisadas. **Conclusão:** Observou-se baixa prevalência de desnutrição neste grupo de pacientes, em comparação com outras cardiopatias congênitas e com isso uma evolução favorável no pós-operatório.



797

**Título: DETERMINANTES DA OPÇÃO POR CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, Milton Henrique Vitória de Melo<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Filgueiras<sup>1</sup>, Paula Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, Vitor Calixto de Almeida Correia<sup>1</sup>, Thomaz Emanuel Azevedo Silva<sup>1</sup>, Bruna de Sá Barreto Pontes<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Yasmin Falcon Lacerda<sup>1</sup>, Marcia Maria Noya-Rabelo<sup>2</sup>, Luis Claudio Lemos Correia<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** A indicação de cirurgia de revascularização miocárdica (RM) se baseia primariamente da gravidade da anatomia coronária. Além disso, variáveis que modelam o benefício e o risco da cirurgia devem também a decisão cirúrgica, prevalecendo em pacientes de maior risco de eventos recorrentes e menor risco cirúrgico. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a decisão por revascularização miocárdica em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) obedece ao racional econômico que favorece maior benefício e menor risco. **Métodos:** Pacientes internados devido a SCA, cuja coronariografia demonstrou obstrução  $\geq 70\%$  nos três territórios vasculares e/ou  $\geq 50\%$  em tronco de coronária esquerda, não tratados de forma percutânea. Como preditores de revascularização, foram testadas 49 variáveis, 12 relacionadas a risco de aterosclerose, 12 ao risco cirúrgico, 11 a gravidade de apresentação clínica, 8 relacionadas com gravidade anatômica e 6 variáveis neutras. **Resultados:** Foram estudados 130 pacientes, idade  $67 \pm 13$  anos, 63% sexo masculino, sendo 38% submetidos a RM. Preditores independentes de RM foram: LDL-colesterol no submodelo de risco aterosclerótico; clearance de creatinina no submodelo de risco cirúrgico; diabetes mellitus e infarto com supradesnível de ST à admissão no modelo de gravidade de apresentação clínica; nível de escolaridade, intervenção percutânea (ICP) prévia, infecção e valor de leucócitos à admissão em submodelo considerado neutro e ocorrência de anatomia crítica como variável anatômica mais significativa. O modelo final constou de apenas 4 preditores independentes: clearance de creatinina (OR 1,02; IC95% 1,005-1,03, p=0,006), ICP prévia (OR 0,18; IC95% 0,05-0,74, p=0,02), leucócitos à admissão (OR 1,00; IC95% 1,00-1,00, p=0,02) e anatomia crítica (OR 3,92; IC95% 1,4-11,4, p=0,01). Ao prezeir o procedimento de revascularização, o modelo apresentou área abaixo da curva ROC de 0,78 (IC95% 0,69-0,86) e adequada calibração pelo teste de Hosmer-Lemeshow ( $\chi^2 = 6,4$ ; p = 0,60). **Conclusão:** A escassez de preditores independentes da anatomia coronária sugere que o raciocínio econômico baseado em características que conotam risco ou benefício não se faz presente diante da regra heurística de que gravidade anatômica é indicativo de cirurgia.

798

**Título: DIABETES MELLITUS, DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E QUALIDADE DE VIDA: COMO ESTÃO OS PACIENTES IDOSOS ?**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Carolina G C Oliveira<sup>2</sup>, Edivaldo Bezerra Mendes Filho<sup>2</sup>, Juliana Garcia<sup>2</sup>, Bruno Medeiros<sup>2</sup>, Marina Rocha<sup>2</sup>, Orlando Medeiros<sup>2</sup>

(1) Hospital das Clínicas- UFPE, (2) Hospital Ilha do Leite- HAPVIDA

**Fundamentos:** Em pacientes idosos além da longevidade a qualidade de vida (QV), a funcionalidade e a independência são fundamentais. O Diabetes Mellitus (DM) está associado a piora da QV, sendo possível que em idosos exista um agravamento maior. **Objetivos:** Avaliar se pacientes idosos diabéticos tem pior qualidade de vida do que idosos não diabéticos e descrever a qualidade de vida em idosos com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que avaliou 502 pacientes idosos com DAC estável e indicação clínica de cine (sem revascularização cirúrgica ou percutânea prévia), sendo esses divididos em diabéticos (n = 190 (38%)), idade média =  $69,4 \pm 5,6$  anos) e não diabéticos (n = 312 (62%)), idade média =  $68,9 \pm 4,3$  anos). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, qui-quadrado a depender do tipo de variável, e o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significante. **Resultados:** A comparação entre idosos diabéticos e não diabéticos de algumas variáveis revelaram: Hipertensão: 165 (87%) vs 252 (81%), p = 0,06; Dislipidemia: 38 (20%) vs 59 (19%), p = 0,9; atual ou ex tabagista: 159 (84%) vs 265 (85%), p = 0,2; acidente vascular encefálico: 34 (18%) vs 31 (10%), p = 0,02; infarto do miocárdio prévio: 41 (22%) vs 46 (15%), p = 0,06. **Antecedentes familiar:** Hipertensão: 150 (79%) vs 212 (68%), p = 0,02; Diabetes Mellitus: 117 (62%) vs 112 (36%), p < 0,001. As comparações dos domínios de qualidade de vida [mediana (P25 - P75)], entre homens e mulheres idosos revelou: Capacidade Funcional: 55 (40 - 85) vs 55 (50 - 95), p = 0,09; Aspectos Físicos = 0 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,3; Dor = 51 (41 - 100) vs 62 (41 - 84), p = 0,1; Estado Geral de Saúde = 52 (45 - 67) vs 60 (50 - 72), p < 0,001; Vitalidade = 55 (50 - 70) vs 60 (50 - 75), p = 0,006; Aspectos Sociais = 62 (50 - 87) vs 75 (50 - 100), p = 0,04; Aspectos Emocionais = 21 (0 - 100) vs 33 (0 - 100), p = 0,3; Saúde Mental = 60 (52 - 76) vs 68 (52 - 84), p = 0,005. **Conclusões:** Pacientes idosos diabéticos tiveram pior qualidade de vida em 4 domínios. Em todos os domínios tanto em diabéticos quanto em não diabéticos a qualidade de vida foi insatisfatória.

799

**Título: DIFERENÇA ENTRE GÊNEROS EM OCTOGENÁRIOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA.**

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO<sup>1</sup>, Gabriele Gianfelice<sup>1</sup>, Barbara Porto Valente<sup>1</sup>, Felício Savio Neto<sup>1</sup>, Neire N. F. Araujo<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Manuele Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Raphael Paris Rosan<sup>1</sup>, Victor Sobreira Souza Santos<sup>1</sup>, Romário Cosmo de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Gabriela Souza Caldas<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**INTRODUÇÃO:** Devido ao envelhecimento populacional, a presença de octogenários nas salas de hemodinâmica para realização de intervenções coronárias percutâneas (ICP) tem sido cada vez mais frequente. Estes pacientes apresentam doença coronariana mais avançada, lesões complexas e múltiplas comorbidades, que podem influenciar negativamente o sucesso dessas intervenções. Este trabalho visa avaliar o perfil de apresentação clínica e hemodinâmica de octogenários, segundo sexo, submetidos a ICP. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo, observacional e consecutivo, realizado de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. As variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão e variáveis qualitativas por valores absolutos e/ou percentuais e diferenças de tratamento foram calculadas por teste exato de Fisher e Qui-quadrado, considerado P-valor significativo  $P < 0,05$ . **RESULTADOS:** De 166 octogenários, com idade média de 82,4 ( $\pm 3,71$ ), 41% eram mulheres e 59% eram homens. Entre as 69 mulheres, a idade média foi 82,6 anos ( $\pm 3,69$ ), a Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFG Crocokroft-Gault) de 53,55 mL/min, a Fração de Ejeção (FE) média de 59% e lesão em tronco de coronária esquerda (TCE) de 21%. Quanto à forma de apresentação, 22% apresentaram Angina Estável (AE), 12% Angina Instável (AI), 33% Infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de ST (IAMST) e 7% Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do ST (IAMCST). Houve 4% de óbitos. Entre os 96 homens, a idade média foi 83,09 anos ( $\pm 3,68$ ), TFG de 54,3 mL/min, FE média de 53% e lesão de TCE em 40%. Cerca de 33% apresentaram AE, 10% AI, 29% IAMST, 17% IAMCST e 5% faleceram. **CONCLUSÃO:** Observou-se predomínio de IAMCST em homens octogenários, com maior tendência a lesão de TCE (p=0,0069) e queda da fração de ejeção (p=0,003). Não houve diferença de mortalidade quanto ao sexo e demais variáveis analisadas.

800

**Título: DIFERENÇAS POR SEXO DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES NUM HOSPITAL TERCIÁRIO RECÉM INAUGURADO NA PRIMEIRA PARCERIA PÚBLICO PRIVADA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA<sup>3</sup>, Cibelle Dias Magalhães<sup>3</sup>, Yuri Gollino<sup>3</sup>, Francisco Flavio Costa Filho<sup>3</sup>, Cantídio Soares Lemos Neto<sup>3</sup>, Ana Catarina Periotto<sup>3</sup>, Marcos Garcia<sup>3</sup>, Raphael Kazuo Osugue<sup>3</sup>, Leandro Machado Neves<sup>3</sup>, Mario Issa<sup>3</sup>, Cristiano Souza<sup>3</sup>

(1) Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, (2) Universidade Anhembi Morumbi, (3) Hospital Regional de São José dos Campos

**Introdução:** A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo inaugurou Hospital terciário com foco de Cardiologia de alta complexidade com gestão inovadora através de parceria público privada. **Objetivo:** Publicar os resultados dos primeiros 6 meses de funcionamento do Serviço de Cirurgia Cardiovascular de um Hospital Terciário gerido através de contrato de gestão específico e metas de produtividade e de qualidade em uma população selecionada de mais alto risco intrínseco sob encaminhamento via regulação. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, observacional. A população foi estudada desde a inauguração do serviço em 01 de junho de 2018 a 30 de novembro de 2018. As curvas de Kaplan Meier de sobrevida foram obtidas de acordo com o sexo e analisadas através do log rank test.  $p < 0,05$  foi considerado significativo. Demais variáveis foram analisadas pelo teste T de student e o teste do Chi quadrado. **Resultados:** No total, foram realizadas 70 cirurgias cardiovasculares, sendo 23 em mulheres e 47 em homens. As variáveis de base não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, apresentando variáveis clássicas associadas a pior prognóstico, em sua maioria paciente vítimas de infarto agudo do miocárdio. A mortalidade perioperatória foi semelhante em ambos os grupos (p=0,47), com hazard ratio (intervalo de confiança) de 1,76 (0,33 a 8,33) pelo log rank test, tendo sido 13,0% entre mulheres e 8,5% entre os homens. Dos 4 óbitos ocorridos entre os homens, dois foram após troca valvar aórtica e dissecação aguda de aorta. Entre as mulheres, dois dos 3 óbitos foram após trocas valvares. Das cirurgias de revascularização, que foram a maioria dos casos operados, houve apenas 1 óbito em cada grupo. **Conclusões:** Nos primeiros 6 meses de funcionamento desse novo modelo de gestão de serviços de saúde do estado de São Paulo, não houve diferença de mortalidade entre os sexos após cirurgias cardiovasculares, principalmente nos casos de revascularização miocárdica. Os pacientes, apesar de apresentarem características de alto risco, tiveram um bom prognóstico nessa coorte.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

801

**Título:** DIFERENÇAS QUANTO AO SEXO À PRESCRIÇÃO HOSPITALAR E DESFECHOS EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)

FABIO PAPA TANIGUCHI<sup>1</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Vitor Barzilai<sup>2</sup>, Sabrina Bernardes-Pereira<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração de São Paulo, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia, (3) Ministério da Saúde

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das maiores causas de mortalidade no Brasil e o sexo feminino tem sido associado a desfechos desfavoráveis. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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. 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 desfecho de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 3.135 pacientes com SCA; destes, as mulheres representaram 35,1% (n=1099) e os homens 64,9% (n=2036). Tem maior idade com 61,83±14,21 anos e os homens 60,40±12,05 anos (p<0,001). Na admissão hospitalar não houve diferença quanto à prescrição de aspirina (mulheres 94,2%; homens 95%, (p=0,3390)); beta-bloqueadores (mulheres 86,6%; homens 88,5%, (p=0,142)) e prescrição de estatina (mulheres 94,8%; homens 93,8%, (p=0,294)). A mortalidade hospitalar foi maior em mulheres com 3,63% versus 2,28% nos homens (p=0,035). **Conclusões:** Mulheres hospitalizadas com SCA não apresentam diferença quanto ao tratamento de estratégias secundárias na SCA. Porém, observa-se que ao longo da trajetória hospitalar houve maior mortalidade para o sexo feminino.

802

**Título:** EFEITO DA MODULAÇÃO DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA E DO REPARO DE DNA NA TOXICIDADE DA DOXORRUBICINA EM CARDIOMIOBLASTOS MURINOS

TEMENOUGA NIKOLOVA GUECHEVA<sup>1</sup>, Andrya Baptista Blazina<sup>1</sup>, Gabrielle Morais<sup>1</sup>, Natália Leguisamo Meirelles<sup>1</sup>, Maria Claudia Irigoyen<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia – IC-FUC, (2) Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

**INTRODUÇÃO:** O uso da Doxorubicina (DOX) no tratamento antitumoral é limitado pelo risco de cardiotoxicidade. DOX causa formação de quebras duplas no DNA, inibição da proliferação e diferenciação das células progenitoras cardíacas, além de ter efeito pro-inflamatório e fibrotico. A enzima poli (ADP-ribose) polimerase-1 (PARP-1), quando superativada na presença de quebras no DNA, leva a morte celular por depleção dos estoques energéticos da célula. A modulação farmacológica do Sistema Renina-Angiotensina (RAS) e/ou inibição da PARP-1 são possíveis estratégias para diminuir o risco cardiovascular neste contexto. **OBJETIVO:** Comparar o potencial protetor da Angiotensina-(1-7) (agonista do receptor Mas), do Losartan (antagonista do receptor AT1) e DPQ (inibidor da PARP-1) na indução de danos ao DNA e na citotoxicidade mediada por DOX em cardiomioblastos de rato. **MÉTODOS:** Os cardiomioblastos de rato (H9c2) foram cultivados em DMEM com 10% de soro e 1% de antibiótico a 37°C e 5% CO<sub>2</sub>. As células foram tratadas com DOX (0,1 e 1µM) na presença ou na ausência da Ang-(1-7) 100nM, Losartan 100µM e DPQ 10µM por 24h. A viabilidade celular foi determinada pelo ensaio de Sulforodamina B. A formação de quebras no DNA foi avaliada através do Ensaio Cometa e a indução de apoptose utilizando marcação com Anexina V-PE e leitura por Citometria de Fluxo. Os resultados apresentados foram obtidos em no mínimo três experimentos independentes e comparados através de análise de variância ANOVA. As diferenças com valores de p<0,05 foram consideradas significativas. **RESULTADOS:** O ensaio de viabilidade mostrou efeito protetor da Losartan em concentrações da DOX até 0,25µM. A inibição da PARP-1 levou a diminuição das quebras no DNA induzidas pelo DOX 0,1µM. Os co-tratamentos de 24 horas com 0,1µM de DOX na presença de Ang-(1-7), assim como a incubação combinada com Ang-(1-7) e Losartan levaram a diminuição na frequência de células apoptóticas. A mesma proteção não foi alcançada com o tratamento na concentração de 1µM de DOX. O co-tratamento com DPQ também mostrou efeito protetor na concentração mais baixa da DOX enquanto que na concentração mais alta (1µM) levou ao aumento da morte celular por necrose. **CONCLUSÕES:** Os resultados apresentados sugerem o efeito protetor do Losartan e Ang-(1-7) em concentrações terapêuticas da DOX. Este efeito não foi observado em concentrações mais altas, reforçando a importância da dose cumulativa na cardiotoxicidade induzida por DOX. **APOIO:** IC-FUC, CAPES

803

**Título:** EFETIVIDADE DA TELECARDIOLOGIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ELETROCARDIOGRAMA EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MODELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

DANIELA MATOS ARROWSMITH COOK<sup>1</sup>, Helena Cramer Veiga Rey<sup>1</sup>, Antonio Luiz Pinho Ribeiro<sup>2</sup>, Rose Frajtaj<sup>1</sup>, Marcelo Goulart Correia<sup>1</sup>, Catherine Masiel Merejo Pena<sup>1</sup>, Luciana Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Minas Gerais

**Fundamentos:** A aplicação da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS); modelo Programa de Saúde da Família (PSF) pode contribuir para a melhoria na qualidade assistencial; rompendo fronteiras com os especialistas. Telessaúde é uma ferramenta da TIC para oferecer serviços e cuidados em saúde à distância, e seu uso evidenciado nas mais diversas áreas da saúde; incluindo não apenas a medicina, mas também enfermagem, odontologia e farmácia. A telecardiologia permite a troca de informações online, bem como a realização de laudo de exames à distância feito de forma remota por cardiologistas, que não atuam diretamente no local onde o exame foi realizado. Essa tecnologia vem sendo utilizada em diversos estados como em pequenas cidades do nosso país e demonstrou ser uma estratégia efetiva na redução de encaminhamentos para especialistas em estudos observacionais e quasi-experimentais. Porém, sua efetividade não foi avaliada em estudos clínicos randomizados. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da telecardiologia na redução de encaminhamentos para o cardiologista quando comparada com o cuidado habitual em UBS. **Método:** Foi realizado Ensaio Clínico Randomizado por Aglomerados de Tamanhos Fixos, em 10 centros de PSF em cada braço com 1000 pacientes acompanhados por 3 meses para avaliar o desfecho primário de redução de encaminhamento para cardiologistas. **Resultados:** Os resultados foram analisados de forma cega e para isto as UBS's foram divididas em Grupo 1 e Grupo 2; onde um grupo incluía as UBS's sem acesso a telecardiologia (Grupo 1) e o outro grupo àquelas com acesso (Grupo 2). As características demográficas foram semelhantes entre os 2 grupos: predomínio do sexo feminino (67,0% grupo 1; 61,8% grupo 2; p 0,099); idade média da população estudada de 57,88 (dp + 14,32) no grupo 1 e 57,59 (dp + 14,92) no grupo 2. A indicação para realização de ECG na grande maioria se deu por análise evolutiva de doença cardíaca pré-existente e mais especificamente por se tratar de pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Com a implementação da estratégia de telecardiologia, o número de encaminhamentos para o cardiologista apresentou uma redução relativa de 2,2% (p=0,19) num período de 3 meses.

804

**Título:** EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA RESTRIÇÃO DE SÓDIO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM TRATAMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

MARCELA PERDOMO RODRIGUES<sup>1</sup>, Carolina Barcellos Ferreira<sup>1</sup>, Kauane Aline Maciel dos Santos<sup>1</sup>, Paula Nunes Merello<sup>1</sup>, Sandra Costa Fuchs<sup>1</sup>, Flávio Danni Fuchs<sup>1</sup>, Leila Beltrami Moreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

**Introdução:** Estudos têm demonstrado a eficácia das intervenções não farmacológicas na redução da pressão arterial (PA). No entanto, a adesão à dieta hipossódica é baixa. Intervenções visando promover mudança de comportamento podem aumentar a motivação e desenvolver habilidades para superar os obstáculos de seguimento de dietas restritas em sódio. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa para mudança comportamental em pacientes hipertensos. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, com alocação dos participantes em dois grupos: (1) intervenção educativa, com plano alimentar tipo DASH e orientações para restrição de sódio de acordo com as respostas do participante ao questionário de restrição de sódio na dieta (DSRQ); e (2) controle com cuidados usuais (medida de pressão arterial e peso, folder educativo com orientações gerais sobre hipertensão). Em ambos os grupos, as sessões foram individuais e mensais, com orientação de nutricionista durante seis meses. Os participantes mantiveram o tratamento médico usual. Foram realizadas monitorizações ambulatorial de pressão arterial de 24 horas (MAPA), coleta de sangue e urina (spot) para estimar consumo de sódio de 24h, avaliação antropométrica e medida de PA na linha de base e ao final do estudo. Também responderam ao DSRQ, que avalia três domínios: atitude e norma subjetiva, comportamento dependente e controle comportamental. **Resultados:** Participaram 120 indivíduos, sendo 67,5% mulheres, 68,3% brancos, com idade de 61,8 ± 10 anos. No grupo de intervenção 68,3% relataram estar seguindo dieta hipossódica e 66,7% no grupo controle. Apresentavam na linha de base PA sistólica/PA diastólica de 24 horas 123,3 ± 18,8 / 72,2 ± 11,7 mmHg no grupo intervenção, e 121,4 ± 18,0 / 73,1 ± 13,7 mmHg no controle (P>0,05). A diferença entre os deltas de variação intra-grupos intervenção e controle da PA de 24 horas, ajustados para PAS e PAD basal, foi -5,1 mmHg (IC95% -0,01 - 10,19; P=0,05) na PAS e -3,5 mmHg (IC95% -0,53 - 7,7; P=0,09) na PAD, com maior redução no grupo controle. Após o seguimento, os escores da subescala Atitude e Norma Subjetiva aumentaram em ambos os grupos (p = 0,04), e os escores da subescala do Controle Comportamental Percebido diminuíram (p = 0,02). O sódio de 24 horas estimado pela amostra de urina diminuiu de forma similar em ambos os grupos (p > 0,05). **Conclusão:** Intervenção educativa para restrição de sódio na dieta em hipertensos não foi eficaz para reduzir a PA.

**805**

**Título: EMBOLIA PULMONAR 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

(1) Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

**OBJETIVOS:** A embolia pulmonar é 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 EP 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 2018 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 2018, 16 pacientes foram internados no HUGG, 0,52% do total de internações por EP no RJ (3.049 pacientes). Enquanto no estado do RJ 59,8% são do sexo feminino, no HUGG são 68,7%. A taxa de mortalidade anual no período foi de 25% no HUGG e 34% no RJ. A média de permanência hospitalar foi similar 13,5 dias x 11,7 dias respectivamente. O valor médio por internação foi de R\$1344 (HUGG) e R\$1460 (RJ). **CONCLUSÃO:** Nosso hospital mostrou mortalidade e custos menores, além de tempo de internação semelhante aos outros hospitais de nosso Município. É possível que nossos números representem um viés de seleção de nossa amostra de pacientes com EP, já que nosso hospital não dispõe de serviço de atendimento de emergência.

**806**

**Título: EMBOLIA PULMONAR – MORBI-MORTALIDADE E CUSTOS NO BRASIL.**

AUREO DO CARMO FILHO1, Aureo do Carmo Filho1, Rogério Gomes Fleury1

(1) Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

**OBJETIVOS:** A embolia pulmonar (EP) é 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 EP no Brasil. **MÉTODO:** Dados do DATASUS (www.datasus.org.br) sobre internações e mortalidade por IC de 2008 a 2018 em pacientes acima de 15 anos de idade nos hospitais do Brasil. Analisamos tempo de permanência no hospital, mortalidade e custos hospitalares. **Resultados:** De acordo com o DATASUS de 2008 a 2018, 70.760 pacientes foram internados no Brasil por EP, sendo homens (39%) e mulheres (61%). A taxa de mortalidade anual geral no período foi de 20,8%, sendo de 21,7% nos homens e 20,3% nas mulheres. A média de permanência hospitalar foi 9,6 dias (9,5 x 9,7) com custo médio por internação de R\$1659 (1634 x 1676) ambos similares para homens e mulheres. **Conclusão:** Embolia Pulmonar é uma doença de elevada morbi-mortalidade em nosso país, demandando políticas específicas de controle de fatores de risco cardiovascular de longo prazo, para reduzir sua frequência. Nosso país apresenta um gasto anual direto da ordem de 12 milhões de reais com a hospitalização de pacientes com a doença.

**807**

**Título: EMBOLIA PULMONAR – MORBI-MORTALIDADE E CUSTOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.**

AUREO DO CARMO FILHO1, Aureo do Carmo Filho1, Rogerio Gomes Fleury1

(1) Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

**OBJETIVOS:** A embolia pulmonar (EP) é uma relevante causa 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 EP no município do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Dados do DATASUS (www.datasus.org.br) sobre internações e mortalidade por EP de 2008 a 2018 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 2018, 3.049 pacientes foram internados no RJ por EP, sendo 1.226 homens (40,2%) e 1.823 mulheres (59,8%). A taxa de mortalidade anual geral no período foi de 34,5% o RJ, sendo de 34,7% nos homens e 34,8% nas mulheres. A média de permanência hospitalar foi 11,7 dias com custo médio por internação de R\$1460 ambos similares para homens e mulheres. **CONCLUSÃO:** Embolia Pulmonar 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 direto da ordem de 450 mil reais com a hospitalização de pacientes com a doença.

**808**

**Título: EMPREGO DO ECOCARDIOGRAMA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS**

RUY FELIPE MELO VIEGAS1, RENATA ANDREA DE OLIVEIRA1, GABRIEL JOSÉ RIBEIRO1, LUIZA SIZUE DE CARVALHO RIBEIRO1, PEDRO LOPES FRAGA1, RAFAELA FORTES VIEGAS1

(1) Universidade de Taubaté, (2) Endocard Medicina Diagnóstica

**Introdução:** A avaliação clínica pré-operatória deve ser feita objetivando atingir o binômio cirurgião/paciente de forma que a segurança do procedimento não seja comprometida. Exames complementares que proporcionem informações úteis devem ser realizados de forma racional, evitando gastos com exames desnecessários. A classificação da cirurgia como de risco alto, intermediário ou baixo é feita de acordo com sua possibilidade de complicações cardíacas. O uso da ecocardiografia em repouso em pacientes no pré-operatório tem o objetivo de avaliar disfunção ventricular direita e esquerda, e sinais de isquemia miocárdica ou anormalidades valvares previamente não suspeitadas no exame clínico, no raio X de tórax ou mesmo no eletrocardiograma. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar o uso do ecocardiograma transtorácico como preditor de risco de complicações cardiovasculares até 72 horas perioperatórias em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. **Método:** Realizou-se um estudo de coorte histórica, através da busca de informações em prontuários médicos de 807 pacientes compreendidos no período de 2013 a 2018 que realizaram cirurgia ortopédica e necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva para realização do pós – operatório por até 72 horas no Hospital Universitário de Taubaté – SP. No final foram elegíveis 172 pacientes para o estudo, sendo 61 homens e 111 mulheres com uma média de idade de 73,16 anos. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2018 foram analisados os prontuários de 807 pacientes, dos quais 635 foram excluídos por não possuírem registros de dados ecocardiográficos em prontuário, restando 172 pacientes elegíveis para estudo, dos quais 65 (37,79%) continham alterações no exame pré-operatório. Do total de pacientes elegíveis, 12 apresentaram complicações cardiovasculares no período considerado, sendo que apenas 5 demonstravam previamente alterações ecocardiográficas. **Conclusão:** Conclui-se assim que a necessidade da realização ecocardiográfica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica deve ser avaliada de modo racional. No estudo em tela, apenas 2,90% dos pacientes que realizaram ecocardiograma pré-operatório demonstraram alteração no exame e evoluíram com complicação cardiovascular, sendo, portanto, este método pouco sensível para detectar no período pré – operatório os pacientes com potencial para complicações cardiovasculares.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

809

**Título: EPIDEMIOLOGIA ASSOCIADA A UMA COORTE DE 157 PACIENTES IDOSOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER: ESTUDO DO MUNDO REAL.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, iuri amorim de Moraes<sup>1</sup>, paula riedlinger mont'alverne bordalo<sup>1</sup>, theo xavier de almeida e silva<sup>1</sup>, walter leonardo alves gusmao<sup>1</sup>, fernanda brasileira leadeira<sup>1</sup>, juliana nunes dos santos<sup>1</sup>, leticia lopes marques delphim<sup>1</sup>, felipe scofano ferreira<sup>1</sup>, mauricio faria corvisier<sup>1</sup>, miria boaretto teixeira fernandes<sup>1</sup>, joao carlos batista junior<sup>1</sup>

(1) hospital unimed rio

Introdução: A intervenção transcater para tratamento da estenose aórtica vem sendo utilizada em milhares de pacientes ao redor do mundo desde sua descrição em 2002 e com progressiva extensão de sua indicação de pacientes de elevado risco para cirurgia cardíaca até aqueles de risco intermediário. Objetivo: conhecer os aspectos epidemiológicos em uma população de idosos brasileiros com estenose aórtica grave, submetidos a implante de prótese valvar aórtica transcater. Método: estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. Resultados: A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). A tabela abaixo demonstra as doenças mais comumente observadas no cenário proposto. Conclusão: os pacientes idosos com estenose aórtica estão dentro de um cenário complexo de múltiplas doenças sistêmicas e potencial para desfechos negativos relacionados a intervenções cardiovasculares, quer seja morbidade circulatória ou outras (cerebrovascular, pulmonar e renal) e a individualização do tratamento deve ser fortemente considerada pela equipe multidisciplinar que os assistem.

Doenças associadas	Incidência
Diabetes mellitus	42%
Dislipidemia	50%
Hipertensão arterial	84%
Doença arterial coronariana	44%
Doença carotídea	3,4%
Doença vascular periférica oclusiva	8,3%
Hipotroidismo	16,5%
Doença pulmonar obstrutiva crônica	8,3%
Disfunção renal (creatinina>2mg/dL)	4,5%
Distúrbio do ritmo cardíaco	25,4%
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (<40%)	26%
Insuficiência cardíaca	67%

810

**Título: ESCORE CHA2DS2VASc COMO PREDITOR DE AVC EM PACIENTES DE ALTO RISCO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL**

CAMILA RICHTER<sup>1</sup>, Dalton Bertolin Precocma<sup>1</sup>, German Esteban Arcos Gonzales<sup>1</sup>

(1) Hospital Angelina Caron

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum em todo o mundo. Está associada ao aumento de morbimortalidade e hospitalizações e o acidente vascular cerebral (AVC) é a sua principal complicação. O escore CHA2DS2VASc vem sendo estudado como preditor de eventos tromboembólicos a fim de iniciar medidas preventivas em pacientes de alto risco. Objetivos: Aplicar o escore CHA2DS2VASc a todos os pacientes da amostra, com ou sem FA e analisar a prevalência de AVC nos dois grupos relacionando com a pontuação. Método: Estudo observacional retrospectivo realizado no Núcleo de Pesquisa do Hospital Angelina Caron no período de 2012 a 2018. Foi aplicado o escore CHA2DS2VASc a todos os pacientes. Caracterizou-se desfecho presença de AVC sem diagnóstico de FA com CHA2DS2VASc ≥ 3. Resultados: 373 pacientes foram avaliados quanto à presença de FA, AVC e escore CHA2DS2VASc. 232 homens, sendo a média de idade 62,9 anos ± 9,6. 86 pacientes com FA. CHA2DS2VASc ≥ 3 estava presente em 70,5% da amostra, sendo que nos grupos "sem FA com AVC" e "com FA e com AVC" 100% com pontuação elevada. Na avaliação dos fatores associados ao AVC, idade, DM e CHA2DS2VASc ≥ 3 foram fatores com significância estatística. Conclusão: Pode-se afirmar que o escore CHA2DS2VASc é um preditor isolado de AVC mesmo em pacientes sem FA.

811

**Título: ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO EM INDIVÍDUOS COM HIPERCOLESTEROLEMIA SEVERA**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, Leonardo Henrique Bertolucci<sup>2</sup>, Rafael Vianna Behr<sup>2</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS , (2) Escola de Medicina da PUCRS

Fundamento: Pacientes (pac) com hipercolesterolemia severa apresentam maior risco de infarto e morte súbita em idade precoce. A detecção de mutação genética que identifique Hipercolesterolemia Familiar (HF) aponta um subgrupo de risco ainda maior; entretanto, o custo da genotipagem ainda é elevado. Desta maneira, são necessárias outras ferramentas para estratificar melhor o risco destes pac, como o Escore de Cálcio Coronário (CAC). Objetivo: Avaliar a carga aterosclerótica coronária em indivíduos com hipercolesterolemia severa, em prevenção primária. Métodos: Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídos 57 pac caucasianos com hipercolesterolemia severa (LDL>200mg/dL) atendidos em um centro de lipídeos do Sul do Brasil, submetidos ao CAC. Resultados: Entre os 57 pac, 13 eram homens e 44 mulheres, com idades entre 31 e 74 anos. 28 pac apresentavam CAC igual a 0 e 13 pac apresentavam CAC maior que 100. A tabela mostra a distribuição dos pac nos diferentes intervalos de CAC. Conclusões: Mais de um terço dos indivíduos tinha calcificação coronária superior à esperada para sexo e idade; estes provavelmente terão benefício em atingir metas ainda mais baixas de LDL e, eventualmente, serem estratificados através de teste funcional para avaliar a presença de isquemia. Nos demais, com percentil na média ou abaixo da média esperada, uma redução do LDL em torno de 50% provavelmente seja suficiente para evitar eventos cardiovasculares em médio e longo prazo.

Percentil do Escore de Cálcio Coronário		
Percentil < 40	Percentil entre 40 e 60	Percentil > 60
54,4%	7,0%	38,6%

812

**Título: ESCORE DE PROPENSÃO E ABORDAGEM ESTATÍSTICA DESCREVERAM O PERFIL DE 400 PACIENTES DE SAÚDE PÚBLICA PREDISPOSTOS A RISCOS CARDIOVASCULARES: ESTUDO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL**

VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA<sup>1</sup>, Maria Christiane Valéria Braga Braille-Sternieri<sup>1</sup>, Sofia Braille Sabino<sup>1</sup>, Giovanni Braille Sternieri<sup>1</sup>, Eliana Migliorini Mustafaf<sup>1</sup>, Bethina Canaroli Sbardellini<sup>1</sup>, Lúcia Angélica Buffulin de Faria<sup>1</sup>, Cibele Olegário Vianna Queiroz<sup>1</sup>, Idiberto José Zotarelli Filho<sup>1</sup>, Domingo Marcolino Braille<sup>1</sup>

(1) Instituto Domingo Braille-São José do Rio Preto/SP, (2) Faceres - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na população. Os riscos cardiovasculares (RC) podem ser fortemente influenciados pelos preditores dislipidemia, diabetes, tabagismo e idade. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde de 2016, dos 20,8 milhões de mortes por essas doenças, 9,2 milhões ocorrem devido à doença coronariana aterosclerótica. Objetivo: realizou-se um estudo retrospectivo longitudinal e observacional sobre o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, risco de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência vascular periférica ou insuficiência cardíaca em 10 anos, avaliando por escore de propensão os pacientes de alto risco dentro dos limites de HDL, CT (colesterol total), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabéticos e fumantes, para a adoção de medidas específicas e efetivas. Métodos: um total de 400 participantes foram submetidos à análise de elegibilidade, seguindo as regras do STROBE (Estudos Observacionais em Epidemiologia). O presente estudo utilizou as pontuações (escore de propensão) de Previsão de Risco Global. Os principais descritores foram: Risco cardiovascular. Pontuação de propensão. Doenças cardiovasculares. Fumantes. Diabetes mellitus e dislipidemia. Para a análise dos dados, foi utilizado o software MinitabPro 18®. Resultados: o resultado da correlação estatística de regressão entre os preditores contínuos e resposta foi demonstrado por meio do gráfico do modelo Matrix-Plot. A idade média geral foi de 59,5 anos (± 13,5), o HDL foi de 45,1 (± 8,8) e CT foi de 187,3 (± 40,6). Os resultados genéricos mostraram significância estatística entre CT x tabagismo, SAH x idade e diabetes mellitus x idade, todos com p < 0,05. Em relação aos homens, houve prevalência do escore de risco médio, com porcentagem de RC maior ou igual a 5,0 % e menor e igual a 20,0 %, com valor médio de 16,5 %. Nas mulheres, a pontuação de alto risco foi prevalente, com porcentagem de RC superior a 10,0 %, com valor médio de 15,0 %. Além disso, houve uma maior prevalência de tabagismo, diabetes e dislipidemia em mulheres. Conclusão: Foi possível descrever o perfil dos riscos cardiovasculares nos pacientes inscritos no presente estudo, sendo possível ressaltar que as mulheres apresentaram perfil clínico de alto risco cardiovascular e esse conhecimento permitiu a adoção de medidas diretas e efetivas para o cuidado na saúde pública.

**813**

**Título: ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS APÓS A VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Edison Carvalho Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Vanessa De Freitas Marcolla<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. **Objetivo:** Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. **Métodos:** Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54,0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. **Resultados:** Idade 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤8 e 15,57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE >8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m<sup>2</sup> (insucesso) pós-procedimento. **Conclusão:** A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

**814**

**Título: ESTEATOSE HEPÁTICA : - RISCO CARDIOMETABÓLICO MARCADOR DE DIABETES OCULTO HIPERINSULINÊMICO E ALTO RISCO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS**

SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR<sup>1</sup>, Juliana Feitosa Klohn<sup>1</sup>, José benedito buhatem<sup>1</sup>, Claudio Da Silva Carneiro<sup>1</sup>

(1) Cardiologia - Hospital São Domingos - Maranhão

**Introdução:** A hiperinsulinemia como consequência da resistência insulínica (para manter a glicemia normal) contribui diretamente para as doenças cardiometabólicas. A ESTEATOSE HEPÁTICA é o resultado da incapacidade do fígado exportar o excesso de triglicerídeos produzidos por novo lipogênese devido ao excesso de glicose e, acima de tudo, fructose no fígado ao armazenar energia na forma de triglicerídeos (gordura saturada) e acarreta em grande acúmulo de lipídeos intra hepáticos exacerbam ainda mais a resistência insulínica hepática que gera uma grande resposta do pâncreas acarretando em hiperinsulinemia com objetivo de manter a glicemia normal. A hiperinsulinemia precede o aparecimento de esteatose hepática durante anos e a hiperglicemia em até 24 anos. Existe um forte argumento de que a hiperglicemia presente indica a falência das células β do pâncreas. **Metodologia:** A partir do final de 2018 pacientes obesos sem critérios laboratoriais para diabetes tipo2 (##1) foram submetidos ao teste oral da glicose e insulina com 75g de dextrosol( TOG I), ou melhor, TESTE DE KRAFT. E a partir daí classifica-lo conforme critérios diagnósticos já bem estabelecidos de acordo com TOG em normal, anormal e diabetes e TOG I em padrão tipo I (normal) e II, III, IV (diabetes oculto hiperinsulinêmico) e pelo us abdominal avaliamos a presença de esteatose hepática. **Objetivo:** 1- Percentual de pacientes ##1 que apresentam diabetes oculto hiperinsulinêmico tipo II, III, IV, V ATRAVÉS DO TESTE DE KRAFT que tinham esteatose hepática concomitante. **Resultados:** Dos 158 pacientes, sendo 55,7% do sexo feminino, com idade de 11 até 78 anos, 103 pacientes apresentavam esteatose hepática; O teste de kraft foram do tipo I em 2 e tipo II/III/IV/V 101 pacientes, respectivamente. Daqueles sem esteatose hepática 54,5% apresentavam padrão tipo I. **Conclusão:** 1- Em nossa série avaliada de pacientes ##1 que apresentavam DIABETES OCULTO HIPERINSULINÊMICO TIPO II, III, IV, V tinham em 98% esteatose hepática concomitante.

**815**

**Título: ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA DE CÉLULAS PROGENITORAS CIRCULANTE E DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

MARIA INES GONZALEZ SOLARI<sup>1</sup>, Natalia Leguisamo Meirelles<sup>1</sup>, Patricia Bencke Grudzinski<sup>1</sup>, Nance Beyer Nardi<sup>1</sup>, Alice de Medeiros Zelmanowicz<sup>2</sup>

(1) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (ICFUC), (2) Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)

**Introdução:** Doxorubicina (DOX) e Trastuzumabe (TZB) são agentes antineoplásicos com expressivo potencial cardiotoxíco. O diagnóstico de cardiotoxicidade baseia-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), considerada uma adaptação tardia ao dano cardíaco. Alterações na frequência de células progenitoras circulantes (CPC) no sangue estão associadas ao dano tecidual, o que pode incluir a injúria miocárdica pelo uso de antineoplásicos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a frequência das populações de CPC e o desenvolvimento de desfechos cardiovasculares em pacientes com câncer de mama tratadas com DOX ou TZB. **Pacientes e métodos:** Pacientes com neoplasia da mama com indicação de tratamento adjuvante ou neoadjuvante contendo DOX ou TZB. As pacientes têm um acompanhamento especial que inclui verificação de sinais vitais, avaliação cardiológica da função cardíaca por ecocardiografia, coleta de sangue para dosagem sérica de troponina T, quantificação e imunofenotipagem das CPCs (citometria de fluxo) e avaliação da capacidade de reparo do DNA (Ensaio Cometa) nos tempos: basal, imediatamente e 12 meses após a última dose do tratamento. Os parâmetros são analisados a cada avaliação para identificar as pacientes com elevado risco cardiovascular. **Resultados:** Foram recrutadas até o momento 5 pacientes. No momento inicial foi feita quantificação basal das CPCs, ecocardiograma e foram coletados sinais vitais como frequência cardíaca e pressão arterial. A dosagem média basal da troponina T foi 6,37 pg/mL. Após a primeira quimioterapia, observaram-se pequenas alterações em duas pacientes em relação ao valor basal, mas ainda dentro da faixa de referência. A média da dosagem foi de O ensaio cometa demonstrou nos períodos de reparo de uma e duas horas, redução nas quebras de DNA, até 45% e 36% em relação ao dano inicial, respectivamente. **Conclusão:** A avaliação inicial das pacientes mostrou capacidade de reparo de DNA preservada e parâmetros da função cardíaca dentro da normalidade.

**816**

**Título: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA DILATADA EM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO**

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>, Izabela De Maria Aburachid<sup>1</sup>, Juliana Scotellaro Diniz<sup>1</sup>, Brígida Maciel Nunes<sup>1</sup>, Henrique Moreira de Freitas<sup>1</sup>, Marcos Lanna Damásio de Castro<sup>1</sup>, Karla Cordeiro Gonçalves<sup>2</sup>, Ana Cristina Carioca<sup>2</sup>, Lucas Ferreira de Sales<sup>1</sup>, Eduardo Alves Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Marco Paulo Tomás Barbosa<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Medicina da UFMG, (2) Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A insuficiência renal com clearance de creatinina inferior a 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> é uma contraindicação relativa ao transplante cardíaco, o qual é habitualmente contraindicado quando o paciente entra em hemodiálise, devido ao prognóstico ruim no pós-operatório. Entretanto, grande parte dos pacientes nessas circunstâncias apresentam síndrome cardiorenal tipo 1, potencialmente reversível após o transplante. **Objetivo:** avaliar o perfil clínico e o prognóstico de 5 pacientes com cardiomiopatia dilatada em hemodiálise submetidos a transplante cardíaco. **Resultados:** 2 pacientes eram do sexo feminino, com idade variando entre 34 e 59 anos. 1 era diabético e 2 tinham fibrilação atrial. 2 tiveram diagnóstico de miocárdio, sendo 1 deles por Dengue, 2 com cardiomiopatia idiopática e 1 com cardiomiopatia Chagásica. A fração de ejeção variou de 25 a 35%. Todos os 5 pacientes transplantaram em prioridade (urgência), com o tempo de internação até a cirurgia variando de 19 a 155 dias. O tempo de circulação extracorpórea foi de 105 a 120, o de anóxia de 70 a 100 e o tempo de isquemia do órgão de 135 a 250 minutos. 2 pacientes morreram durante a internação, sendo que um deles era um retransplante. **Conclusão:** Apesar da rotina de contraindicar transplante cardíaco em pacientes em hemodiálise, 3 dos 5 pacientes avaliados sobreviveram no pós-operatório e tiveram alta hospitalar. Todos recuperaram a função renal ainda durante a internação. Tais observações podem indicar que estudos nessa população são necessários, para uma melhor elucidação desta contraindicação. Entretanto, deve-se ter cuidado ao generalizar esta informação, uma vez que não foram estudados pacientes com cardiomiopatia isquêmica, que habitualmente apresentam risco elevado de insuficiência renal por outras etiologias, como a hipertensiva e a diabética.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

817

**Título: ESTUDO TIJUCA - TIG VERSUS JUDKINS EM CORONARIOGRAFIA TRANSRADIAL: ANÁLISE DE EXPOSIÇÃO RADIOLÓGICA AOS PACIENTES.**

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA<sup>1</sup>, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI<sup>3</sup>, MAURICIO SALLES OLIVEIRA<sup>2</sup>, DANIEL PERALTA<sup>3</sup>, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS<sup>2</sup>, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO<sup>1</sup>, CONSTANTINO GONZALES SALGADO<sup>1</sup>, JOSSE ARY BOECHAT E SALES<sup>1</sup>, JOÃO ADISON PESSOA<sup>1</sup>, MARCIO MACRI<sup>1</sup>, ESMERALCI FERREIRA<sup>1</sup>, DENILSON CAMPOS ALBUQUERQUE<sup>1</sup>

(1) hospital universitário pedro ernesto - UERJ, (2) hospital quinta d'or, (3) hospital cop d'or

Foram prospectivamente randomizados 180 pacientes para coronariografia usando cateter TIG (GI) ou cateteres de Judkins (GII) em 3 laboratórios com alta experiência em acesso radial. População com idade média de 63.1 anos, 50% dos casos se apresentando em síndrome coronariana sem elevação de ST e 30% de diabéticos. A doença arterial coronariana foi diagnosticada em 68,9% da população, com 30,1% desta sendo multarterial. O exame consistiu numa média de 9,7 aquisições/ grupo e sem ocorrência de complicações maiores intra-hospitalares (perfuração do ventrículo esquerdo ou sangramento maior relacionado à via de acesso). Observamos tendência à maior presença de espasmo radial no GII (2,2% GI x 6,6% GII; p < 0,27). Desfecho primário avaliado (exposição à radiação nos pacientes) mensurado por meio do tempo de fluoroscopia (minutos), kerma no ar (KA expresso em µGy.m2) e o produto da dose pela área corporal irradiada - DAP (expresso em µGy.m2), resultados apresentados na tabela anexa, e como desfechos secundários relatamos o volume de contraste (53,4±10,0 mL GI vs 55,9±10,4mL GII; p = 0,13) e a necessidade de utilização de cateteres adicionais para concluir o exame (5,56% GI vs 4,4% GII; p = 1). **CONCLUSÃO:** O cateter TIG proporcionou redução da exposição à radiação ionizante para pacientes submetidos à coronariografia pelo acesso radial por meio de diminuição significativa no tempo de fluoroscopia.

	GI - TIG (n=90)	GII - Judkins (n=90)	p - valor
Fluoro(min)	2,47±1,05	2,68±1,26	0,01
KA (mGy)	540,9±225,3	577,9±240,0	0,34
DAP (mGy.m2)	3786,7±1731,7	4058,0±1735,4	0,12

818

**Título: EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL DE 2000 A 2015**

PAULO HENRIQUE GODOY<sup>1</sup>, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS NUCERA<sup>1</sup>, MATHEUS FERNANDES MEDEIROS<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A febre reumática aguda (FR) e sua principal seqüela, a doença reumática crônica do coração (DRCC), ainda são enfermidades com variação quanto à internação e óbitos em diferentes países. Apesar de haver relatos de queda na incidência, prevalência e mortalidade, em 2015, foram registrados cerca de 33 milhões de casos de DRCC, com 319.400 mortes em todo o mundo. No Brasil, a DRCC ainda é responsável pela maioria das cirurgias de troca valvar. Objetivo: Analisar a FR e a DRCC quanto à tendência temporal das internações hospitalares e aos óbitos no Brasil no período de 2000 a 2015. Método: Trata-se de série histórica, cujas informações foram obtidas na base de dados sobre Autorização de Internação Hospitalar do Sistema de Informações do DATASUS. As informações populacionais foram obtidas do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base nos censos de 2000 a 2010 e nas estimativas do período intercensitário. Foram constituídas novas bases de dados para organização e análise dessas informações. A análise estatística foi feita com o auxílio do programa R®. Resultados: No período ocorreram 65.085 internações por FR com 999 óbitos e 127.919 internações com 9.405 óbitos por DRCC. Na FR, a região e o estado que tiveram maior número de internação e óbitos, respectivamente, foi o Nordeste, 38,5% e 37,5%, e São Paulo com 11% e 12,5%. Na DRCC, a região e estado com maior número de internação e óbitos foi o Sudeste com 42,7% e Pernambuco com 5,3%. Os óbitos na DRCC também foram maiores na região Sudeste, 45,9%, mas São Paulo foi o estado com a maior frequência 23,1%. A evolução temporal nas internações e óbitos mostrou oscilações ao longo do período e regiões brasileiras, com tendência de discreta queda nas internações e aumento nos óbitos, para FR e DRCC. Conclusão: Esta análise revelou tendência de queda para internações e aumento de óbitos tanto para a FR, quanto para a seqüela cardíaca, a DRCC, no período estudado. O comportamento temporal ocorreu de forma heterogênea entre as regiões do país e em alguns anos do período estudado. É possível que o comportamento temporal de outras causas de óbitos, como as valvares, tenham contribuído para a tendência observada em relação aos óbitos.

819

**Título: EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS NA GRAVIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA?**

RODRIGO ROIG PUREZA DUARTE<sup>1</sup>, Rodrigo Roig Pureza Duarte<sup>1</sup>, Maria Cristina Gonzales<sup>1</sup>, Jacqueline Oliveira<sup>1</sup>, Maira Ribas<sup>1</sup>, Iran Castro<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: A associação entre a força de aperto de mão (FAM) e a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) como marcadores do estado nutricional e marcadores clínicos de gravidade em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ainda não é muito bem discutida na literatura científica. Objetivos: avaliar a associação entre a FAM e EMAP, como marcadores do estado nutricional e da gravidade da ICC. Métodos: A EMAP e a FAM foram medidas em 500 pacientes com ICC. O estado nutricional foi avaliado pela Avaliação Global Subjetiva (ASG). A classificação funcional foi realizada de acordo com a New York Heart Association (NYHA) e a fração de ejeção (FE) foi medida para classificar a gravidade da ICC. A regressão de Poisson, ajustada por sexo e idade, foi realizada para verificar a associação entre os fatores nutricionais e os marcadores de gravidade da ICC. Resultados: A maioria dos pacientes (75,8%) tinha 60 anos ou mais e 53,6% estavam acima do peso ou obesos. A ASG identificou 42,2% dos pacientes como desnutridos e 12,6% e 29,0% tiveram baixa EMAP e FAM, respectivamente. A maioria dos pacientes foi classificada como NYHA III / IV (56,8%) e quase um terço dos pacientes (31,1%) apresentava FE≤40%. Os valores da EMAP e a FAM significativamente menores em pacientes desnutridos do sexo feminino e masculino, com pior classe de NYHA e FE. Mesmo após o controle da FE, pacientes desnutridos apresentaram risco 2,5 vezes maior de apresentar maior gravidade pela classificação da NYHA e para cada aumento de 1 kg na FAM houve uma redução significativa de 2% de risco (RR: 0,98 p <0,001). Pacientes desnutridos apresentaram um risco 52% maior (RR: 1,52 p = 0,016) de ter uma FE baixa, enquanto que para cada aumento da EMAP houve uma diminuição de 5% nesse risco (RR: 0,95 p <0,001), mesmo após controle para NYHA classificação. Conclusões: A desnutrição é altamente prevalente entre os pacientes com ICC e está associada à classe funcional e à gravidade da doença. Nesse sentido, a implementação desses métodos de avaliação nutricional nas rotinas hospitalares, seja pela AGS ou por métodos objetivos, como a FAM e EMAP, podem ser medidas eficazes para a identificação precoce da desnutrição em pacientes de maior risco e, possivelmente, evitando sua posterior declínio.

820

**Título: EXISTE DIFERENÇA NA PREVALÊNCIA DE INFARTO (IAM) EM PACIENTES DIALÍTICOS EM USO DE ESTATINA NO MOMENTO DO EVENTO? ANÁLISE UNI-VARIADA DURANTE 12 MESES.**

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO<sup>1</sup>, Rafaela Winter Gasparoto<sup>1</sup>, Rodrigo Almeida<sup>1</sup>, Thomaz Braga Ceglie<sup>1</sup>, Anita Saldanha<sup>1</sup>, Tânia Martinez<sup>1</sup>, Ana Paula Pantoja<sup>1</sup>, Vitória Gascon<sup>1</sup>, Irina Antunes<sup>1</sup>, Carlos Alberto Gonnelli<sup>1</sup>

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Os fatores de risco cardiovasculares na população dialítica geralmente estão mais presentes e normalmente o controle é mais complexo quando comparado a população geral. As dislipidemias são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Os principais motivos para o difícil manejo são: Restrição de drogas via oral neste grupo, farmacocinética e farmacodinâmica das drogas orais diferentes e pouco estudadas nesta população, menor adesão terapêutica. Objetivo: Avaliar se a prevalência de infarto em pacientes em uso de estatinas foi menor do que nos pacientes que não usaram (independentemente do motivo) nos pacientes em terapia dialítica ambulatorial. Material e métodos: Foram analisados 164 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Destes pacientes, 58 foram acometidos por IAM (35%), sendo 40% do sexo masculino x 29% do sexo feminino. Todos os pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018. Resultados: O número de pacientes acometidos por IAM que estavam em uso regular de estatina na ocasião do diagnóstico foi de 30 pacientes (51,7%). Dos pacientes acometidos por IAM em uso de estatinas 35% eram do sexo masculino x 65% no sexo feminino. Conclusões: As dislipidemias são extremamente prevalentes nesta população (chegando a valores próximos a 90% em alguns grupos). Fica sugestivo com os resultados desta amostra, que muitos pacientes acometidos por IAM possuam indicação do uso de estatinas e por algum motivo não estavam utilizando-as de forma regular no momento do evento. Medidas de prevenção primária e secundária para o tratamento de doenças silenciosas são fundamentais para o diagnóstico, tratamento, adesão terapêutica e redução de eventos cardiovasculares nesta população.

### 821

**Título: EXPERIÊNCIA COM TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO EM CRIANÇAS COM MARCA PASSO CARDÍACO**

BRUNO PAPELBAUM<sup>1</sup>, Cecilia Monteiro Boya Barcellos<sup>1</sup>, Beatriz Helena Sanches Furlanetto<sup>1</sup>

(1) BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** A terapia de ressincronização ventricular (TRC) utilizando marca passo biventricular já está bem estabelecida em pacientes com disfunção ventricular e retardo de condução interventricular. Pouco se sabe, no entanto de seus benefícios em pós operatório de cardiopatias congênitas. **OBJETIVO:** apresentar a experiência com TRC em cardiopatia congênita. **MATERIAL:** De 2014 A 2017 03 pacientes portadores de marca- passo (MP) que apresentaram importante disfunção ventricular foram submetidos à TRC. Todos foram investigados para dissincronia interventricular através de ecocardiograma(ECO) e eletrocardiograma, e apresentavam classe funcional III e IV da NYHA (1 em uso de drogas vasoativas). Todos os 03 pacientes foram submetidos previamente a implante de MP por bloqueio pós cirúrgico, 02 MP duplâncâmara e 01 MP monocâmara, apresentavam idades de 2, 3 e 11 anos no momento da TRC e com as seguintes patologias de base: Correção de Transposição de grandes vasos, Atresia Pulmonar com Comunicação interventricular e Defeito do septo atrioventricular total. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era de 11%, 30% e 33% e todos apresentavam distúrbio de condução inter e intraventricular medidos ao ECO. **Resultados:** Após o "upgrade" dos dispositivos todos passaram a classe funcional III de NYHA e as FEVE passaram respectivamente a 72%, 64% e 62%, com seguimento de respectivamente 4 anos(a) , 1 ano e 6 meses(m) e 1 ano. **DISCUSSÃO:** A TRC tem sido muito estudada em adultos mas poucos trabalhos foram realizados em crianças portadoras de MP especialmente em pós-operatório de cardiopatias congênitas. Há muita divergência em relação aos vários tipos de implante seja uni ou bicameral, endocárdico ou epicárdico, principalmente porque os pacientes necessitam de várias intervenções ao longo da vida; além disso, não está claro o real momento da necessidade da ressincronização ventricular. A avaliação destes pacientes com foco na dissincronia de condução interventricular e os resultados obtidos incentivam a possibilidade de utilização desta terapia em pacientes com disfunção ventricular grave precocemente antes de se tornarem candidatos a transplante. **CONCLUSÃO:** A TRC é uma poderosa arma no tratamento da disfunção ventricular secundária à dissincronia ventricular em portadores de MP. O mecanismo para a resposta terapêutica deverá ser melhor estudado assim como os resultados a longo prazo.

### 822

**Título: EXTENSÃO DO ACOMETIMENTO MIOCÁRDICO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PACIENTES INTERNADOS POR PERICARDITE AGUDA**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Guilherme Garcia<sup>2</sup>, Paula Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, André Costa Meireles<sup>1</sup>, João Vitor Miranda Porto de Oliveira<sup>1</sup>, André Luiz Freitas de Oliveira Junior<sup>1</sup>, Thomaz Emanuel Azevedo Silva<sup>1</sup>, Luiza Mendes Costa Lino<sup>1</sup>, Alexandre Costa Souza<sup>2</sup>, Pedro Henrique Correia Filgueiras<sup>1</sup>, Marcia Maria Noya Rabelo<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** Pericardite aguda pode provocar acometimento miocárdico por contiguidade inflamatória e nichos de fibrose, melhor diagnosticados pelo método de ressonância magnética por realce tardio. **Objetivo:** Descrever a extensão do acometimento miocárdico em pacientes internados por pericardite aguda. **Métodos:** Seleccionados pacientes do Registro de Dor Torácica, cujo diagnóstico final foi pericardite aguda, definida por um dos seguintes critérios: (1) ressonância magnética positiva para pericardite; (2) derrame pericárdico ao ecocardiograma; (3) dor torácica ventilatório-dependente, idade < 40 anos em cenário pouco sugestivo de outro diagnóstico; (4) dor torácica ventilatório-dependente, idade > 40 anos em cenário pouco sugestivo de outro diagnóstico e coronariografia normal. Fibrose miocárdica foi definida pela presença de realce tardio de padrão não endocárdico cárdico na ressonância magnética. **Resultados:** Foram analisados 50 pacientes, idade  $35 \pm 12$  anos, 86% do sexo masculino, dos quais 72% (IC 95%: 59% - 84%) apresentaram fibrose miocárdica na ressonância magnética cardíaca. Dentre os pacientes com fibrose, a média de segmentos ventriculares acometidos foi de  $3,8 \pm 3,5$  de um total de 17 segmentos. Quanto à localização da fibrose, 22 pacientes (61%) apresentaram acometimento de parede anterior, 30 (83%) inferior, 29 (80%) lateral e 13 (36%) septal. A média da fração de ejeção na amostra total (50 pacientes) foi de  $62\% \pm 9\%$ . Não houve diferença da fração de ejeção entre os grupos fibrose e não fibrose ( $62\% \pm 8\%$  versus  $63\% \pm 10\%$ ; P = 0,59). **Conclusão:** A maioria dos pacientes admitidos por pericardite aguda apresentaram acometimento miocárdico por fibrose, porém de pequena extensão e sem acometer função sistólica ventricular.

### 823

**Título: É MESMO NECESSÁRIO SE PESQUISAR OBSTRUÇÃO ARTERIAL QUANDO HOUVER DIFERENÇA DE PRESSÃO ARTERIAL ENTRE OS BRAÇOS?**

RICARDO PEREIRA SILVA<sup>1</sup>, RICARDO PEREIRA SILVA, Pedro Sérgio Cunha Costa<sup>2</sup>, Marilena Gondim Rocha<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, (2) Unicordis-Hospital São Mateus

**INTRODUÇÃO-** Desde 1900, sabe-se que pode haver diferença de pressão arterial (PA) entre os braços1. Esta diferença pode ser até 10 mmHg. Quando for superior a 10 mmHg, deve-se pesquisar doença da artéria subclávia, estenose supraaórtica ou dissecação da aorta. **OBJETIVO-** Verificar se realmente é necessária a pesquisa de obstrução arterial quando a diferença de PA entre os dois braços for maior que 10 mmHg. **MATERIAL E MÉTODO-** De 2009 a 2018, observamos 40 casos em que a PA no braço dominante era mais de 10 mmHg superior que no braço contralateral ou que a PA estava mais elevada no braço não dominante, independentemente de quanto mais elevada . Nestas situações, a literatura recomenda pesquisar obstrução arterial no braço em que a PA está mais baixa. O método não invasivo mais simples e eficaz para se procurar obstrução arterial no braço é o Doppler. Por isto, este exame foi solicitado em todos os casos. **RESULTADOS-** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (26 pacientes), com idade mínima de 38 anos, idade máxima de 89 anos e idade média de 65,2 anos. Com exceção de um paciente, que tinha dominância esquerda, todos os outros pacientes eram destros (97,5%). Entre os 39 pacientes destros, 32 apresentavam pressão arterial maior no MSE que no MSD (80%). Nos oito pacientes restantes (20%), suspeitou-se de obstrução arterial porque a diferença de pressão a favor do braço dominante era maior que 10 mmHg O Doppler arterial de MSD ou MSE foi normal em 37 pacientes. Em um paciente, o Doppler de MSE foi sugestivo de estenose severa de artéria subclávia, mas o paciente foi submetido a angio tomografia computadorizada e essa artéria estava normal. Em um paciente, o Doppler arterial do MSD mostrou estenose leve e em outro paciente o exame revelou estenose de leve a moderada em ambas as artérias subclávias. **CONCLUSÕES-** 1) Nesta população de 40 pacientes, em que tradicionalmente se recomenda pesquisar estenose de artéria subclávia, os exames de Doppler arterial e de angio TC não mostraram estenose severa desta artéria em nenhum paciente. 2) Tal fato, junto com a falta de consistência que encontramos no comportamento da superioridade da PA, nos leva a responder a indagação proposta no título do trabalho: É mesmo necessário se pesquisar obstrução arterial quando houver diferença de PA entre os braços? A nossa resposta é: não!

### 824

**Título: É POSSÍVEL PREDIÇÃO ACURADA DA GRAVIDADE DA ANATOMIA CORONÁRIA EM PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME CORONARIANAS AGUDAS?**

MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, Milton Henrique Vitória de Melo<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Thomaz Emanuel Azevedo Silva<sup>1</sup>, Vítor Calixto de Almeida Correia<sup>1</sup>, Paula Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, Leticia Lara Fonseca<sup>1</sup>, Yasmin Falcon Lacerda<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Alexandre Costa Souza<sup>2</sup>, Marcia Maria Noya-Rabelo<sup>2</sup>, Luis Claudio Lemos Correia<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Fundamento:** Gravidade anatômica é o mais forte fator prognóstico em síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivo:** Identificar preditores independentes de gravidade anatômica em portadores de SCA, explorando o potencial preditivo de um modelo multivariado. **Métodos:** Pacientes internados por SCA de julho de 2007 a novembro de 2017 e submetidos a coronariografia durante o internamento foram incluídos. Gravidade anatômica foi definida por pelo menos 1 dos seguintes critérios: obstrução crítica ( $\geq 95\%$ ) de segmento proximal de qualquer vaso; obstrução  $\geq 50\%$  em tronco de coronária esquerda; obstrução  $\geq 70\%$  em dois vasos proximais, envolvendo a descendente anterior. Como potenciais preditores de gravidade anatômica, foram testadas 36 variáveis, 26 relacionadas com prevalência de aterosclerose e 10 relacionadas com gravidade clínica. **Resultados:** Foram estudados 732 pacientes, idade  $63 \pm 14$  anos, 61% sexo masculino e 41% a prevalência de anomalia grave. Preditores independentes de gravidade anatômica foram sexo masculino (OR 1,6; IC95% 1,1- 2,2), histórico de doença arterial periférica (OR 2,3; IC95% 1,1-4,6), dislipidemia (OR 1,5; IC95% 1,1-2,1), classificação de Killip > 1 (OR 2,5; IC95% 1,6-4,0), troponina positiva (OR 2,4; IC95% 1,6-3,6) e alterações isquêmicas ao eletrocardiograma (OR 2,0; IC95% 1,4-2,7). Na discriminação de anomalia grave, o modelo apresentou estatística-C de 0,70 (IC95% 0,66-0,74). Houve boa correlação entre probabilidade predita de anomalia grave e prevalência observada em cada decil de predição ( $r = 0,93$ ; P < 0,001), tendo a reta de regressão um intercepto = 0,007 e inclinação = 1,003. **Conclusão:** É possível prever com acurácia moderada a presença de anomalia crítica a partir de variáveis que representam fatores de risco para aterosclerose e gravidade clínica da SCA. Este modelo deve ser validado em amostra independente.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

825

**Título:** FARINHAS DE SEMENTE E CASCA DE LICHIA NÃO PROTEGEM OS DANOS OXIDATIVOS E CONTRÁTEIS EM CARDIOMÍOCITOS ISOLADOS DE RATOS DIABÉTICOS OBESOS

ANA PAULA LIMA LEOPOLDO1, Luísa Martins Simmer1, Lucas Furtado Domingos2, Rodrigo Rezende Kitagawa1, Mateus Fregona Pezzin1, Camila Renata Correa3, Jéssica Garcia Leite3, Jéssica Butcovsky Botto Sarter Kobi1, André Soares Leopoldo2, Priscila Murruci Coelho1

(1) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, (2) Centro de Educação Física e Desportos, Departamento de Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, (3) Universidade Estadual Paulista - Unesp, Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil

**Introdução:** O sobrepeso e obesidade são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes tipo 2. O excesso de peso associado ao Diabetes Mellitus tipo 2 promove alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Apesar da literatura sugerir que o estresse oxidativo (EO) está relacionado à cardiomiopatia diabética, o mecanismo de geração de espécies reativas de oxigênio (EROs) ainda não é bem compreendida. Assim, alimentos com alto nível de compostos antioxidantes podem ser benéficos na prevenção e/ou reversão do EO em obesos diabéticos. Estudos têm demonstrado que tanto o extrato quanto as farinhas da casca e semente de lichia são ricas em compostos fenólicos antioxidantes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do consumo de farinhas da casca e semente de lichia sobre o estresse oxidativo, perfil metabólico e função contrátil de cardiomiócitos de ratos obesos induzidos ao diabetes. **Metodologia:** Ratos Wistar foram submetidos à condição de obesidade por dieta hiperlipídica, e posteriormente, induzidos ao Diabetes Mellitus tipo 2. Em seguida foram randomizados nos grupos Obeso (Ob, n=10), Obeso diabético (ObD, n=8), Obeso diabético farinha da casca (ObDFC, n=10) e Obeso diabético farinha da semente (ObDFS, n=10). Foram realizadas análises de perfil nutricional, glicêmico, determinação do teor de água do pulmão e fígado, peso total do pâncreas e parâmetros de EO sérico. Além disso, o peso total do coração e suas respectivas relações com o comprimento da tibia foram mensurados. A análise da função contrátil foi realizada por meio da técnica de cardiomiócito isolado. Os dados foram expressos em média  $\pm$  desvio padrão ou mediana  $\pm$  intervalo interquartil. As comparações foram realizadas por meio de teste t de Student's e ANOVA uma via, complementada com teste post-hoc de Bonferroni e Dunn's. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O grupo ObD apresentou menor peso corporal, depósitos de gordura e peso do pâncreas em relação ao Ob, em contrapartida houve elevação dos níveis de proteína carbonilada e superóxido dismutase (SOD). Considerando a função contrátil de cardiomiócitos, o ObD apresentou maior concentração de cálcio (Ca<sup>2+</sup>) sistólico com elevação percentual do encurtamento, no entanto, houve maior tempo até 50% do pico de encurtamento. Em contrapartida, considerando os parâmetros diastólicos, embora os ratos ObD apresentaram maior velocidade máxima de relaxamento celular, houve elevação dos níveis de Ca<sup>2+</sup> diastólico e maior tempo

826

**Título:** FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM MORTALIDADE PRECOCE EM CIRURGIA CARDÍACA: ANÁLISE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

DIEGO CHEMELO1, Luana Quintana Marchesan2, Pedro Cargnelutti de Araujo1, Maria Clara Marramarco Lovato1, Leticia Fioravante da Silveira1

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), (2) Mestrado Profissional em Ciências da Saúde - UFSM, (3) Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

**Introdução:** A morbimortalidade relacionada à cirurgia cardíaca tem seus resultados influenciados pelas características clínicas dos pacientes, bem como por aspectos inerentes ao procedimento cirúrgico e à circulação extracorpórea. Os resultados refletem ainda a qualidade dos serviços de saúde prestados. Estatísticas de morbimortalidade são escassas no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o perfil de risco e a morbimortalidade precoce associada à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea em um hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. O desfecho principal foi a mortalidade durante a internação. Análises uni variadas foram realizadas com os testes t-student (variáveis contínuas) e qui-quadrado (variáveis categóricas). Modelo de regressão logística foi realizado para determinar preditores de mortalidade. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 409 pacientes entre 2013 e 2017. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada foi o procedimento realizado em 280 pacientes (68,5%), sendo trocas valvares com ou sem CRM em 116 (28,5%). A idade dos pacientes foi  $61 \pm 10,4$  anos, sendo 280 (68,5%) masculinos. A média da fração de ejeção foi de  $43 \pm 15$  %. Dentre as comorbidades, observou-se HAS em 81%, DM em 35%, doença coronária em 34% e histórico de tabagismo em 58%. Durante a cirurgia, o tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi de  $102 \pm 34$  min. Dentre as complicações, observou-se: 32(8%) óbitos, 15(3,7%) bloqueios atrioventriculares, 14(3,4%) acidentes vasculares cerebrais e 127(31%) casos de infecção, sendo 60% do trato respiratório e 22% na ferida operatória. Dentre os fatores de risco associados a óbito, observou-se: cirurgia de urgência ( $p=0,016$ ), presença de insuficiência cardíaca ( $p=0,005$ ), endocardite bacteriana ( $p=0,023$ ) doença renal crônica ( $p=0,003$ ) e cirurgia cardíaca prévia ( $p=0,044$ ). A média do tempo de protrombina (INR), sódio e creatinina foram significativamente mais elevados nos casos de óbito. Em modelo de regressão logística, fatores de risco significativamente associados a óbito precoce ( $p<0,05$ ) foram: INR, creatinina sérica e tempo de CEC. **Conclusões:** Em um hospital universitário do sul do Brasil, a incidência de óbito precoce nos casos de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea mostrou-se elevado. A análise multivariada revelou a presença de 3 fatores de risco independentes associados com mortalidade precoce (INR, tempo de CEC e creatinina sérica).

827

**Título:** FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E ESTRESSE EM MULHERES POLICIAIS DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1, Simone Aparecida Simoes1, Vanessa de Freitas Marcolla1, Tatiana Soares Spritzer1, Caio Teixeira dos Santos1, Raul Ferreira de Souza Machado1, Thais Lemos de Souza Macedo1, Ivan Lucas Piconne Borges dos Anjos1, Sara Cristine Marques dos Santos1, Livia Liberata Barbosa Bandeira1

(1) Universidade de Vassouras

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, consequentemente, 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). **Período:** entre 10/05/2013 e 10/10/2013. 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. **Resultados:** 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 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 obteve  $\geq 2$  respostas positivas ou a falta de conhecimento. **Conclusão:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de  $\geq 2$  respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

828

**Título:** FATORES DE RISCO E COMORBIDADES MAIS RELEVANTES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM) EM 2018

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Thomaz braga Ceglias1, Carlos Alberto Gonnelli1

(1) Hospital B P - 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 $\geq 24,9$ , EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%). **Resultados:** Diferentemente de dados estimados na população geral Brasileira, a percentagem 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%



**829**

**Título: FATORES RELACIONADOS ÀS COMPLICAÇÕES DA ENDOCARDITE INFECCIOSA**

PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR<sup>1</sup>, Claudio Querido Fortes<sup>1</sup>, Basilio de Bragança Pereira<sup>1</sup>, Emília Matos do Nascimento<sup>1</sup>, Natalia Rodrigues Querido Fortes<sup>1</sup>, Gláucia Maria Moraes de Oliveira<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia Edson Saad (ICES) 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%). **Objetivos:** Avaliar a frequência das principais complicações da EI e variáveis associadas. **Material e Métodos:** Análise de uma coorte prospectiva de pacientes (pcs) com EI avaliados por uma equipe multidisciplinar dedicada à abordagem da EI, no período de agosto/1978 a agosto/2014. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, sinais clínicos (febre, estigmas periféricos, sopro), origem do paciente (transferido de outro hospital ou não), válvula acometida, microrganismo identificado, presença de vegetação e morbidades prévias. Os critérios para diagnóstico de EI foram os de Duke modificados (definitivo ou possível). Para avaliar a dependência entre as variáveis (nível de significância  $\alpha = 0,10$ ), utilizou-se análise de regressão logística com regularização Elastic Net para identificar as variáveis relacionadas às complicações e em sequência a árvore de classificação. **Resultados:** Foram analisados 464 pcs, sendo 327 (65%) do sexo masculino, com média de idade de 43±15 anos, dos quais 79% apresentaram episódios classificados como definitivos pelos critérios de Duke e 21% como possíveis. As hemoculturas foram positivas em 317 (63%). Os agentes infecciosos mais isolados foram *Staphylococcus aureus* (20,4%) e *Streptococcus* do grupo Viridans (16,8%). Complicações foram diagnosticadas em 72,6% dos pcs, sendo as mais frequentes: insuficiência cardíaca (IC) (44,1%), acidente vascular cerebral (AVC) (31,0%) e insuficiência renal dialítica (IRD) (6,4%). As variáveis independentes associadas às complicações foram: critérios de Duke definitivos (OR 2,80), pcs transferidos de outro hospital (OR 2,54), presença de vegetação (OR 2,49), IRD prévia (OR 2,27) e diabetes mellitus (DM) (OR 1,88). Na análise da árvore de classificação, a EI com critérios de Duke definitivos causada por *S. aureus* e *S. gallolyticus* e antibioticoterapia iniciada 15 dias ou mais da transferência, associou-se à cirurgia em 83%. A presença de estigmas periféricos em pcs  $\leq 38$  anos, teve probabilidade de ocorrência de AVC em 64,9%. **Conclusão:** As complicações mais frequentes da EI foram IC e AVC. Os fatores associados às complicações na EI foram: Critérios de Duke definitivos, transferência de outro hospital, presença de vegetação, IRD prévia, DM e EI causada por *S. aureus* ou *S. gallolyticus*.

**830**

**Título: FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO AO ECOCARDIOGRAMA NÃO INCREMENTA O VALOR PROGNÓSTICO DO ESCORE GRACE EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Filgueiras<sup>1</sup>, Alexandre Costa Souza<sup>2</sup>, Milton Henrique Vitória de Melo<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Leticia Lara Fonseca<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Luiza Mendes Costa Lino<sup>1</sup>, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior<sup>1</sup>, Bruna de Sá Barreto Pontes<sup>1</sup>, Mateus dos Santos Viana<sup>2</sup>, Marcia Maria Noya-Rabelo<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Fundamento:** O Escore GRACE é o modelo prognóstico melhor validado para síndromes coronarianas agudas, contendo apenas classificação de Killip como medida de insuficiência cardíaca. Função sistólica do ventrículo esquerdo medida pelo ecocardiograma detecta com mais acurácia disfunção do que medidas clínicas, representando um racional para o valor prognóstico incremental desta medida ao GRACE. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a função sistólica do ventrículo esquerdo avaliada pelo ecocardiograma incrementa o valor prognóstico do Escore GRACE em pacientes com síndromes coronarianas agudas. **Métodos:** Incluiu-se pacientes admitidos na Unidade Coronariana por dor torácica e critérios objetivos de síndrome coronariana aguda (SCA), entre 2007 e 2018. Escore GRACE foi calculado com base em dados da admissão. Função ventricular foi avaliada por ecocardiograma realizado nos primeiros dias de internamento, tendo como variável preditora primária a presença de disfunção sistólica significativa, definida como déficit de contratilidade global moderado a acentuado (fração de ejeção < 40%). O desfecho primário foi óbito cardiovascular, no período de fase hospitalar e seguimento tardio. **Resultados:** Avaliou-se 1056 pacientes, idade 65 14 anos, 60% do sexo masculino, GRACE 122 37, 24% com diagnóstico de infarto com supradesnível do ST. Em seguimento mediano de 531 dias (IQR 264 - 915), a mortalidade cardiovascular foi 6,1%. Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo significativa estava presente em 14% dos pacientes, cuja mortalidade foi de 17%, comparada a 4,2% no grupo sem disfunção importante (HR = 4,3; IC95% 2,6 - 7,1). Disfunção ventricular permaneceu preditor independente do GRACE na regressão de Cox (HR = 2,0; IC95% 1,1 - 3,4). Entretanto, a capacidade discriminatória do escore GRACE para predição de morte (estatística-C = 0,79; 95%IC = 0,73 - 0,85) não apresentou incremento após "disfunção ventricular" ter sido incorporada ao modelo logístico (estatística-C = 0,80; 95%IC = 0,74 - 0,86). A calibração do modelo GRACE pelo teste de Hosmer-Lemeshow apresentou P = 0,86, sem melhora após adição da "disfunção ventricular" (P = 0,23). **Conclusão:** Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo ao ecocardiograma é preditor independente de óbito, porém não incrementa o valor prognóstico do Escore GRACE.

**831**

**Título: GRUPOS PRIORITÁRIOS DE PACIENTES QUE APRESENTAM CRITÉRIOS PARA AS CAMPANHAS ANUAIS DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA DEMONSTRAM BAIXA ADEÇÃO À VACINA**

ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES<sup>1</sup>, Viviane San't A. Rodrigues<sup>1</sup>, Célia R. Bitencourt<sup>1</sup>, Julia Delelis Lopes<sup>1</sup>, Tereza Luiza Bellincanta Fakhouri<sup>1</sup>, Daphne Camaroske Vera<sup>1</sup>, Francisco A. Fonseca<sup>1</sup>, Maria C. Izar<sup>1</sup>, Magnus Gidlund<sup>2</sup>, Henrique A. R. da Fonseca<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, (2) Instituto de Ciências Biomédica - ICB - USP, (3) Universidade Nove de Julho - UNINOVE

**Título:** Grupos prioritários de pacientes que apresentam critérios para as campanhas anuais de vacinação contra influenza demonstram baixa adesão à vacina. **Introdução:** As campanhas nacionais de vacinação contra influenza é recomendada na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares em grupos prioritários de pacientes com doença cardiovascular crônica. O histórico de eventos prévios pode estar relacionado à maior busca pela vacinação nesta população, bem como à presença de fatores de risco cardiovascular (FRC). **Objetivo:** Nesse contexto, e em relação às propriedades potencialmente benéficas da vacinação e da contínua queda na adesão da vacina na população geral, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão vacinal em relação à presença de fatores de risco (FRC) e prevenção cardiovascular. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, unicêntrico e piloto, com inclusão consecutiva de indivíduos de ambos os gêneros, em prevenção primária e secundária cardiovascular. Avaliação da adesão à vacinação autorreferida foi realizada por meio de questionário validado sobre uso da vacina influenza entre os anos de 2014-2016, isto é, em três sessões de circulação viral. Os dados foram descritos com valores absolutos e prevalências entre os grupos de prevenção e fatores de risco cardiovascular (FRC). Foram adotados significância quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram recrutados 181 indivíduos, destes 133 do sexo feminino, (73%) e com idade média de 65 (11,4) anos. Cerca de (36%) dos indivíduos apresentavam  $\geq 3$  FRC (diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia) e 55% apresentavam 1 ou 2 desses FRC. Entre os indivíduos recrutados foi verificado que 60%, haviam feito o uso da vacina durante as três sessões de circulação viral, 20% em um dos três períodos e 18% não haviam sido imunizados em nenhuma. A quantidade de FRC não apresentou relação com o uso de vacinas ( $p = 0,085$ ), bem como entre aqueles em prevenção primária ou secundária ( $p = 0,409$ ). **Conclusão:** Os achados preliminares apontam que há uma baixa adesão a vacinação anual, bem como uma falta de relação com a presença de FRC ou estágios de prevenção cardiovascular.

**832**

**Título: HÁ POSSIBILIDADE DE TER MORTALIDADE BAIXA EM PROCEDIMENTOS COMPLEXOS COMO TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR NO BRASIL?**

ORIVAL DE FREITAS FILHO<sup>1</sup>, Mario Terra Filho<sup>1</sup>, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas<sup>1</sup>, Mara Regina Guerreira Moreira<sup>1</sup>, Mayara Leal de Freitas<sup>1</sup>, Diego de los Rios Antelo<sup>1</sup>, Paulo Manuel-Pêgo Fernandes<sup>1</sup>, Fábio Biscegli Jatene<sup>1</sup>

(1) InCor-HCFMUSP

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma doença rara, com patogênese relativamente pouco compreendida. HPTEC é uma forma de hipertensão pulmonar (HP) potencialmente curável com tratamento cirúrgico, onde a tromboendarterectomia pulmonar cumpre seu papel efetivo, na remoção dos trombos organizados no sistema arterial pulmonar e redução da HP. Entretanto, trata-se de uma operação complexa, realizada sob circulação extracorpórea com parada circulatória e hipotermia profunda em centros experientes, com equipes multidisciplinares, atenuar a mortalidade e morbidades pós-operatórias. **OBJETIVOS E MÉTODOS:** Descrever uma série de 21 casos operados por HPTEC no InCor sem mortalidade. Por meio de análise retrospectiva de prontuário eletrônico do InCor-HCFMUSP, entre Agosto/2018 a Abril/2019. A experiência do serviço está em 272 casos. A técnica padrão utilizada é a esternotomia mediana, circulação extracorpórea (CEC) com canulação da aorta ascendente e das veias cavas superior e inferior. Sendo necessário o emprego de parada circulatória total (PCT) em hipotermia profunda à 18°C. Uma vez com o paciente em PCT, é feita arteriotomia pulmonar direita e esquerda longitudinal e o plano de endarterectomia deve ser identificado para retirada dos trombos. **RESULTADOS:** Nos últimos 08 meses, foram operados 21 casos d sem mortalidade, sendo que 56% dos casos eram do sexo F e 44% do sexo M. A idade média eram 46 anos. Em relação aos dados hemodinâmicos de pré-operatório a média de PAPm, RVP e DC foram: 43 mmHg, 708 dynas, e 4,36 L. Os tipos de trombos ressecados prevaleceram mais distais. A média de tempo de CEC: 259 minutos, com uma média tempo de PCT: 42,9 minutos. No pós-operatório a média de tempo de intubação orotraqueal, tempo na UTI e tempo total de internação de pós-operatória foram respectivamente: 53 horas, 10 dias e 26 dias. Quando analisamos as complicações cirúrgicas com interveções, tivemos 2 casos com tratamento cirúrgico da infecção de ferida operatória e 3 casos com derrame pericárdico com necessidade de drenagem. **CONCLUSÃO:** A Tromboendarterectomia Pulmonar é um procedimento cirúrgico eficaz para o tratamento de casos de HPTEC. Exige a criação de protocolos que norteie a equipe multidisciplinar em todas etapas do processo. Foram implantados protocolos assistenciais no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Portanto é possível ter baixa mortalidade no Brasil ou uma série de 21 casos sem óbito.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

833

**Título: HEMOGLOBINA SÉRICA COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – EXISTE CORRELAÇÃO?**

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva<sup>1</sup>, Maria Cristina César<sup>1</sup>, Aline Siqueira Bossa<sup>1</sup>, Valter Furlan<sup>2</sup>, Henrique Ribeiro<sup>2</sup>, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal<sup>1</sup>, Maria Carolina Feres de Almeida Soeiro<sup>1</sup>, Paulo Rogério Soares<sup>1</sup>, Múcio Tavares de Oliveira Jr<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, (2) Hospital TotalCor

**Introdução:** A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com síndrome coronariana aguda é importante. No entanto, a correlação com hemoglobina sérica ainda é pouco descrita. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar valores de hemoglobina sérica relacionados à mortalidade e eventos combinados intrahospitalares (morte, sangramento e reintervenção) em pacientes com síndrome coronariana aguda. Foram incluídos 4430 pacientes. Foram utilizadas como variáveis características clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas. **Análise estatística:** A avaliação da hemoglobina de acordo com a ocorrência ou não de morte ou eventos combinados foi realizada através de teste-T (significativo quando  $p < 0,05$ ). Análise multivariada foi realizada através de regressão logística. A análise complementar da hemoglobina foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte e eventos. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos valores de hemoglobina (13,14 + 2,02 mg/dl vs. 13,94 + 1,84 mg/dl,  $p = 0,002$ ). Da mesma maneira, foram observadas diferenças quanto à ocorrência ou não de eventos combinados (13,26 + 2,19 mg/dl vs. 13,82 + 1,86 mg/dl,  $p < 0,001$ ). Na análise multivariada, hemoglobina manteve correlação com morte (OR = 0,827; IC=0,704 – 0,972,  $p = 0,021$ ) e com eventos combinados (OR = 0,829; IC = 0,752 – 0,914,  $p < 0,0001$ ). A área sob a curva ROC entre hemoglobina e morte foi de 0,390, tendo melhor ponto de corte para discriminar o risco de morte de 14,05 mg/dl (sensibilidade de 37% e especificidade de 50%). Já em relação a eventos combinados, a área sob a curva ROC foi de 0,829, tendo melhor ponto de corte para discriminar o risco de eventos de 13,85 mg/dl (sensibilidade de 43,1% e especificidade de 48%). **Conclusão:** Hemoglobina mostrou-se marcador prognóstico em pacientes com síndrome coronariana aguda, tanto em relação à mortalidade quanto a eventos combinados.

834

**Título: HIPERINSULINEMIA : DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PREVENÇÃO OU REVERSÃO DAS DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS**

SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR<sup>1</sup>, Serafim Gomes de Sá Junior<sup>1</sup>, Eduardo Rodrigues Martins Lima<sup>1</sup>, José Benedito Buhatem<sup>1</sup>, Juliana Feitosa Klohn e silva<sup>1</sup>, Claudio Da Silva Carneiro<sup>1</sup>

(1) Hospital São Domingos

**Introdução:** A hiperinsulinemia como consequência da resistência insulínica (para manter a glicemia normal ) contribui diretamente para as doenças cardiometabólicas .A hiperinsulinemia, pode ser endógeno por compensação corporal ou exógena por meio da medicina moderna. O Estudo Cardiovascular de Quebec( THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE April 11, 1996 HYPERINSULINEMIA AS AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR ISCHEMIC HEART DISEASE)estabeleceu a hiperinsulinemia como um fator de risco conhecido para doenças cardíacas em 1996, embora isso tenha refletido a resistência à insulina subjacente e amplamente ignorado.Concorda-se que a hiperinsulinemia precede a hiperglicemia em até 24 anos. Existe um forte argumento de que a hiperglicemia indica já a falência das células  $\beta$  do pâncreas. (REVIEW Diabetes 2015; 1 (4): 34-43 Hyperinsulinemia: A unifying theory of chronic disease?) **Metodologia:** A partir do final de 2018 pacientes obesos sabidamente com glicemia abaixo de 99 e HGB glicosilada menor que 6% foram submetidos ao teste oral da glicose (TOG ) e insulina com 75g de dextrosol e dosagem da glicose e insulina durante 3h curva dinâmica da insulina de Joseph Kraft ( CDI) e partir daí classifica-lo conforme critérios diagnósticos já bem estabelecidos de acordo com TOG em normal, anormal e diabetes e CDI em padrão tipo normal , II , III, IV ( diabetes oculto hiperinsulinemico ). **Objetivo:** 1- Percentual de pacientes sobrepesos ou obesos sem critérios de diabetes tipo2 pelos exames laboratoriais clássicos que apresentam tog normal ou anormal e apresentam diabetes oculto hiperinsulinemico tipo II, III ou IV . **Resultados :** Foram 123 pacientes, sendo 68 do sexo feminino ; Idade que varia de 10anos até 78 anos de idade ;Destes o exame TOG foi normal em 93 , anormal em 25 e diabetes 5 pacientes , respectivamente . A CDI teve resultados do tipo I em 28 , II em 32 , III em 45 , IV em 11 , V em 7 pacientes , respectivamente . Dos 118 pacientes com TOG normal ou anormal 88 deles tinham critérios através da curva dinâmica da insulina de diabetes . **Conclusão:** 1- Em nossa série avaliada de pacientes obesos sem critérios de diabetes tipo2 com TOG NORMAL OU ANORMAL 74,6% apresentavam DIABETES OCULTO HIPERINSULINEMICO TIPO II, III, IV e que diabetes é uma doença de excesso de resistência insulínica e hiperinsulinemia que precede anos oaparecimento da hiperglicemia e hiperinsulinemia é a maior causa Inflamação das artérias e driver inicial da arteriosclerose.Intr

835

**Título: HIPERINSULINEMIA É O PONTO INICIAL PARA DESENVOLVIMENTO E PROGRESSÃO DA ATEROSCLEROSE : — O DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS**

SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR<sup>1</sup>, Juliana Feitosa Klohn<sup>1</sup>, Jose benedito buhatem<sup>1</sup>, Claudio da silva carneiro<sup>1</sup>

(1) cardiologia - Hospital São Domingos - Maranhão

**Introdução :** O primeiro efeito da hiperinsulinemia é causando lesão na parede arterial ( arterite)devido ser um tecido sensível à insulina , e há muito já se sabe que a exposição crônica a altos níveis de insulina resulta no desenvolvimento de lesões preenchidas por lipídios como de aterosclerose precoce( CELL FOAM ) Stout, 1979 . Além disso, os receptores de insulina são encontrados dentro da placa humana e a insulina estimula o crescimento da musculatura lisa ( doenças de crescimento celular excessivo ) contribuindo para a progressão da aterosclerose. A aterosclerose é um processo inflamatório que se desenvolve através de vários estágios - iniciação, inflamação, formação de células espumosas, formação de placas fibrosas e lesões avançadas. O Estudo Cardiovascular de Quebec estabeleceu a hiperinsulinemia como um fator de risco conhecido para doenças cardíacas em 1996, embora isso tenha refletido a resistência à insulina subjacente e amplamente ignorado. **Metodologia:** A partir do final de 2018 pacientes obesos sem critérios laboratoriais para diabetes tipo2 ( ##1)foram submetidos ao teste oral da glicose e insulina com 75g de dextrosol( TOG I ) , ou melhor , TESTE DE KRAFT . A partir daí classifica-lo conforme critérios diagnósticos já bem estabelecidos de acordo com TOG em normal, anormal e diabetes e TOG I em padrão tipo I ( normal ) e II , III, IV ( diabetes oculto hiperinsulinemico ) e incluímos as medidas da insulina de jejum(IJ) em 1 hora (1h)após dextrosol. **Objetivo:** 1- Percentual de pacientes ##1 que apresentam diabetes oculto hiperinsulinemico tipo II, III, IV 2-Se a insulina de jejum ou na primeira hora podem ser um marcadores de hiperinsulinemia quando correlacionados aos padrões II,III,IV **Resultados :** Dos 158 pacientes, sendo 55,7% do sexo feminino, com idade de 11 até 78 anos ; O teste de kraft foram do tipo I em 33 e tipo II/III/IV/ 125pacientes , respectivamente . Ao excluímos pacientes tipo V , tivemos 115 pacientes com hiperinsulinemia , e quando avaliamos insulina de jejum verificamos que 30 pacientes eram acima de 20 mcu e 90 pacientes com insulina maior que 70 mcu na primeira hora todos com padrão II,III,IV , correspondendo a 100% e 82% , respectivamente. **Conclusão:** 1- Em nossa série avaliada de pacientes ##1 73,6% apresentavam hiperinsulinemia (DIABETES OCULTO HIPERINSULINEMICO TIPO II, III, IV ) 2- e a IJ maior 20 mcu ou 11h tem alta sensibilidade para diagnóstico de hiperinsulinemia

836

**Título: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE UMA FERRAMENTA DE TRIAGEM DE RISCO.**

SANDRA MARI BARBIERO<sup>1</sup>, Danielly Steffen Pereira<sup>1</sup>, McArthur Alexander Barrow<sup>2</sup>, Sandra Mari Barbiero<sup>1</sup>, Soraia Poloni<sup>3</sup>

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de porto Alegre , (3) Hospital de clínicas de Porto Alegre

**Fundamento:** A deterioração do estado nutricional em crianças com cardiopatia congênitas é complexa e multifatorial. Estudos mostram que baixo peso e má alimentação no pré-operatório comprometem o desfecho da cirurgia cardíaca. Nesse sentido, o risco nutricional deve ser identificado precocemente, de modo que se possa dar início a uma adequada intervenção nutricional. **Objetivo:** Realizar a tradução para o português e a adaptação cultural da ferramenta "Infant malnutrition and feeding checklist for congenital heart disease" (Checklist-cc) e testar a sensibilidade e especificidade da ferramenta nesta população. **Métodos:** Estudo transversal onde foi realizada a tradução e adaptação cultural da versão original (inglês) para a língua portuguesa da ferramenta de Checklist-cc, segundo proposto pela OMS (tradução inicial, reunião com especialistas e retrotradução, pré-teste e entrevista cognitiva, versão final). A ferramenta foi aplicada em crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas, com idade entre 1 mês e 5 anos, em até 48h de internação, em um hospital de referência em cardiologia do RS. O instrumento foi testado por dois profissionais da saúde e sua concordância avaliada através do teste de Kappa Cohen e coeficiente de correlação intra-classe. **Acurácia, sensibilidade e especificidade** foram avaliadas comparando o resultado do Checklist-cc com diagnóstico de desnutrição, utilizando os escore  $z < -2$  de peso/idade (P/I) e IMC/idade (IMC/I), a partir da curva ROC. **Resultados:** Participaram do estudo108 crianças, sendo 50,9% do sexo masculino, com mediana de idade de 18 meses (IQ10-36). O tipo de cardiopatia mais frequente foi a acianótica (62,6%) e a desnutrição prevaleceu em 25,9% dos pacientes. A ferramenta mostrou ótima concordância para critério de encaminhamento na comparação entre avaliadores (kappa=1, CCI=0,86 IC95%: 0,46;0,96 e  $p=0,002$ ). A área sobre a curva apresentou valores de 0,83 (IC 95%: 0,75-0,91) e 0,81 (IC 95%: 0,72-0,90) para os índices P/I e IMC/I, respectivamente, mostrando boa relação entre a pontuação do Checklist-cc e o diagnóstico de desnutrição. Ainda, a ferramenta apresentou sensibilidade de 85% e especificidade de 67% para resultados acima de duas pontuações no Checklis-cc e escore  $z < -2$  de P/I. **Conclusões:** A ferramenta traduzida e adaptada para o Brasil se mostrou sensível e específica para identificar risco nutricional e dificuldades alimentares em crianças com cardiopatia congênita internadas no hospital.

**837**

**Título: IMPACTO CLÍNICO DO USO DE ALTA DOSE DE METILPREDNISOLONA DURANTE A CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA.**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO<sup>1</sup>, Diogo Azevedo<sup>1</sup>, Isabella Bonifácio Brige Ferreira<sup>2</sup>, Mariana Costa Bastos<sup>3</sup>, Paloma Maria Moreira de Melo<sup>3</sup>, Saint-Clair Ramos dos Santos Júnior<sup>3</sup>, Victor Messias Oliveira Alves dos Santos<sup>3</sup>, Vítor Ravel Carvalho<sup>3</sup>, Luiz Carlos Passos<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery, (2) Universidade do Estado da Bahia, (3) Universidade Federal da Bahia

**Introdução:** A cirurgia de circulação extra-corpórea (CEC) induz uma resposta inflamatória sistêmica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. O uso de corticosteroide em alta dose no intra-operatório pode melhorar desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar o impacto clínico do uso de corticosteroides durante a CEC em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo intervencionista de coorte prospectiva realizado em um hospital terciário referência em cirurgia cardíaca no nordeste do Brasil. Pacientes consecutivos submetidos a cirurgia cardíaca com CEC foram incluídos. Durante o período de 3 meses (Dezembro-2018 a Fevereiro-2019), todos os pacientes receberam no intra-operatório metilprednisolona intravenosa na dose de 500mg (grupo intervenção). Nos três meses seguintes (Março-2019 a Maio-2019) não foi utilizado corticosteroides no intra-operatório (grupo controle). Foram coletados dados demográficos, escores de prognóstico e desfechos clínicos no pós-operatório. **Resultados:** Foram analisados 248 pacientes, 124 (grupo intervenção) e 124 (grupo controle). Houve equilíbrio entre os grupos para dados clínicos e cirúrgicos: sexo masculino 122 (49,2%) vs 125 (50,4%), idade média (anos) 54,2 (±14,9) vs 55,3 (+-15,3), fração de ejeção média (%) 56,4 (+-13,2) vs 59,1 (+-13,2), EURO escore médio 1,9 (+-1,7) vs 2,0 (+- 2,2), tempo de CEC médio (min) 82,3 (+-40) vs 81,3 (+-40), respectivamente para o grupo intervenção vs controle. Nos desfechos clínicos, não houve diferença entre os grupos com relação ao tempo médio de UTI (dias) 4,9 (+-7,0) vs 5,5 (+-9,5), p=0,61; tempo médio de uso de drogas vasoativas (horas) 23,5 (+-66,7) vs 25,1 (+-53,2), p=0,84; tempo médio de ventilação mecânica (horas) 16,2 (+-18,2) vs 19,1 (+-36,5), p=0,44; ou pico de troponina médio (ng/dL) 6,7 (+-9,8) vs 9,9 (+- 18,9), p=0,12, respectivamente para o grupo intervenção vs controle. No desfecho intra-hospitalar, ocorreram 12 (9,9%) óbitos no grupo intervenção vs 6 (5,9%) no grupo controle, p=0,33. **Conclusão:** A administração de alta dose de corticosteroide durante a CEC não apresentou benefícios com relação à melhoria de indicadores clínicos do pós-operatório, assim como não houve impacto na redução da injúria miocárdica relacionada ao procedimento ou na mortalidade intra-hospitalar.

**838**

**Título: IMPACTO DA PRESENÇA DE METÁSTASE NO RISCO DE SANGRAMENTO NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TROMBÓLISE, DADOS DO REGISTRO ROAD.**

EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE<sup>1</sup>, EDUARDO ALBERTO DE<sup>1</sup>, Alexandre Mattos Soeiro<sup>2</sup>, Julio Ferreira Siqueira<sup>1</sup>, Bianca Dadalto<sup>1</sup>, Renzo Stefanoni Finamori Simoni<sup>3</sup>, Lígia Closs Oliveira Fontana<sup>1</sup>, Adson Dias de Paula<sup>1</sup>, Larissa Dutra Cerqueira Ambrosio<sup>3</sup>, MUCIO TAVARES<sup>2</sup>, Fatima Cristina Monteiro Pedroti

(1) Grupo Meridional, (2) INCOR, (3) MULTIVIX

**Objetivos:** Avaliar se a presença de metástases foi um fator determinante para sangramento grave (BARC 3) com trombólise química por embolia pulmonar. **Materiais:** Este foi um estudo retrospectivo e observacional. Incluímos 23 pacientes com Embolia Pulmonar e instabilidade hemodinâmica, na vigência neoplasia ativa. Pacientes foram submetidos a Trombólise química com rTPA, em função da presença de embolia pulmonar maciça, diagnosticada através de Angiotomografia de vasos pulmonares ou Arteriografia pulmonar, que apresentavam instabilidade hemodinâmica (na vigência PAS < 90mmHg). **Objetivo primário** foi analisar a ocorrência de sangramento grave (BARC 3), o secundário foi analisar a ocorrência de morte no seguimento de longo prazo. **Resultados:** No período entre 02/2011 a 12/2016 avaliamos 63 pacientes com quadro de embolia pulmonar, sendo que 23 pacientes apresentavam diagnóstico de câncer no último ano e/ou estavam em quimioterapia para tratamento da neoplasia. Nos primeiros 30 dias após a trombólise ocorreram 2 eventos de hemorragia cerebral fatal (1 paciente com metástase e outra sem metástase) e 1 óbito por falência primária de VD (sem metástase). Os eventos ocorreram nas primeiras 36h. Os pacientes foram seguidos por um período médio de 643 dias. **Conclusões:** A presença de metástase não foi determinante de prognóstico que inviabilizou o tratamento da embolia pulmonar aguda com trombólise química e a sobrevida a longo prazo esteve relacionada a doença primária.

**839**

**Título: IMPACTO DA SEPSE SOBRE A FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE**

MARTA FIORAVANTI CARPES<sup>1</sup>, Renata Italiano da Nóbrega Figueiredo<sup>1</sup>, Thiago Costa Lisboa<sup>2</sup>, Graciele Sbruzzi<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são suscetíveis a desenvolver fraqueza muscular (FA-UTI), o que aumenta a morbimortalidade. A identificação de fatores que aumentem a predisposição, intensidade e gravidade da FA-UTI, como a sepse, pode permitir o desenvolvimento de estratégias terapêuticas precoces. **Objetivos:** Avaliar o impacto da sepse sobre a FA-UTI comparado com pacientes sem sepse, e avaliar a incidência de FA-UTI em pacientes com sepse. **Métodos:** Foi realizada busca eletrônica no MEDLINE (PubMed), EMBASE e Cochrane CENTRAL, do início até fevereiro de 2019. Os critérios de elegibilidade foram: pacientes com mais de 18 anos internados em UTI cirúrgica ou clínica expostos a sepse comparados ou não com pacientes internados em UTI sem sepse e que tivessem como desfecho a avaliação da presença de FA-UTI. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos. Para avaliação do risco de viés foram utilizadas a ferramenta da Colaboração Cochrane e a Escala Newcastle Ottawa. A avaliação e a extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes. A metanálise foi realizada utilizando modelo de efeitos fixos e foi calculado o risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%), através do software Review Manager 5.3. **Resultados:** Foram incluídos 37 estudos. Foi observado que pacientes com sepse tem risco aumentado em 1,4 vezes de desenvolver FA-UTI comparado com pacientes sem sepse (RR: 1,41; IC95% 1,21 – 1,64). Também foi observado que a incidência de FA-UTI, avaliada através da Medical Research Scale, em pacientes com sepse foi de 49% e na avaliação através da eletromiografia foi de 52%. **Conclusões:** A exposição a sepse durante a internação em UTI aumenta o risco de desenvolver fraqueza muscular adquirida na UTI comparado com pacientes sem sepse. Ainda há elevada incidência de FA-UTI nesse subgrupo de pacientes.

**840**

**Título: IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO COM WHEY PROTEIN NA QUALIDADE DE VIDA E FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ELISA MAIA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Grazielle Vilas Bôas<sup>3</sup>, Eduardo Vera<sup>2</sup>, Annie Seixas Bello<sup>2</sup>, Andrea Rocha<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Instituto Nacional de Cardiologia, (3) Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** A evolução gradativa da IC vem acompanhada da piora dos sintomas e perda de massa muscular, que impactam diretamente na QV e força muscular. **Objetivos:** Avaliar o efeito do isolado proteico do soro do leite (Whey protein) na qualidade de vida (QV) e força muscular de pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico simples cego, controlado por placebo, com 22 pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional NYHA I ou II, de ambos os sexos, com idade ≥50 anos, acompanhados num hospital quaternário da cidade do Rio de Janeiro. O grupo intervenção recebeu whey protein isolado (WPI) 30g/dia durante 12 semanas, e o grupo placebo maltodextrina 30g/dia. A QV foi avaliada pelo questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire validado para o Brasil, onde pontuações menores representam melhor QV. A força muscular foi aferida através da mensuração da força de preensão manual com o dinamômetro da marca Jamar® (Lafayette Instrument, EUA). Os dados foram analisados pelo software Statistical Package Social Sciences versão 23.0 e o nível de significância aceito foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (03218512.0.2005.5272) e registrado no Clinical Trials (NCT03142399). **Resultados:** a mediana de idade encontrada foi 65,5(60,5-71,0) anos, sendo 72,7% do sexo masculino, 72,7% dislipidêmicos, 81,8% hipertensos, 40,9% diabéticos e a classe funcional mais prevalente foi a I com 76,2%. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos intervenção e controle no início do estudo tanto para QV quanto para força muscular. Ambos os grupos, WPI e controle, apresentaram melhora da QV ( $\Delta = -2,3 \pm 10,8$  vs  $-6,7 \pm 7,4$ ) respectivamente, porém o grupo WPI apresentou melhora significativa enquanto o controle não apresentou significância estatística ( $p=0,015$  vs  $p=0,674$ ) respectivamente. Não foi observada diferença significativa entre os grupos ( $p=0,316$ ). O grupo WPI apresentou aumento da força ao longo do tempo ( $26,3 \pm 10,9$  vs  $28,1 \pm 9,4$ kgf,  $p=0,154$ ), enquanto o grupo controle apresentou redução da força ( $30,5 \pm 2,6$  vs  $28,4 \pm 8,3$ kgf,  $p=0,323$ ), ambos sem significância estatística. **Conclusão:** Houve melhora da QV após a utilização do WPI, mostrando a importância das intervenções nutricionais na QV em IC. A suplementação de WPI não impactou em aumento de força muscular aferida através de força de preensão palmar, talvez devido ao tempo curto de intervenção e ausência de exercício físico associado.

841

**Título: IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO SACUBITRIL-VALSARTAN EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA COMPARANDO BRASIL E PORTUGAL**

FERNANDA D ARAUJO COSTA FERREIRA1, Ricardo Mourilhe Rocha2, Pedro Pimenta de Mello Spinetti2, Marcelo Imbrinise Bittencourt2, Felipe Neves de Albuquerque2, Laura Lino Passos Machado2, Denilson Campos de Albuquerque2, Carla Matias1, Marta Afonso Nogueira1, Inês Nabais1, Gonçalo Prouença1

(1) Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa, Portugal, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Sacubitril/Valsartan (SacVal) reduz significativamente as hospitalizações e a mortalidade de pacientes (pc) com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Considerando que evidências do mundo real são escassas, é importante observar se existem diferenças regionais em relação à segurança e eficácia. Objetivos: Observar se existem diferenças no efeito do SacVal em pacientes ambulatoriais com ICFEr acompanhados no Brasil e Portugal. Métodos: estudo observacional de duas coortes de 08/2017 a 01/2019, sendo 74 portugueses e 47 brasileiros com terapia medicamentosa otimizada, foram trocados de IECA/BRA para SacVal. Observamos a eficácia e segurança do SacVal em relação às diferenças em ambos os grupos de acordo com dados demográficos, laboratoriais, ecocardiográficos e desfechos. Resultados: comparando Brasil x Portugal: mediana de acompanhamento =182x255 dias (p=0,129), idade=62x74a (p=0,001), 61,7%x79,2% masculino (p=0,037), 34,8%x61,4% isquêmicos (p=0,008), hipertensão 52,3%x70,4% (p=0,049), fibrilação atrial 20,5% x 43,7% (p=0,015). A mediana da PA sistólica (PAS) pré SacVal 105x130 (p<0,001), PAS pós SacVal 97x125mmHg (p<0,001), PAD pós SacVal 65x70mmHg (p=0,019), peso 68,3x79,5kg (p=0,041). Todos os outros parâmetros clínicos foram semelhantes. Considerando o tratamento de IC, 93,6%x95,7% usavam betabloqueador (p=0,161), 91,5%x94,2% IECA/BRA (p=0,571), 81,8% x 58,8% ARM (p=0,013), 90,9%x 73,9% diuréticos de alça (p=0,016) e 25% x 15,9% ivabradina (p=0,236), 0% x 15,7% de TRC (p=0,006) e 4,5% x 20% de CDI (p=0,026). A dose mediana de SacVal foi 200 [100-400] x 200 [100-200] (p=0,009). Em relação aos parâmetros laboratoriais não houve diferenças. Quando comparamos ANTES e DEPOIS do SacVal, Brasil x Portugal, respectivamente: FEVE=28% e 33,5% no Brasil, 30% e 35,6% Portugal (p=NS); no ECG, QRS=120x129ms (p=0,006). As classes funcionais da NYHA melhoraram após o SacVal nos dois países (p=NS). Houve redução na dose de furosemida pós SacVal (Brasil=58,5% x 40,4%=Portugal, p=0,101). Não houve diferenças em relação às internações e óbitos entre os países. Quanto à segurança, o SacVal foi descontinuado 8,7% (Brasil) e 5,4% (Portugal) (p=0,482). Conclusão: Embora existam muitas diferenças entre as populações brasileira e portuguesa, a eficácia e a segurança são as mesmas, mostrando a grande importância do uso dessa nova droga em todos os pacientes com ICFEr, com o objetivo de melhorar a sobrevida e outros desfechos.

842

**Título: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA MULTIFACETADA PARA O CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO HEALTHRISE BRAZIL - TEÓFILO OTONI**

CHRISTIANE CORRÊA RODRIGUES CIMINI1, Milena Soriano Marcolino2, João Antonio de Queiroz Oliveira2, Junia Xavier Maia2, Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto1, Patrick Wander Endlich1, Márcia Maria Oliveira Lima1, Lucas Tavares Nogueira1, Thábara Queiroz Vivas de Sá2, Leonardo Bonissom Ribeiro2, Maria Cristina da Paixão2, Antonio Luiz Ribeiro2

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, (2) Faculdade de Medicina e Centro de Telessaúde, Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O impacto das doenças cardiovasculares (DCV) é mais intenso nas populações menos favorecidas, nas quais reconhecimento e controle dos fatores de risco são mais deficientes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são importantes fatores de risco modificáveis para as DCV e o controle dessas condições pode efetivamente reduzir a morbimortalidade. Entretanto, as taxas de controle dessas doenças ainda é baixa. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação uma de intervenção multifacetada na Atenção Primária, no controle dos níveis pressóricos e glicêmicos em pacientes com HAS e DM, respectivamente. Métodos: O projeto HealthRise Brasil - Teófilo Otoni foi um estudo quasi-experimental, parte de um estudo multinacional, conduzido em parceria com a Medtronic Foundation (instituição financiadora), Abt Associates e Institute for Health Metrics and Evaluation. A intervenção incluiu capacitação de profissionais das equipes de saúde da família, fortalecimento de grupos operativos, desenvolvimento e implementação de sistema com suporte à decisão clínica, envio de mensagens de texto para celular de pacientes, organização do fluxo de consultas e ampliação do acesso racional a exames complementares. Ela foi implementada em 34 unidades básicas de saúde de 10 municípios da microrregião de Teófilo Otoni, Minas Gerais. Os pacientes foram acompanhados de outubro/17 a outubro/18. Resultados: Foram acompanhados 1028 pacientes com DM (71% mulheres, idade mediana 56 [intervalo interquartil - IQ 49-62] anos) e 3993 pacientes com HAS (67% mulheres, idade mediana 55 [IQ 48-62] anos). Em apenas 40% dos pacientes com DM a glicohemoglobina (HbA1c) foi registrada em pelo menos 2 consultas, com redução significativa: 7,5% para 7,2% (p<0,001). Houve aumento da proporção de pacientes com HbA1c < 7% (41,0% vs. 44,7%) e redução da proporção de pacientes com HbA1c ≥ 9% (31,3% vs. 25,2%) (p<0,05 para ambos). Entre pacientes com HAS, em 20% a pressão arterial (PA) não foi registrada e somente 1643 (41%) tiveram pelo menos duas aferições. Não foi observada redução significativa da proporção de pacientes com PA <140/90mmHg, mas 42,5% tiveram redução de pelo menos 10% na PA. Conclusões: A implementação de intervenção multifacetada na Atenção Primária dessa região desfavorecida associou-se com redução da HbA1c e melhora dos níveis de controle em pacientes com DM, porém não foi observada redução significativa da PA em pacientes com HAS.

843

**Título: IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NA RELAÇÃO MÉDICO - FAMILIARES DE PACIENTES NA UTI**

SUEKO NAKAZONE1, Sueko Nakazone1, Lucia Rondelo Duate1

(1) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP

Resumo: A espiritualidade/religiosidade (E/R) pode ser um instrumento valioso para melhorar a relação dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares, sobretudo quando se trata de doenças que ameaçam a vida. Este trabalho teve como objetivo investigar a importância da espiritualidade/religiosidade na relação entre médicos e familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa ouviu nove médicos e dez familiares de pacientes internados em uma UTI adulto. As entrevistas foram gravadas em áudio, guiadas por perguntas semiestruturadas e submetidas a análise de conteúdo-modalidade temática. Os resultados: os médicos e familiares consideram a abordagem do tema importante para a aproximação médico-paciente-família, confortam quando os recursos da medicina se esgotam. Os familiares desejam que os médicos abordem o assunto, mas eles quase nunca tomam a iniciativa, dando a impressão que o médico não é espiritualizado, ou teme a reação da família, ou não tem tempo para isso. O médico não se sentem preparados para abordar A E/R e apontam a necessidade de receber essa formação no curso de graduação.

844

**Título: IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS DE BOSTON À ADMISSÃO HOSPITALAR PARA O DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE - MG**

ESTÉVÃO LANNA FIGUEIREDO1, Fernanda Roquette de Araujo2, Kamila Silva Marins Chamon1, Isabela Viana de Paiva1, Arthur de Vasconcelos Rocha2, Eduardo Augusto Victor Rocha2

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome eminentemente clínica. Os critérios de Boston são utilizados para o auxiliar no diagnóstico da IC. A probabilidade diagnóstica é classificada de acordo com uma soma de pontos, cujo valor máximo é de 12, sendo 4 por categoria (história clínica, exame físico e radiografia de tórax). O diagnóstico de IC é classificado como "definitivo" com uma pontuação ≥ 8; "possível", entre 5 e 7 pontos; e "improvável" se a pontuação for ≤ 4. Objetivo: Descrever os critérios de Boston para o diagnóstico de IC mais prevalentes em nossos pacientes. Métodos: Estudo transversal. A população estudada é composta de 41 pacientes consecutivos, admitidos com ICAD, entre novembro/2018 e abril/2019. Os resultados são apresentados utilizando-se médias ± desvio padrão. Resultados: Idade média 75 ± 13 anos; 61% eram homens. A fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média foi de 43 ± 15. Na categoria 1 (história), 31 (75,6% do total) apresentaram dispnéia ao caminhar pelo plano, 20 (48,7% do total) dispnéia paroxística noturna e 15 (36,5% do total) dispnéia em repouso. Na categoria 2 (exame físico) 25 (60,9%) apresentaram frequência cardíaca (FC) de 91 a 110bpm, 10 (24%) FC > 110bpm e os demais FC< 91bpm, não estabelecendo critérios de pontos. Ainda na categoria 2, observou-se turgência jugular>6cmH2O com hepatomegalia ou edema em 20(48,7%) pacientes e crepitações nas bases pulmonares em 15 (36,5%). Na categoria 3 (radiografia de tórax), em 10 (24,3%) pacientes apresentaram derrame pleural bilateral. No resultado da avaliação, 38 (92,6%) preencheram critérios definitivos de Boston para o diagnóstico de IC e 3 (7,3%) tiveram o diagnóstico possível, o que foi confirmado por dosagens de peptídeos natriuréticos e ecocardiograma. Conclusão: Em nossa amostra, os principais critérios diagnósticos de IC observados foram os relacionados à história clínica do paciente, especialmente a dispnéia (tanto ao caminhar pelo plano quanto paroxística noturna). Isto reforça a idéia de que uma história clínica e exame físico bem feitos são extremamente importantes no diagnóstico da IC e não devem ser esquecidos.

**845**

**Título: IMUNOEXPRESSIONÃO DE TWEAK NO MIOCÁRDIO DE RECÉM-NASCIDOS COM HIPOXIA PERINATAL**

FRANCISCO CESAR PABIS1, Mona Adalgisa Simões3, Julia Simões Pabis2, Francisco Simões Pabis3, Rafael Martins Kayano1, Renata Rolim Sakiyama1, Fernando Yochiteru Rolim Sakiyama1, Lucia de Noronha1

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, (2) Universidade da Região de Joinville UNIVILLE, (3) Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

**Introdução:** Os eventos patológicos que levam à hipóxia em neonatos causam uma variedade de reações funcionais nos cardiomiócitos, que podem afetar a função cardíaca em estágios iniciais. Um biomarcador que tem sido relacionado às respostas dos cardiomiócitos à lesão é o TWEAK, tanto in vitro, quanto em modelos animais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a imunoe expressão de TWEAK em neonatos (espécimes humanos) com cardiopatia congênita e comparar com recém-nascidos com malformações não cardíacas e recém-nascidos sem malformações em espécimes humanos. Os três grupos apresentaram hipóxia como causa básica de morte. **Método:** 154 amostras de miocárdio (espécimes humanos) de necropsias foram estudadas. Quinze amostras eram de recém-nascidos com cardiopatia congênita, 54 eram de neonatos com malformações não cardíacas, mas outras malformações e 85 eram de neonatos sem malformações. **Dados clínicos e patológicos** foram coletados de gráficos e relatórios. As lâminas foram preparadas utilizando a técnica de microarray de tecido e foram coradas com anticorpo TWEAK. As lâminas foram lidas usando microscópio óptico. As fotografias foram analisadas e a área imunopositiva foi medida. **Resultados:** Recém-nascidos com cardiopatia congênita tiveram maior peso ao nascer ( $p < 0,001$ ) e idade gestacional ( $p < 0,001$ ). Este grupo também apresentou maior imunoe expressão tecidual de TWEAK em comparação aos demais grupos ( $p < 0,028$ ). **Conclusão:** Neonatos com cardiopatia congênita apresentaram maior imunoe expressão tecidual de TWEAK em comparação aos recém-nascidos com outras malformações ou neonatos sem malformações.

**846**

**Título: INCIDÊNCIA DE EVENTOS A LONGO PRAZO EM PACIENTES COM FFR NEGATIVO TRATADOS CLINICAMENTE**

MANOEL AUGUSTO BAPTISTA ESTEVES1, ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA1, RAFAELA SANTOS GARCIA1, NATHANE THAINÁ DIAS MACHADO1, ANA LAURA LADEIRA DE ASSIS1, LUIZ FELIPE CARVALHO LOPES1, VERÔNICA PAULINA ROCHA JARDIM1, ANTÔNIO FERNANDINO DE CASTRO BAHIA NETO1, RICARDO WANG1, AUGUSTO LIMA FILHO1, FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER1

(1) HOSPITAL VERA CRUZ

**Introdução:** O objetivo da revascularização miocárdica é reduzir isquemia miocárdica, e por consequência eventos cardíacos. Atualmente a medida da fluxo fracionado de reserva do miocárdio (FFR) é considerado o padrão ouro para avaliar isquemia, sendo considerado seguro seguir tratamento clínico valores de FFR  $> 0,8$ . O trabalho tem o intuito de Avaliar a incidência de eventos cardíacos em pacientes com lesões com FFR com valor maior que 0,8 no seguimento longo prazo, em amostra de mundo real. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte histórica de pacientes submetidos ao FFR, no período de 28/09/2011 a 26/12/2018, 115 (74,2%) lesões apresentaram FFR  $> 0,8$ , foram seguidos com a mediana de 3,6 anos. Com objetivo primário avaliar a incidência de eventos cardíacos maiores: acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), nova revascularização e morte. **Resultados:** A nossa amostra a média de idade é 66 anos, 61,9% do sexo masculino, 85% hipertensos, 30% diabéticos. No seguimento ocorreram três óbitos (2,6%), destes, dois óbitos não foram cardíacos (neoplasia), e uma morte súbita (0,8%). 1 paciente apresentou IAM, e 3 recorrência de dor torácica. **Discussão:** No presente estudo, a estratégia guiada por FFR mostrou-se segura na abordagem não intervencionista durante o acompanhamento dos pacientes em 3,65 anos quanto aos eventos maiores IAM, AVC, nova revascularização e morte. O nossos achados são compatíveis com estudos clínicos. No estudo DEFER, a incidência anual de morte ou IAM foi 1%. Além disso, como demonstrado no estudo FAME, a angioplastia inapropriada aumenta o risco de eventos adversos devido ao risco de trombose e reestenose de stent, IAM ou nova revascularização. A medição sistemática do FFR pode, então, maximizar o benefício das abordagens intervencionistas, discriminando com precisão as lesões para as quais a revascularização proporcionará o maior benefício daquelas para as quais ela pode apenas aumentar o risco. **Conclusão:** No seguimento de 3,6 anos observamos baixa incidência de eventos cardíacos maiores, no pacientes com FFR  $> 0,8$  tratados clinicamente.

**847**

**Título: INCIDÊNCIA DE POSITIVAÇÃO DA TROPONINA I INDUZIDA POR CORONARIOGRAFIA INVASIVA DIAGNÓSTICA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA AGUDA**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, João Vitor Porto Miranda de Oliveira1, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, André Costa Meireles1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, Milton Henrique Vitória de Melo1, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior1, Thomaz Emanuel Azevedo Silva1, Gabriela Oliveira Bagano1, Luiza Mendes Costa Lino1, Marcia Maria Noya-Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Introdução:** Devido a alta sensibilidade para injúria miocárdica, elevação de troponina pode ser induzida por pequenos estímulos de redução de oferta ou aumento de demanda. Cateterização cardíaca pode promover momentos fugazes de isquemia, podendo elevar troponina e causar confusão no raciocínio médico. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a simples cateterização cardíaca promove elevação de troponina em pacientes com dor torácica aguda e descrever a frequência deste fenômeno. **Métodos:** Pacientes admitidos em unidade cardiovascular intensiva de hospital terciário devido a dor torácica aguda entre dezembro de 2012 a dezembro de 2018, que apresentaram, em duas dosagens consecutivas, troponina I indetectável e que foram submetidos a cateterismo puramente diagnóstico foram estudados. Elevação da troponina I foi definida como qualquer "positivação" ( $> 0,012$  ug/L). Foi utilizado o método imunométrico para detecção de troponina I (VITROS, Johnson & Johnson), não representando o método de última geração em sensibilidade. **Resultados:** Foram analisados 88 pacientes, idade  $59 \pm 13$  anos, 63% do sexo masculino, coronariografia mostrando doença obstrutiva em 48 (55%). A mediana do tempo entre a admissão do paciente ao cateterismo foi de 32h (IIQ 20 – 67). A incidência de positivação da troponina I foi de 46% (95% IC = 35 – 56%), sendo que 32% (95% IC = 22 – 42%) apresentaram valores acima do percentil 99 ( $> 0,034$  ug/L). Pacientes que positivamente troponina apresentaram doença coronariana obstrutiva em 80% dos casos, comparado a 56% nos demais pacientes ( $P = 0,03$ ). A incidência do combinado de óbito, infarto ou angina refratária durante o internamento foi semelhante entre o grupo que elevou troponina e o que não elevou (5% versus 6,3%;  $P = 0,8$ ). **Conclusão:** Elevação de troponina induzida por cateterismo diagnóstico é fenômeno frequente e dissociado de relevância clínica. **Conclusão:** Elevação de troponina induzida por cateterismo diagnóstico é fenômeno frequente e dissociado de relevância clínica.

**848**

**Título: INFLUÊNCIA DO SACUBITRIL-VALSARTAN NOS PARÂMETROS CLÍNICOS, LABORATORIAIS, ECOCARDIOGRÁFICOS E TERAPÊUTICOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA DO BRASIL E PORTUGAL**

RICARDO MOURILHE ROCHA1, Fernanda Costa Ferreira2, Pedro Pimenta de Mello Spineti1, Elia Batista2, Inês Nabais2, Carla Matias2, Marta Afonso Nogueira2, Gonçalo Prouença2, Laura Lino Passos Machado1, Felipe Neves de Albuquerque1, Marcelo Imbroinise Bittencourt1, Denilson Campos de Albuquerque1

(1) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, (2) Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa

**Introdução:** Sacubitril-Valsartan (SacVal) foi aprovado para tratamento da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil e Portugal em 2017. É importante relatar nossa experiência com relação à segurança e eficácia desse medicamento. **Objetivos:** Observar o efeito do SacVal sobre parâmetros clínicos, terapêuticos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), hemodinâmicos e laboratoriais de duas populações ambulatoriais diferentes com IC com FE reduzida (ICFER) acompanhadas no Brasil e Portugal. **Métodos:** Estudo observacional de duas populações ambulatoriais com IC FER, de 08/2017 a 01/2019, aonde 122 pc com terapia medicamentosa otimizada mudaram de IECA/BRA para SacVal. **Resultados:** A mediana do tempo de seguimento foi de 231 [133,8-323] dias, 72,3% homens, mediana de idade= 69 [58-79] anos, 50,9% isquêmicos, 63,5% hipertensos, 30,4% diabéticos, 16,7% DPOC, 45,2% dislipidemia, 22,8% anemia e 34,8% fibrilação atrial permanente. Considerando o tratamento da IC, 97,3% usavam betabloqueadores, 93,1% IECA-BRA, 67,9% ARM, 80,5% diuréticos de alça, 19,5% de ivabradina, 9,6% TRC e 14,1% CDI. A dose mediana diária de SacVal foi de 200 [100-400] mg. Em relação aos parâmetros laboratoriais pós SacVal, a mediana de creatinina foi de 1,1 mg/dl e potássio de 4,7 mEq/L. Analisamos as medianas ANTES e APÓS SacVal, respectivamente: pressão arterial (PA)= 117x70mmHg e 115x70mmHg ( $p=0,105$ ); frequência cardíaca (FC) 70bpm e 64bpm ( $p=0,007$ ); FEVE = 30 [25-34]% e 35 [30-40]% ( $p<0,001$ ); NTproBNP 3123 [1386-5204] e 1872 [643-3542] pg/ml ( $p=0,007$ ). Antes do SacVal, 5,9% estavam em classe funcional (CF) I da NYHA, 46,6% CF II, 44,1% CF III e 3,4% CF IV, e após SacVal, 33% na CF I, 53,6% CF II, 10,7% CF III e 2,7% CF IV ( $p<0,001$ ). Um dado terapêutico significativo foi uma redução acentuada no uso de furosemida pré-SacVal versus pós-SacVal (80,5% x 66,4%,  $p=0,016$ ) e 48% dos pc reduziram o diurético de alça. No seguimento, notamos 10,6% de hospitalizações, 2,5% de óbitos e 6,7% de descontinuação de SacVal. **Conclusão:** em uma coorte com alto perfil de gravidade, observamos boa tolerância ao SacVal, associada a uma baixa taxa de eventos adversos durante o seguimento. Além disso, notamos o impacto relevante na redução das doses do diurético de alça necessárias para compensar a IC, bem como a melhora da FEVE e a redução do NTproBNP, que podem estar relacionadas ao benefício de remodelamento da droga.

849

**Título: INFLUÊNCIA DO SEXO BIOLÓGICAMENTE FEMININO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA ÓBITO E EVENTOS A MÉDIO PRAZO**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Edison Carvalho Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>, Vanessa de Freitas Marcolla<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e APTC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p < 0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e APTC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

850

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM BAIXO DÉBITO - HEMOGLOBINA SÉRICA PODE SER UTILIZADA COMO MARCADOR PROGNÓSTICO?**

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva<sup>2</sup>, Maria Cristina César<sup>1</sup>, Aline Siqueira Bossa<sup>1</sup>, Válder Furlan<sup>2</sup>, Bruno Biselli<sup>1</sup>, Mariana Welten<sup>1</sup>, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal<sup>1</sup>, Paulo Rogério Soares<sup>1</sup>, Oliveira Jr MT<sup>1</sup>, Renato Lopes<sup>2</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP, (2) Hospital TotalCor

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca é importante. No entanto, a correlação com hemoglobina sérica ainda é pouco descrita no contexto do baixo débito cardíaco. Métodos: Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar valores de hemoglobina sérica relacionado à mortalidade intrahospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 307 pacientes. Foram utilizadas como variáveis características clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas. Análise estatística: A avaliação da hemoglobina de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de teste-T (significativo quando p < 0,05). Análise multivariada foi realizada através de regressão logística. A análise complementar da hemoglobina foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. Resultados: Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos valores de hemoglobina (11,03 ± 4,74 mg/dl vs. 7,76 ± 6,69 mg/dl, p < 0,0001). Na análise multivariada, hemoglobina manteve correlação com morte (OR = 1,211; IC=1,036 – 1,213, p = 0,004). A área sob a curva ROC entre hemoglobina e morte foi de 0,613, tendo melhor ponto de corte para discriminar o risco de morte de 10,85 mg/dl (sensibilidade de 75,8% e especificidade de 47%). Conclusão: Hemoglobina mostrou-se marcador prognóstico de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

851

**Título: INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NÃO DIABÉTICOS VERSUS DIABÉTICOS: EVOLUÇÃO DE MÉDIO PRAZO**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Edison Carvalho Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Vanessa De Freitas Marcolla<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. Objetivo: avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30 dias) e em 1 ano dos pacientes D. Métodos: Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), batião 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. Resultados - Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limitrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854). A evolução dos 2 grupos foi semelhante. Conclusões: Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

852

**Título: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL É MELHOR PREDITOR DE DISLIPIDEMIA DO TIPO HDL-C BAIXO QUANDO COMPARADO A OUTROS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS**

REGINA HELENA MARQUES PEREIRA<sup>1</sup>, Jenifer Kristina Aves de Almeida<sup>1</sup>, Adriana Machado Saldiva de Lima<sup>1</sup>

(1) Universidade São Judas Tadeu

A HDL é uma lipoproteína transportadora de colesterol que influencia de forma favorável o sistema cardiovascular, o seu desequilíbrio sugere forte associação com a obesidade. Nos últimos anos, alguns indicadores da obesidade têm sido descritos, no entanto pouco se sabe quanto à relação desses parâmetros com a concentração da HDL. Logo, objetivamos investigar qual dos indicadores clássicos (Índice de Massa Corporal, Circunferência de Cintura e o Índice Cintura/ Estatura) mais se associa com valores reduzidos de HDL. Pesquisa quantitativa de delineamento transversal contendo 150 prontuários de pacientes atendidos no ano de 2016 com idade entre 20 a 59 anos de ambos os sexos. Para verificar o grau de correlação entre variáveis contínuas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman e odds ratio para verificar a força de associação entre as variáveis. O IMC (p<0,001) e a RCE (p=0,001) foram bons preditores, porém o IMC, apesar de ser considerado por grande parte da literatura como uma medida inespecífica, apresentou melhor correlação com HDL-c baixo (OR= 4.6) e demonstrou que a população com IMC dentro da normalidade tem menores chances de cursar com este tipo de dislipidemia. Este fato, aliado a dificuldade maior em manter uniformidade na tomada da medida de circunferência de cintura, torna o IMC uma ferramenta segura, bastante simples e de baixo custo para políticas públicas e estudos de grandes populações.

Tabela. Odds ratio, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo e razão de verossimilhança dos fatores antropométricos para presença de dislipidemia tipo HDL-c baixo.

	HDL-c < 50 mg/dl							
	OR	IC	p	s	e	vpp	vpn	RV
IMC > 25 Kg/m <sup>2</sup>	4.6	2,0-10,4	0.0002	85%	45%	50%	82%	1.5%
CC > 80(M), 94 (H)	0.6	0,3-1,2	0.1464	60%	28%	38%	49%	0.8%
RCE > 0,5	4	1,7-9,6	0.0012	89%	32%	57%	75%	1.3%

OR: razão de chances; IC: intervalo de confiança; s: sensibilidade; e: especificidade; vpp: valor preditivo positivo; vpn: valor preditivo negativo; RV: razão de verossimilhança

**853**

**Título: MARCADORES BIOQUÍMICOS COMO PREDITORES DE CARDIOTOXICIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM USO DE DOXORRUBICINA, SOB UM MODELO MULTIVARIADO**

RICARDO SIMÕES3, Ricardo Simões3, Luciana Maria Silva2, Heloisa Helena Marques de Oliveira2, Rodrigo Mendonça Cardoso Pestana1, Michelle Teodoro Alves1, Adriano de Paula Sabino1, Karina Braga Gomes Borges UFMG1

(1) Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, (2) Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte – MG, (3) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG

**Introdução:** A cardiotoxicidade em pacientes com câncer de mama são eventos frequentes causados pela quimioterapia, em especial pelas antraciclina como a doxorubicina (DOXO), utilizada como tratamento de primeira linha no SUS. Esta cardiotoxicidade contribui para a mortalidade do câncer de mama. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar um amplo painel de marcadores bioquímicos, quantificados em mulheres com câncer de mama, a fim de identificar aqueles associados ao desenvolvimento de cardiotoxicidade devido ao uso de DOXO. **Materiais e métodos:** Foram estudadas 80 mulheres [idade = 50,3 (12,7) anos] com câncer de mama, que receberam quimioterapia com DOXO, dividida em 3-4 ciclos. Foram avaliados em modelo multivariado de regressão logística os resultados laboratoriais dos seguintes parâmetros bioquímicos (quantificados antes, logo após e um ano depois da quimioterapia): perfil lipídico, hepático e renal, marcadores de glicemia, eletrólitos, parâmetros do hemograma e marcadores cardíacos. Foi considerada como cardiotoxicidade a redução de fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada por meio do ecocardiograma. **Resultados e discussão:** 8 mulheres apresentaram cardiotoxicidade (desfecho) até um ano após o tratamento com DOXO. Dentre as variáveis avaliadas nos três tempos, observou-se que variações nos níveis de triglicérides ( $p=0,037$ ), hemoglobina glicada ( $p=0,007$ ), índice de hematócrito ( $p=0,010$ ), troponina I ( $p=0,001$ ) e NT-pro-BNP ( $p=0,043$ ) foram independentemente associados com o desfecho. A análise conjunta destes marcadores mostrou uma sensibilidade de 100% e especificidade de 62% no diagnóstico da cardiotoxicidade por modelo multivariado. **Conclusão:** O modelo multivariado proposto, baseado em marcadores bioquímicos de rotina, poderá ser uma ferramenta importante na intervenção precoce para a progressão de cardiotoxicidade em pacientes com câncer de mama tratadas com DOXO. **Referências:** 1. Zamorano, J.L. et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines - The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2016;37(36);2768-801. 2. Yu AF, Ky B. Roadmap for biomarkers of cancer therapy cardiotoxicity. Heart. 2016;102(6):425-30.

**854**

**Título: MECANISMO DA LESÃO VALVAR MITRAL DECORRENTE DA CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA: ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO DAS VALVAS RETIRADAS DURANTE A CIRURGIA CARDÍACA.**

NAYANA FLAMINI ARANTES GOMES1, Marcelo Antonio Pascoal Xavier3, Thiago M N Paula3, Matheus Tozzato Baptista Coelho Leal3, Rafael Figueiredo dos Santos3, Felipe Vieira Guarani3, João Marcelo de Souza Aguiar3, Claudio L. Gelape2, Renato Braulio2, Paulo H N Costa2, Walderez O Dutra1, Maria do Carmo Pereira Nunes1

(1) Curso de pós-graduação em Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (3) Laboratório de Patologia Molecular do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** Apesar do melhor entendimento da patogênese da cardiopatia reumática crônica (CRC), o mecanismo subjacente ao desenvolvimento de disfunções valvares graves não é completamente entendido. Compreender o mecanismo de lesão valvar permite definir estratégias potenciais com impacto na progressão da lesão valvar. **Objetivos:** O presente estudo avaliou alterações histológicas encontradas nas valvas mitrais (VM) em estágio avançado da lesão valvar reumática, buscando associação entre o padrão de disfunção valvar predominante e achados histopatológicos. **Métodos:** Quarenta pacientes submetidos a cirurgia cardíaca para troca VM por CRC foram incluídos. Selecionou-se um grupo controle de 20 pacientes com valva morfologicamente normal que submeteram ao transplante cardíaco. Dados clínicos e ecocardiográficos foram coletados dos pacientes com CRC. O estudo histológico das VM normais e acometidas pelo processo reumático foi realizado por meio da coloração Hematoxilina-eosina, graduando inflamação e fibrose, além da presença de neoangiogênese, calcificação e metaplasia adiposa. **Resultados:** A idade dos pacientes com CRC foi 53 ± 13 anos, sendo 36 (90%) do sexo feminino, maioria (60%) em classe funcional III ou IV e 55% submetidos a valvoplastia mitral prévia. Observou-se, entre as valvas reumáticas, predomínio de fibrose de grau moderado a importante (100% vs 50%;  $p < 0,001$ ) e de calcificação (35% vs 0%;  $p=0,002$ ). Inflamação de pequena intensidade foi semelhante entre os grupos (83% vs 70%;  $p=0,326$ ). A presença de neoangiogênese e de metaplasia adiposa também não apresentou diferença entre os grupos. A calcificação foi mais prevalente entre as valvas reumáticas com estenose pura comparando com as valvas reumáticas insuficientes ou com lesão combinada (56% vs 18%;  $p=0,014$ , respectivamente), assim como entre os pacientes com disfunção ventricular direita (56% vs 21%;  $p=0,021$ ). Pacientes com disfunção ventricular esquerda apresentaram maior grau de inflamação em relação aos pacientes com função ventricular esquerda preservada (50% vs 12%;  $p=0,023$ ). **Conclusão:** Apesar do intenso grau de fibrose, o processo inflamatório permanece ativo na valva mitral reumática, mesmo na fase da doença com disfunção valvar. Todas as valvas reumáticas apresentaram intensa fibrose. A calcificação predominou nas valvas com estenose e nas valvas dos pacientes com disfunção ventricular direita reforçando que estas alterações representam o acometimento reumático mais tardio e grave.

**855**

**Título: MELHORIA DA QUALIDADE DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA UTILIZANDO UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR ORGANIZADO: OPTIMIZE BRASIL**

RICARDO MOURILHE ROCHA1, Pedro Pimenta de Melo Spinetti1, Pedro Schwartzmann1, Fabio Camazzola1, Salvador Rassi1, Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior1, João David Souza-Neto2, Luiz Cláudio Danzmann3, Denilson Campos de Albuquerque1

(1) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, (2) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, (3) Universidade Luterana do Brasil

**Introdução:** Embora muitas diretrizes internacionais de tratamento para insuficiência cardíaca (IC) tenham sido publicadas nos últimos anos, os médicos ainda prescrevem menores taxas de medicina baseada em evidências. No Brasil, o BREATHE demonstrou que a maioria dos pacientes (pc) é tratada apenas com diuréticos (quase 90%) e menores taxas de betabloqueadores (menos de 58%) e IECA/BRA (<66%). **Objetivo:** avaliar o efeito clínico do programa Optimize melhorando a qualidade das prescrições médicas conforme as diretrizes. **Métodos:** coorte prospectiva, multicêntrica de 288 pc com IC (180 homens, 61,07 ± 12,5 anos) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) reduzida, principalmente com etiologia não isquêmica (178 pts - 61,8%). Os pacientes foram acompanhados em clínicas de IC de seis centros brasileiros e receberam orientações do programa Optimize. **Resultados:** O tempo de seguimento foi de 158,7±131,2 dias e as características basais foram: FEVE= 33,7±12,2%, pressão arterial sistólica= 114,9±22 mmHg, frequência cardíaca= 77,9±20,4 bpm, 37,8% dos pacientes encontravam-se em classe funcional II da NYHA e 58,7% dos pacientes encontravam-se em classe funcional III e IV da NYHA, 31,8% tinham fibrilação atrial / flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% teve cardioversor desfibrilador implantável ou terapia de resincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam em uso de betabloqueadores, 78,1% de inibidores da ECA ou BRA, 70,8% de ARMs, 2,1% de INRA, 18,4% de digoxina, 91,7% de diuréticos, 11,1% de nitrato / hidralazina e 12,9% de ivabradina. A estimativa cumulativa de sobrevida livre de óbitos foi de 13,9 meses (IC 95% = 11,6-16,2 anos) e a estimativa de sobrevida cumulativa livre de reinternações foi de 11 meses (IC95% = 9,6-12,4 anos). A melhoria na obtenção de prescrições de diretrizes foi marcadamente maior em comparação ao Registro Nacional de IC (BREATHE), reduzindo também a mortalidade e a reinternação hospitalar em 6 meses. **Conclusão:** A otimização do tratamento da IC, utilizando um programa multidisciplinar, demonstrou uma melhoria da qualidade do desempenho dos médicos no seguimento das diretrizes e também na melhoria dos desfechos. Estes resultados mostraram o potencial benefício desta estratégia para melhorar o prognóstico de pc com ICFE.

**856**

**Título: MODELO EXPERIMENTAL DE OBESIDADE POR DIETA HIPERLIPÍDICA PRESERVA A FUNÇÃO CARDÍACA E O EXCESSO DE SACAROSE ACARRETA DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SEM ALTERAÇÕES NA MORFOLOGIA E SINAIS DE INSUFICIÊNCIA**

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO1, Amanda Martins Matias2, Priscila Murucci Coelho2, Leonardo dos Santos3, Vinicius Bermond Marques3, Breno Valentim Nogueira3, Aricia Leone Evangelista Monteiro de Assis3, Ana Paula Lima Leopoldo1

(1) Departamento de Desportos, Centro de Educação Física e Desportos, UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil., (2) Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil., (3) Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Centro de Ciências da Saúde, UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

**Introdução:** A intensidade e duração da obesidade são associadas à remodelação e insuficiência cardíaca. Nesse sentido, os aspectos dietéticos vêm sendo estudados para elucidar os mecanismos que relacionam a obesidade com remodelação e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Caracterização de remodelação e insuficiência cardíaca em modelo de obesidade experimental induzido por diferentes tipos de dietas hipercalóricas. **Métodos:** Ratos Wistar com 30 dias randomizados em quatro grupos: Controle (C, n=12), Hipercalórico (HG, n=14), Hipercalórico (HL, n=13) e Hipercalórico com açúcar (HLA, n=13). Foram analisadas as características gerais e comorbidades. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo peso do coração, câmaras cardíacas e relações com a tibia, além da área seccional transversa do miócio e fração de colágeno intersticial do ventrículo esquerdo. A avaliação funcional in vivo foi determinada pela hemodinâmica e in vitro pela técnica de cardiomiócio isolado. A insuficiência cardíaca foi analisada pela congestão pulmonar, hipertrofia do ventrículo direito, e parâmetros hemodinâmicos. Os dados foram expressos por média e erro padrão da média, e submetidos à análise de variância (ANOVA) duas vias para amostras independentes. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Os modelos HL e HLA acarretaram obesidade a partir do aumento do índice de adiposidade (C= 8,3 ± 0,2% versus HL= 10,9 ± 0,5%; HLA= 10,2 ± 0,3%;  $p<0,05$ ). Os grupos HG, HL e HLA apresentaram hipertensão arterial (C= 145 mmHg ± 2 versus HG= 172 ± 3, HL= 164 ± 2 e HLA= 171 ± 2,  $p<0,001$ ), sendo observada intolerância à glicose apenas nos grupos HL e HLA (C = 1234 ± 57 mg/dl/min versus HL = 1567 ± 70 e HLA = 1477 ± 41,  $p<0,05$ ). Em relação às análises funcionais in vivo, não foi observada nenhuma alteração hemodinâmica. In vitro foi observado que as dietas hipercalóricas (HL e HLA) melhoraram a função miocárdica, a partir da redução nos tempos até 50% do encurtamento (C= 160 ± 4 ms vs. HL= 134 ± 2,  $p<0,05$ ) e relaxamento (C: 160 ± 4 ms vs. HL: 134 ± 3 e HLA: 133 ± 3,  $p<0,05$ ), respectivamente. Contudo, o modelo HG acarretou disfunção miocárdica, visualizada por menor percentual (C: 8,34 ± 0,32%; HG: 6,91 ± 0,28;  $p<0,05$ ) e velocidade máxima de encurtamento (C: -2,58 ± 0,10 µm/s; HG: -2,21 ± 0,08;  $p<0,05$ ). Não foram observadas alterações nos parâmetros morfológicos que caracterizassem o processo de remodelação e insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Os modelos experimentais não foram capazes de promover remodelação.

857

**Título: MULHERES DE MEIA-IDADE: UM GRUPO VULNERÁVEL NO PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO? DADOS DE MUNDO-REAL EM CURITIBA**

JOSE ROCHA FARIA NETO<sup>1</sup>, Carolina Perin Maia da Silva<sup>1</sup>, Osni Moreira Filho<sup>1</sup>, Cecília Rubini Rocha<sup>1</sup>, Gabriela Redivo Stroher<sup>1</sup>, Gabriele da Silva<sup>1</sup>, Cristina P Baena<sup>1</sup>, Marcia Olandoski<sup>1</sup>, Andre Bernardi<sup>1</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Parana

**Introdução:** A evolução tardia no pós-IAM é determinada por múltiplas características clínicas e sociais. Embora a terapêutica empregada a estes pacientes deva estar embasada nas melhores evidências de estudos clínicos randomizados, o planejamento de estratégias que visem melhorar o prognóstico destes pacientes de alto risco a longo prazo depende também do conhecimento da realidade epidemiológica específica em cada contexto. **Objetivo:** Avaliar a influência da idade e sexo na mortalidade pós-IAM em pacientes da rede pública de Curitiba. **Métodos:** Coorte retrospectiva a partir da base de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), com indivíduos internados em hospitais da rede pública de Curitiba por IAM entre janeiro de 2008 e dezembro de 2015. **Resultados:** Foram incluídos 4.896 pacientes, com idade média de 62±12,4, 34,1% mulheres, seguidos por tempo médio de 50,9 meses. A mortalidade no período foi de 29,5%. A idade média das mulheres ao infartar foi de quase 5 anos a mais do que os homens: 65,1±12,7 anos vs. 60,3±12,0 anos (p <0,001), e estas apresentaram maior mortalidade no seguimento (p<0,001). A análise multivariada demonstrou que a idade, mas não o sexo, emergiu com fator independente de maior mortalidade. Entretanto, ao avaliarmos por faixas etárias específicas, identificamos que no grupo >45 e <55 anos, as mulheres apresentam maior mortalidade que os homens (p=0,004). **Conclusão:** Mulheres apresentaram pior prognóstico no pós-IAM, mas a maior mortalidade parece estar associada ao fato de serem mais idosas ao infartar. Entretanto, na faixa etária entre 45 a 55 anos, a mortalidade das mulheres foi significativamente maior, sugerindo que mulheres nos anos iniciais da meia-idade possam representar um grupo mais vulnerável.



858

**Título: O IMPACTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EMP) NA ADESÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PORTADORES DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS CARDÍACOS DE ALTO CUSTO**

WILLIAM NEVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, WILLIAM NEVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS<sup>1</sup>, TAINARA CERQUEIRA<sup>1</sup>, ALINE GRIMALDI<sup>1</sup>, ELLEN GARRIDO<sup>1</sup>, VIRGINIA REIS<sup>1</sup>, THIAGO TRINIDADE<sup>1</sup>, MARIA VIRGINIA BARRETO<sup>1</sup>, ITANA LUI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ANA NERY-BA

O Impacto de uma Equipe Multiprofissional (EMP) na adesão medicamentosa de pacientes socialmente vulneráveis com Insuficiência Cardíaca e portadores de dispositivos eletrônicos cardíacos de alto custo. **Resumo –** A insuficiência cardíaca é uma doença complexa com elevadas taxas de re-hospitalização e mortalidade. O Cárdio Desfibrilador Implantável (CDI) e a Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) são dispositivos cardíacos de alto custo disponíveis no SUS e que visam dentre outros benefícios a reduzir Morte Súbita (MS), melhorar sintomas e aumentar a sobrevida quanto mais associada a adesão a terapia farmacológica otimizada. Atualmente há um arsenal de possibilidades farmacológicas disponíveis que quando adequadamente otimizadas e aderidas pelos pacientes promovem a diminuição da ação deletéria neuro-humoral provocado pela doença, com redução de sintomas, re-hospitalização e morte. Contudo, tanto o custo da polifarmácia, quanto o baixo grau de entendimento das posologias por parte dos pacientes estão associadas à descontinuidade do tratamento. Em 2018 na Bahia foram registrados 13.457 internamentos por IC com 11% de óbitos. Estima-se que em torno de 20% re-hospitalizem em menos de 30 dias e com mortalidade estimada em até 50% em 5 anos. Uma das principais causas da progressão da doença é a má-adesão medicamentosa. **Objetivo:** avaliar a taxa re-hospitalização de pacientes com IC, em situação de vulnerabilidade social que usem CDI, TRC, TRC-p/d após implementação de uma Equipe Multi Profissional (EMP) num hospital de referência em Cardiologia na Bahia. **Método/população/critérios de inclusão:** Coorte observacional, unicêntrica de pacientes com IC e dispositivos implantáveis (CDI, TRC-P/D) acompanhada por uma EMP, seguida entre 2017 e 2019. Para análise dos dados, foram selecionados os usuários em situação de maior vulnerabilidade social definidos a partir dos critérios: renda igual ou inferior a 1 salário mínimo per capita, Ensino Fundamental incompleto. A EMP, composta por enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico e nutricionista tem como objetivo acolher, acompanhar, orientar e educar de forma inteligível e individualizada os pacientes e familiares. **Resultados** A média de idade da amostra foi de 56,4 anos e a FEVE média de 37,5%. A proporção de classes funcionais foi de 6,2% (15) para CF I, 29,5% (71) para CF II, 41,5% (100/241) para CF III e 6,6% (16) para CF IV. Em 7,5% dos casos os pacientes foram re-hospitalizados ao menos uma vez no

859

**Título: OPERAÇÃO DE BENTALL E DE BONO PARA CORREÇÃO DAS DOENÇAS DA RAIZ DA AORTA: UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE 15 ANOS DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO**

FABIANA MICHELLE FEITOSA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Fernando Ribeiro de Moraes Neto<sup>1</sup>, Edmilson Cardoso dos Santos Filho<sup>1</sup>, Euclides Martins Tenório<sup>1</sup>, Cibelle Padilha Villar Barreto<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração de Pernambuco ICP, (2) Real Hospital Português RHP

**Introdução:** Hugh Bentall e Antony De Bono em 1968 descreveram a famosa técnica para o tratamento combinado das doenças da valva aórtica e do segmento da aorta ascendente, utilizando um tubo valvulado no qual eram reimplantados os óstios das artérias coronárias. **Metodologia:** Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico do Real Hospital Português e do banco de dados do Instituto do Coração de Pernambuco. O nível de significância assumido foi de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY). **Resultados:** Foram incluídos 58 pacientes. A idade dos pacientes variou de 20 a 90 anos, com média de idade 53,8 (DP = 17,7). Predominância do sexo masculino, 37 doentes (68,8%). Quarenta e sete doentes (82%) foram operados eletivamente e onze, (18,9%) em caráter de urgência/emergência. Os achados clínicos cirúrgicos demonstraram a presença de aneurisma da aorta ascendente com ectasia ângulo-aórtica em 43 (74%) pacientes, dissecação aórtica tipo A em 11 (18,9%) pacientes, disfunção de prótese aórtica em 3 doentes (5,1%). Três pacientes morreram no pós-operatório (5,2%). A prótese mais utilizada foi a biológica, 96% dos pacientes. A permanência na UTI, teve uma média de 4,8 dias, com intervalo de 1 a 55 dias e mediana de 3 dias. Houve necessidade de reoperação em quatro pacientes (6,89%) por sangramento. Um (1,7%) paciente apresentou pneumotórax, sendo submetido a drenagem. Dois pacientes tiveram bloqueio atrio-ventricular total, necessitando de marcapasso definitivo. Dois pacientes apresentaram derrame pericárdico moderado, sendo tratados clinicamente. Quatro pacientes tiveram AVC, mas apenas dois (3,4%) mantiveram sequelas motoras permanentemente. O tempo médio de utilização de circulação extracorpórea foi de 82,26 minutos (DP = 34,03), com intervalo de 43 - 180 minutos. O tempo médio de anóxia se situou em 56,98 minutos (DP = 22,79), com intervalo de 13 - 130 minutos. **Conclusão:** A técnica descrita por Bentall e De Bono mostrou-se eficaz e segura na avaliação de mortalidade e desfechos nos primeiros trinta dias de pós-operatório. Não conseguimos, nessa amostra, confirmar associação de mortalidade precoce com tempo de CEC e tempo de clampamento.

860

**Título: OTIMIZANDO A REPERFUSÃO NA FASE AGUDA DO AVC: UM CONVITE AOS CARDIOLOGISTAS**

ALEXANDRE PIERI<sup>1</sup>, Alexandre Pieri<sup>1</sup>, Mauro Atra<sup>1</sup>, Ayrton Roberto Massaro<sup>1</sup>, Pedro Santin<sup>2</sup>, Diandro Marinho Mota<sup>1</sup>, Louis Nakayama Ohe<sup>1</sup>, Fausto Feres<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (2) Hospital Israelita Albert Einstein

Trombólise IV é o tratamento de escolha para pacientes com AVCi agudo. O NNT para evitar incapacidade funcional varia de 3 a 14, dependendo do tempo entre o início dos sintomas e a infusão do trombolítico. Entretanto, a janela de oportunidade para tratamento é de apenas 4 horas e 30 minutos. Nosso objetivo é apresentar a estratégia adotada em um centro cardiológico terciário que levou à otimização da reperfusão cerebral com trombolítico IV realizada por cardiologistas. A ação principal tomada foi o desenvolvimento do protocolo de sequência rápida da reperfusão cerebral. Os pontos-chaves do protocolo foram: triagem imediata e encaminhamento direto para tomografia com infusão do trombolítico com o paciente na mesa de exame, treinamentos no manejo da fase aguda e na interpretação rápida da tomografia, suporte neurológico à distância nos casos com dúvidas na interpretação da imagem ou contraindicações, ampliação do horário da tomografia para 24x7 e disponibilização do trombolítico na farmácia satélite do pronto socorro. Com essas ações o número de pacientes trombolisados saltou de 4 em 2017 para 15 em 2018, um aumento de 375%. A taxa de trombolise foi de 3,2% em 2017 e 16,3% em 2018 (aumento de 5 vezes) Dos pacientes trombolisados, 60% apresentavam melhora clínica com base no critério "respondedor". A união de forças entre cardiologistas e neurologistas, na fase aguda do AVCi ampliou o percentual de pacientes beneficiados com tratamento trombolítico em nosso hospital. Essa experiência pode ser replicada através das Sociedades de Cardiologia.



**861**

**Título: PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA TÊM MAIOR MORTALIDADE HOSPITALAR E EM 6 MESES QUE OS COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA.**

MARIANNA DEWAY ANDRADE<sup>1</sup>, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA<sup>1</sup>, TAIS DANTAS SARMENTO<sup>1</sup>, JADELSON PINHEIRO ANDRADE<sup>1</sup>, THIAGO MATOS E SILVA<sup>1</sup>, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LILIANE GOES BASTOS<sup>1</sup>, VANESSA ROCHA MOTA EDINGTON<sup>1</sup>, MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de hospitalização no nosso meio. O custo relacionado ao seu cuidado, principalmente à internação hospitalar é bastante elevado, independente do fenótipo da apresentação, IC com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e IC com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes que internaram por IC descompensada e avaliar as taxas de mortalidade de acordo com sua classificação em ICFEP ou ICFER. **Resultados:** 100 pacientes foram internados por IC entre julho de 2017 a abril de 2018. Destes 41 com ICFEP e 59 com ICFER. Os pacientes com ICFEP eram mais velhos (média 78x72 anos), e apresentavam FE média de 62%, contra 35% no grupo de ICFER. Dentre os pacientes com ICFEP, 76% possuíam diagnóstico prévio de IC, 54% já haviam sido internados e 22% com internamento nos últimos 06 meses; no grupo com ICFER estes percentuais foram 66%, 47% e 32% respectivamente. Quanto as etiologias de IC, os grupos ICFEP e ICFER foram classificados como: 49%x73% isquêmicos, 27%x12% portadores de cardiopatia hipertensiva, 12%x8% idiopática, 7x8% cardiopatia chagásica, 15%x5%. Fibrilação atrial estava presente em 14% dos pacientes com ICFEP e 23% com ICFER. Em relação ao perfil hemodinâmico, 93% estavam "quentes e úmidos" (perfil B) e 85% em classe funcional III ou IV em ICFEP, em ICFER 81% e 89% respectivamente. Quando analisadas as causas de descompensação em ICFEP x ICFER, 22%x23,5% foram má adesão terapêutica, 7,3%x5% por sobrecarga hidrossalina, 29%x24% por infecção sistêmica, 17%x10% por taqui ou bradiarritmia e 17x42% por síndrome coronariana aguda (SCA). Quanto às comorbidades, nos pacientes com ICFEP, doença arterial coronariana (DAC) estava descrita em 56%, doença renal crônica (DRC) em 60%, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em 17%. No grupo com ICFER foram vistos DAC em 68%, DRC 47% e DPOC em 12%. Na evolução intra-hospitalar, 32% fizeram uso de inotrópico no grupo ICFEP (50% no ICFER), 34% de ventilação mecânica invasiva (25 em ICFER). Cateterismo cardíaco foi realizado em 26% dos pacientes com ICFEP (12% com angioplastia) e 55% com ICFER (35% com angioplastia). Na prescrição de alta hospitalar, ICFEP e ICFER apresentaram respectivamente: 44%x41% betabloqueador, 32%x41% de IEC/BRA e 27%x30% apresolina e nitrato, 5%x27% de espirolactona e 6% digoxina. O grupo com ICFER apresentou 53% de reospitalização em 6 meses, contra 46% do ICFEP. Em re

**862**

**Título: PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM TRATAMENTO E ESTUDO DA FUNÇÃO DIASTÓLICA E ISQUEMIA MIOCÁRDICA**

WILLAMS DE MATOS MORAES<sup>1</sup>, WILLAMS DE MATOS MORAES, Mayara Evelyn Gomes Lopes<sup>1</sup>, Giulia Vieira Santos<sup>1</sup>, Alexia Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Lucas Alves Bezerra<sup>2</sup>, Maria Aline Moura Reis<sup>2</sup>, Enaldo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>3</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>3</sup>, Ursula Maria Moreira Costa Burgos<sup>2</sup>, Ângela Maria da Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS), (2) Universidade Tiradentes (UNIT), (3) Hospital São Lucas

**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 e de doença aterosclerótica relacionada ao HIV vem aumentando e esse aumento pode estar relacionado ao tratamento e à interação com o vírus. Observa-se que a prevalência de disfunção ventricular subclínica pode chegar a 50%, dessa forma, uma condição de detecção precoce é imperativa. Tal condição é comumente precedida por modificações na função diastólica, assim como em outras patologias. Por isso é importante sua avaliação e a observação da presença de isquemia miocárdica nesses pacientes, podendo contribuir para o melhor manejo e redução de eventos. **Objetivo:** Determinar disfunção diastólica (DD) e a presença de isquemia em pacientes assintomáticos infectados pelo HIV. **Métodos:** Estudo transversal observacional, selecionando pacientes com HIV, sem diagnóstico de doença cardíaca, maiores de 10 anos e em uso dos antiretrovirais das classes de inibidores da protease, da transcriptase reversa e da integrase. As variáveis foram sexo, idade, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, 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 65 pacientes soropositivos em uso de TARV (mediana de tempo de tratamento = 7,5 anos), com média de idade de 45±12,8 anos; 35% mulheres e 65% homens; 20% hipertensos; 3% diabéticos; 22% dislipidêmicos e 11% obesos. A prevalência de isquemia foi de 11% (IC 95% de 3,7 a 20%), com a média de idade de isquêmicos maior que a de não-isquêmicos (56±9,6 anos vs 43±12,4 anos, respectivamente, p=0,015). A prevalência de DD foi de 22% (IC 95%=11 a 33%), com a média de idade (56±11,5anos) e tempo de tratamento maior que os pacientes sem DD (medianas=8,5 anos vs 6,0 anos, respectivamente, p=0,02). Nos 65 pacientes, 40% usavam 2 tipos de inibidores da protease enquanto 13% usavam 1. A presença de DD foi detectada em 15% dos pacientes que usavam apenas um inibidor de protease e em 38% dos que usavam dois. **Conclusão:** A presença de DD e isquemia em pacientes assintomáticos infectados pelo HIV submetidos à ecocardiografia e teste ergométrico é significativa, sobretudo nos pacientes com maior média de idade e tempo de tratamento, os quais se beneficiam do refino na estratificação de risco cardiovascular.

**863**

**Título: PADRÃO DE CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA DE ACORDO COM SEXO E IDADE**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, Leonardo Henrique Bertolucci<sup>2</sup>, Rafael Vianna Behr<sup>2</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS, (2) Escola de Medicina da PUCRS

**Fundamento:** O Escore de Cálcio Coronário (CAC) é um método que avalia a carga de aterosclerose e se correlaciona com o risco de eventos coronários. Estudos internacionais demonstram aumento do CAC de acordo com a progressão da idade, sendo maior nos homens. É de grande relevância conhecer o padrão de calcificação coronária no nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a carga aterosclerótica coronária em homens e mulheres de diferentes faixas etárias atendidos em um centro de lipídes de Porto Alegre. **Metodologia:** Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídos 337 pacientes (pac) caucásianos, em prevenção primária, submetidos ao CAC por apresentarem risco intermediário ou história familiar para doença coronária. Destes, 160 eram homens e 177 mulheres, com idades entre 45 e 81 anos. Os pac foram divididos em 3 grupos conforme faixas etárias: entre 45 e 54 anos (primeiro), 55 e 64 anos (segundo) e maior ou igual a 65 anos (terceiro). **Resultados:** Entre os 337 pac, 31,2% dos homens e 49,7% das mulheres tinham CAC = 0. A tabela mostra os valores do CAC de acordo com o sexo e a faixa etária dos pac. Houve associação estatisticamente significativa entre o sexo e o CAC no segundo (p=0,000) e no terceiro (p=0,035) grupo. Analisando-se o CAC nas diferentes faixas etárias, observou-se aumento do CAC com o aumento da idade tanto no sexo masculino (p=0,000) quanto no feminino (p=0,001). **Conclusão:** Em ambos os sexos, observou-se progressão do CAC com o aumento da idade. Nas mesmas faixas etárias, houve maior apresentação de carga aterosclerótica no sexo masculino. Através desta análise, foi possível estabelecer, em uma população local, o padrão de calcificação coronária em homens e mulheres com diferentes faixas etárias.



**864**

**Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELO CENTRO DE REFERÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM SÍNDROME DE DOWN DO DISTRITO FEDERAL**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA<sup>1</sup>, Thátiana Ferreira Maia<sup>1</sup>, Nadja Nara Camacam de Lima Quadros<sup>1</sup>, Karlo Jozefo Quadros de Almeida<sup>1</sup>

(1) Centro de Referência em Síndrome de Down, (2) Secretaria de Saúde do Distrito Federal

**Introdução:** A Síndrome de Down é caracterizada pela trissomia do cromossomo 21. Pode estar relacionada a várias malformações, dentre elas as cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e traçar o perfil clínico das cardiopatias congênitas diagnosticadas em crianças com trissomia do cromossomo 21 acompanhadas pelo ambulatório do Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down do Distrito Federal (CRISdown). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo, no qual foram resgatados os dados clínicos sobre cardiopatias das crianças atendidas no ambulatório de Pediatria do CRISdown, no período de março de 2017 até 28 de fevereiro de 2018. **Resultados:** Foram analisados 579 casos. Em 57,8% dos casos o diagnóstico cardiológico foi feito antes dos seis meses de idade. As cardiopatias congênitas estavam presentes em 440 pacientes (75,9%). A cardiopatia congênita mais prevalente foi a Comunicação Interatrial (CIA), presente em 65,2% dos pacientes cardiopatas, seguido de Persistência do Canal Arterial (PCA) e Comunicação interventricular (CIV). Em relação à evolução, 26,4% dos cardiopatas apresentaram resolução espontânea e 34,5% foram submetidos a tratamento cirúrgico. Cerca de 20% desenvolveram hipertensão pulmonar. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de cardiopatias congênitas nas crianças portadoras de Síndrome de Down acompanhadas pelo ambulatório de Pediatria do CRISdown. Devido à complexidade, morbidade e à tendência de evolução para hipertensão arterial pulmonar é necessário a avaliação precoce pela cardiopediatria e instituição do tratamento.

**865**

**Título:** PERFIL DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO NO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2018

ANA AMARAL FERREIRA<sup>1</sup>, Leticia Miloni<sup>1</sup>, Rodrigo<sup>1</sup>, Daniel Setta<sup>1</sup>, Guilherme Bastos Fortes<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardiaco

**Introdução:** A Dor torácica é uma das causas mais frequentes de procura às unidades de emergência nos Estados Unidos da América (EUA) aproximadamente 8 milhões/ano. Além da alta prevalência, as doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de morte no Brasil. Com essa preocupação, as Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente. **Método:** Trata-se da análise de bases de dados em plataforma Excel, com 902 pacientes atendidos no ano de 2018 com queixa de dor torácica. **Resultados:** Dos 902 pacientes, foram confirmados casos de síndrome coronariana aguda (SCA) em 104 deles, 11,5% do total e excluído o diagnóstico de SCA em 798 (88,5%). Dos 104 casos de SCA, 15% IAMCSST (16 casos), 49% IAMSSST (49 casos) e 36% Angina Instável (37 casos). Em relação à terapêutica dos pacientes com SCA, 76,9% possuíram indicação e foram submetidos à angioplastia (80 casos) e nenhum caso foi trombolizado. Tempo Porta-ECG evidenciou média anual de 8,8 minutos. **Conclusão:** O número de casos confirmados de SCA é compatível com a prevalência encontrada na literatura, 10-20% dos pacientes que chegam ao serviço com queixa de dor torácica. Seu manejo adequado reflete diretamente na morbimortalidade, uma vez que 40 a 65% dos óbitos por IAM acontecem na primeira hora da manifestação da doença. Portanto, medidas que tornem ágil o atendimento e diagnóstico, assim como utilização de protocolos validados e serviço de hemodinâmica disponível são determinantes na evolução do paciente com SCA. A importância do tema também é reiterada ao notar que 88% dos casos com queixa de dor torácica na admissão não completaram critérios para SCA, ficando evidente a necessidade do conhecimento e investigação de diagnósticos diferenciais nessa população. O perfil das SCA encontrado na Unidade de Dor Torácica reflete o novo movimento epidemiológico ocorrido com o advento das troponinas, onde o número de infartos se eleva em relação aos de angina instáveis, devido a disponibilidade de um marcador de necrose miocárdica mais sensível. Entretanto, a elevação significativa do número de IAMSSST em comparação aos casos de IAMCSST possui relação com a qualidade do cuidado prestado, sendo a agilidade no diagnóstico e na instalação de terapêutica resolvente fatores determinantes para redução do número de pacientes com maior grau de acometimento miocárdico.

**866**

**Título:** PERFIL DE COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CONFORME SCORE DE SCHEIN/RENSIS LIKERT NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA

CHRISTIELEINE VENZEL ZANINOTTO<sup>1</sup>, Heitor Tulio Silva de Moraes<sup>1</sup>, Tarcio Sadraque Gomes Amoras<sup>1</sup>, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça<sup>1</sup>, Laysa Balleiro Pinheiro<sup>1</sup>, Mariza da Silva Borges<sup>1</sup>, Fausto Ferreira Lobo<sup>1</sup>, Luana Silva Freitas<sup>1</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>1</sup>, Sheila Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Renata Carvalho Nunes<sup>1</sup>

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** Em uma unidade de emergência cardiológica é necessário que o nível de complexidade dos pacientes seja avaliado continuamente durante a internação. Para tanto, o score de Schein/Rensis Likert é uma ferramenta que categoriza o nível de complexidade da assistência de enfermagem baseado em necessidades individualizadas e monitora indicadores críticos que demarcam o nível de dependência/autocuidado do paciente em relação à equipe de enfermagem. **Objetivo:** Caracterizar pacientes internados em uma emergência cardiológica quanto ao perfil de complexidade e analisar a importância do score na gestão do serviço. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa desenvolvida entre jan-dez de 2018, utilizando dados secundários registrados no score de Schein/Rensis Likert em uma emergência cardiológica de um hospital público de referência em Belém-PA. Foram analisados os dados de 23 leitos no total, distribuídos em 4 salas de observação com 9 leitos credenciados, 11 provisórios e 3 leitos em sala vermelha. Os scores médios encontrados obedeceram ao que estabelece a resolução do COFEN nº 0543/2017 sobre dimensionamento de pessoal. **Resultados:** No período estudado, o score médio do setor foi de x 20,3±3,6 pts. Nas observações 1, 2 e 3 o score foi de aproximadamente x 17,7±1,4 pts.; na observação 4 a média foi de x 23±3,6 pts. e na sala vermelha de x 25,3±3,1 pts., todas requerendo cuidados intermediários, necessitando de 6 horas de assistência de enfermagem por paciente, com a proporção mínima de 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes. Ao analisar os dados por leito, verificamos que a observação 4 e a sala vermelha frequentemente prestam cuidados semi-intensivos (x >29 pts) ou cuidados intensivos (x >40 pts), demandando assim maior atenção na prestação do cuidado de enfermagem. **Conclusões:** Na unidade avaliada a maioria dos pacientes não necessita de cuidados semi-intensivos ou intensivos; tais resultados apontam para a oportunidade de redimensionamento de pessoal e condutas de enfermagem nos cuidados desse grupo de pacientes, exigindo uma distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem de 33% de enfermeiros e 67% de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. A observação 4 e a sala vermelha requerem maior atenção na distribuição de recursos humanos e materiais, visto que estes pacientes geralmente estão em fase terapêutica inicial das emergências cardiológicas.

**867**

**Título:** PERFIL DE TRANSCRIÇÃO DE RNAs MENSAGEIROS EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS E AORTA DE RATOS NORMAIS

DEBORA SOUZA FAFFE<sup>1</sup>, Débora Souza Faffe<sup>1</sup>, Ernesto Curty da Costa<sup>1</sup>, Luisa Hoffmann<sup>1</sup>, Rosane Silva<sup>1</sup>, Turan Peter Urmenyi<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro

A aterosclerose, mecanismo fisiopatológico comum das principais causas de morte, caracteriza-se por acometimento arterial difuso. No entanto, alguns leitos vasculares são preferencialmente afetados. Nesse sentido, estudos têm identificado heterogeneidade entre células endoteliais e de músculo liso vascular ao longo de diferentes leitos arteriais. Nesse trabalho, investigamos se diferentes artérias, comumente afetadas por aterosclerose, apresentam assinatura de transcrição de RNA mensageiro específica. Para tal, artérias carótidas (Ca) e aorta (Ao) de três ratos Wistar machos saudáveis foram dissecadas e o RNA total extraído, utilizando-se o kit RNeasy MinElute kit. Os RNAs mensageiros (RNAm) foram, então, sequenciados, utilizando-se sequenciamento paralelo massivo (RNA-Seq) na plataforma Ion Proton System. Os dados foram analisados utilizando-se o software CLC Genomics Workbench. Identificamos 19.994 transcritos na Ao e 21.406 na Ca, sendo 18.883 comuns entre as artérias. A análise de expressão diferencial (Differential Gene Expression analysis, DGE) mostrou aumento de expressão de 882 transcritos, incluindo genes associados a perfil sintético das células musculares lisas vasculares (VSMC) (Tgfb1 and Pde1c); e redução de expressão de 311 transcritos na Ca em relação à Ao, incluindo genes contráteis das VSMC (MYH11, Tagln, Smtn, Vcl, Cnn1). Os transcritos diferentemente expressos também foram submetidos à análise de enriquecimento de categoria funcional para processo biológico (gene ontology (GO)-biological process), vias KEGG, e Doença/Droga, utilizando a ferramenta EnrichR. As análises preliminares identificaram enriquecimento de categoria funcional para células de adesão na Ca, bem como enriquecimento de Doença/Droga para colesterol, moléculas de adesão celular, doença coronariana e acidente vascular. Nossos resultados mostram diferenças de assinatura de transcrição, bem como de fenótipo das células musculares lisas vasculares entre artérias carótidas e aorta normais, levando a potenciais implicações para o comportamento vascular e susceptibilidade à aterosclerose.

**868**

**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

MARIANNA DEWAY ANDRADE<sup>1</sup>, Tais Dantas Sarmiento<sup>1</sup>, Jaelson Pinheiro Andrade<sup>1</sup>, Rodolfo Godinho Souza Dourado Lima<sup>1</sup>, Vanessa Rocha Mota Edington<sup>1</sup>, Maira Gonçalves Correia Silva<sup>1</sup>, Jonatas Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Thiago Matos e Silva<sup>1</sup>, Liliâne Goes Bastos<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de hospitalização no nosso meio e possui elevada taxa de morbimortalidade e de custos. O melhor conhecimento epidemiológico dos pacientes que internam por IC descompensada pode facilitar o desafio de manejo terapêutico dessa população. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes que internaram por IC descompensada, as estratégias terapêuticas, complicações e seguimento de 6 meses após a alta hospitalar. **Resultados:** 100 pacientes foram internados por IC entre julho de 2017 a abril de 2018. A idade média foi 78 ± 12 anos, clearance de creatinina 47 ± 32ml/min, Hemoglobina 11,2 ± 2,3mg/dL. Setenta por cento dos pacientes já possuíam diagnóstico prévio de IC e 50% já haviam sido hospitalizados por IC descompensada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 20%. Dentre as etiologias de IC 23% foram classificadas como isquêmicas, 23% portadores de cardiopatia hipertensiva, 23% idiopática, 9% cardiopatia chagásica, 1% miocárdite, 4% alcoólica, 3% cardiotoxicidade e 3% miocardiopatia hipertrófica. Fibrilação atrial estava presente em 37% dos pacientes. Em relação ao perfil hemodinâmico, 86% estavam "quentes e úmidos" (perfil B) e 88% em classe funcional III ou IV. Entre os tipos de IC, 59% tinham fração de ejeção reduzida (ICFER) e 41% preservada (ICFEP), sendo a média da FEVE 46% ± 16. Quando analisadas as causas de descompensação, 11% foram má adesão terapêutica, 6% por sobrecarga hidrossalina, 26% por infecção sistêmica, 13% por taqui ou bradiarritmia e 32% por síndrome coronariana aguda (SCA). Quanto às comorbidades (tabela 1), doença arterial coronariana estava descrita em 63%, doença renal crônica em 53%, doença pulmonar obstrutiva crônica em 41%. Na evolução intra-hospitalar, 43% fizeram uso de inotrópico (40% dobutamina e 3% levosimendan) e 40% de nitroglicerina e 11% de nitroprussiato, 3% de balão intra-aórtico, 29% de ventilação mecânica invasiva. Cateterismo cardíaco foi realizado em 44% dos pacientes e 26% submetidos à angioplastia coronariana e 4% a cirurgia de revascularização miocárdica. Na prescrição de alta hospitalar 75% saíram em uso de betabloqueador, 47% de IEC/BRA e 37% apresolona e nitrato, 23% de espirolactona e 6% digoxina. 70% retornaram à emergência dentro em seis meses e destes, 64% tiveram nova internação hospitalar. **Conclusões:** Nessa população de elevado risco cardiovascular, as principais causas de descompensação foram SCA e infecção sistêmica

**869**

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA1, Monica Amorim de Oliveira1, Helena Cramer Veiga Rey1

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

**INTRODUÇÃO** Hipertensão arterial (HA) é um dos principais fatores de risco modificáveis para morte prematura e incapacidade no mundo. Políticas públicas bem desenhadas têm grande potencial em melhorar a saúde populacional. **OBJETIVO PRINCIPAL** Descrever dados epidemiológicos de uma coorte de pacientes hipertensos no cenário da atenção primária. **MÉTODOS** Estudo observacional tipo coorte prospectiva de pacientes hipertensos de uma seleção de 1000 pacientes selecionados de maneira randômica nas unidades de saúde do município do RJ. **RESULTADO** Na amostra selecionada de pacientes em unidades básicas de saúde a prevalência de HA foi 72,38%, sendo 35,52% do sexo masculino e a média de idade 60,97 anos. 58,22% tinha ensino fundamental, e 78,64% recebiam menos que 2 salários mínimos. Dentre os de fatores de risco foi encontrado 64,35% de sedentarismo, 24,51% de DM e 14,76% de tabagismo. E entre as condições clínicas associadas estão 4,32% de AVC, 1,53% de doença renal crônica, 2,3% de insuficiência cardíaca e 1,25% de fibrilação atrial. 5,71% de relato de IAM prévio. **DISCUSSÃO** No presente estudo a prevalência da HA foi maior que nos dados conhecidos previamente, provavelmente porque um dos critérios de seleção era o encaminhamento para realização de eletrocardiograma. A média de idade foi semelhante aos dados do I Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial. Tendo em vista o baixo percentual de condições clínicas e doenças cardiovasculares associadas, verifica-se que a grande maioria da população com HA nas unidades de atenção básica apresentam baixo-moderado risco de eventos cardiovasculares, caracterizando população de baixa complexidade. **CONCLUSÕES** Estudos como este são necessários para conhecer a população atendida e implementar estratégias para melhorar a qualidade do programa da atenção primária da HA com medidas a fim de evitar ou postergar o aparecimento das complicações relacionadas.

**870**

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E APTIDÃO CARDIOPULMONAR DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (ESTUDO LONGITUDINAL)**

ELMIRO SANTOS RESENDE1, Paula Cristina Silva1, Omar Pereira de Almeida Neto1

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome grave e autolimitante. Acredita-se que seus sinais e sintomas associados a características clínicas e socioeconômicas sejam preditores de piores escores de aptidão cardiopulmonar. **Objetivo:** No presente estudo buscamos analisar a aptidão aeróbica de pessoas com o diagnóstico de IC ao longo de dois anos de seguimento clínico, bem como verificar a possível correlação entre as variáveis socioeconômicas e clínicas com o construto de capacidade cardiopulmonar. **Métodos:** Aprovado sob parecer de nº 1.864.889, o estudo foi realizado com indivíduos portadores de IC e atendido em ambiente ambulatorial de um hospital escola do Triângulo Mineiro. Os participantes foram avaliados em quatro momentos (T0, T1, T2 e T3), com métodos de visita presencial e monitorização telefônica, ao longo de dois anos. Foram aplicados: o Questionário de Caracterização Clínica e Socioeconômica, a fim de estabelecer o perfil epidemiológico dos participantes e o Veterans Specific Activity Questionnaire (VSAQ) para a análise da aptidão cardiopulmonar, mensurado em equivalentes metabólicos (METs). As análises foram feitas através do Programa Statistical Package for the Social Science, sendo realizadas medidas de tendência central, teste de normalidade, intervalos de confiança e correlações de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 108 pacientes, em sua maioria do sexo feminino (50,90%) e idade média de 66,62± 11,33 anos, com renda e escolaridade baixa. O tempo mediano de diagnóstico de IC foi de 5,66 anos, sendo a Doença de Chagas a principal causa etiológica para a doença (57,40%). Quanto à condição clínica, as classes funcionais II (44,40%) e III (48,10%) da New York Heart Association (NYHA) foram as mais frequentes. Os indivíduos revelaram importante comprometimento cardiopulmonar, atingindo escores medianos de 3±1 para 3±3 METs. Ao comparar os escores de aptidão aeróbica nota-se que o tempo de evolução da doença contribuiu para a deterioração da capacidade cardiorrespiratória. As variáveis sócio-clínicas: idade; escolaridade; classificação NYHA; tratamento medicamentoso; e alterações ecocardiográficas relacionaram-se de forma negativa e significativa com a pontuação atingida pelo VSAQ. **Conclusão:** Em suma, a evolução da IC associada a fatores sócio clínicos são preditores negativos para a aptidão aeróbica, sendo classificados como cardiopatas gravemente enfermos.

**871**

**Título: PERFIL GENÉTICO EM TRÊS FENÓTIPOS DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

DEBORA SOUZA FAFFE1, Débora Souza Faffe1, Glauber Monteiro Dias2, Jorge Luiz A Coutinho2, Turan Peter Urmenyi1

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Instituto Nacional de Cardiologia

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma causa frequente de morte súbita cardíaca em adultos jovens. Mais de 500 variantes gênicas têm sido relacionada à CMH, no entanto, as correlações entre genótipo-fenótipo são pouco conhecidas. **Objetivo:** Investigar a correlação genótipo-fenótipo em pacientes com diagnóstico clínico de CMH. **Métodos:** 68 pacientes não relacionados com diagnóstico clínico de CMH foram analisados para: história familiar de morte súbita cardíaca (HFMSC), síncope, taquicardia ventricular não-sustentada (TVNS), espessura máxima da parede ventricular esquerda (EMPVE) > 3 cm, resposta pressórica anormal ao exercício (RPAE), gradiente máximo ventrículo esquerdo-aorta (GradVE-Ao) > 15 mmHg, e história de implante de desfibrilador-cardioversor (ICD) ou miectomia. DNA foi extraído do sangue periférico e 34 genes previamente associados com CMH foram sequenciados, utilizando um painel de diagnóstico clínico para CMH por sequenciamento massivo na plataforma Ion Torrent PGM. **Resultados:** Os pacientes foram classificados em três grupos fenotípicos: A (n = 16), arritmia (positivo para HFMSC, síncope, TVNS ou ICD); O (n = 11), obstrução (GradVE-Ao > 15 mmHg ou miectomia); e AO (n = 23), com fenótipo combinado. Variantes relacionadas com doença foram identificadas em 45% dos pacientes analisados até o momento, nos genes MYBPC3, MYH7, MYL2, TNNT2, e LDB3. A variante DSG2, associada com cardiomiopatia ventricular direita arritmogênica, estava presente em 2 pacientes. Um total de 32 variantes não-sinônimas com importância clínica determinada pelo banco de dados dbSNP foram identificadas: 15 no grupo A, 12 no grupo O, e 5 no AO. Oito variantes foram relacionadas a CMH (4, 2, e 2 nos grupos A, O, e AO, respectivamente). As variantes MYBPC3 e MYH7 (27%) foram a causa mais frequente de CMH na nossa coorte. Os dois pacientes no grupo A com variantes identificadas como causadoras-de-doença apresentaram duas variantes diferentes/cada (TNNT2-MYL2, e MYH7-DSG2); enquanto aqueles no grupo O (MYBPC3, MYH7) e AO (DSG2, LDB3) não apresentaram variantes causadoras-de-doença concomitantes. **Conclusão:** Identificamos três grupos fenotípicos em nossa coorte com diagnóstico clínico de CMH. A análise preliminar de sequenciamento massivo mostrou presença concomitante de variantes causadoras-de-doença nos pacientes com fenótipo arritmogênico. Análise de sequenciamento de múltiplos genes podem potencialmente identificar correlações genótipo-fenótipo em pacientes com CMH.

**872**

**Título: PESQUISA DE POTENCIAIS DESIGUALDADES QUANTO A DECISÃO CIRÚRGICA EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, Gabriel Oliveira Bagano1, Antonio Mauricio dos Santos Cerqueira Júnior1, Milton Henrique Vitória de Melo1, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior1, Thomaz Emanuel Azevedo Silva1, Leticia Lara Fonseca1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, João Vítor Porto Miranda de Oliveira1, Mateus dos Santos Viana2, Marcia Maria Noya-Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

**Fundamento:** Indicação de procedimentos médicos complexos podem apresentar desigualdades que desfavorecem minorias, mediadas por vieses cognitivos por parte do médico. **Objetivo:** Explorar a hipótese de desigualdade de gênero e raça na decisão por revascularização miocárdica cirúrgica (RM) em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Incluídos pacientes admitidos na unidade coronária por critérios objetivos de SCA e cuja coronariografia demonstrou acometimento triarterial ou de tronco da coronária esquerda. Foi testada associação da indicação de RM com sexo e raça e interação destas variáveis com modelo de propensão cirúrgica por regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 198 pacientes, idade de 67 ± 13 anos, 69% sexo masculino, 55% negros-mulatos. Cirurgia de RM foi realizada em 26% em mulheres versus 24% em homens (P=0,81) e 19% em brancos versus 30% em negros-mulatos (P=0,08). Modelo de propensão cirúrgica apontou idade e angioplastia primária como fatores inibitórios para a cirurgia. Sexo e raça (P = 0,35 e P = 0,15) não apresentaram interação (modificação de efeito) com este modelo de propensão cirúrgica. **Conclusão:** No cenário de SCA, não observamos desigualdade de sexo e raça quanto a indicação do procedimento de RM.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

873

**Título: POLIMORFISMOS DO GENE ATTRACTIN LIKE 1 PROTEIN (ATRLN1) E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA1, Augusto Ferreira Correia1, Carolina Gomes Cavalcanti de Oliveira2, Edvaldo Mendes Bezerra Filho2, Marina Rocha2, Bruno Gonçalves de Medeiros2

(1) Hospital das Clínicas- UFPE, (2) Hospital Ilha do Leite- HAPVIDA

**Introdução:** O gene Attractin-like 1 protein (ATRLN1) está relacionado a modulação dos monócitos, macrófagos e células T, e apesar dessas células participarem das doenças cardiovasculares não está descrito se esse gene está associado a risco cardiovascular. **Objetivos:** Avaliar associações entre polimorfismos nos genes ATRLN1 (rs 180706) e a doença arterial coronariana (DAC). **Metodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico realizado de janeiro a agosto de 2018, que recrutou 204 pacientes com DAC angiográfica e 200 controles saudáveis pareados por gênero. O DNA foi extraído a partir do sangue periférico, utilizando o protocolo do fenol-clorofórmio, sendo que 400 microlitros do sangue periférico foram adicionados em 1 tubo eppendorf, lisados em solução de lise. Foi utilizada a metodologia do PCR em tempo real, através do sistema TAQMAN®, para detecção das SNPs, que consiste de sondas marcadas com fluorocromos desenhadas especificamente para complementar os alelos em estudo. Os SNPs dos genes estão representados pela sonda ATRLN1 (rs 180706). A genotipagem do polimorfismo foi avaliada no QuantStudio 5 nas seguintes condições: 30 seg a 60°C, duração de 10 min a 95°C, seguida de 40 ciclos no estágio PCR (15 seg a 95°C seguidos de 60 seg a 60°C) e um estágio final de 30 seg a 60°C. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e comparativas, sendo  $p$  significativa se  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** A média de idade foi  $61,99 \pm 11,2$  anos nos pacientes e  $38,61 \pm 11,6$  anos nos controles,  $p < 0,001$ . As variáveis clínicas mais frequentes no grupo doença foram: Hipertensão arterial sistêmica 75,5%; Diabetes Mellitus 41,2%; obesidade 23,5%; infarto agudo do miocárdio 13,7%; dislipidemia 13,2%; tabagismo 5,4%; acidente vascular cerebral. As comparações do ATRLN1 entre pacientes e controles revelaram: AA: 16 p (8%) vs 29 (14,5%),  $p = 0,03$ ; AC: 87 (42,5%) vs 96 (48%),  $p = 0,2$ ; CC: 101 (49,5%) vs 75 (37,5%),  $p = 0,01$ . A comparação de AA+AC entre os grupos revelou: 103 p (50,5%) vs 125 (62,5%),  $p = 0,01$ . **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo a demonstrar a associação entre o polimorfismo do gene ATRLN1 (AA) e doença arterial coronariana. A prevalência de AA foi menor nos pacientes com DAC do que nos controles, assim como de AA + AC, sugerindo a importância do alelo A. Foi gerada a hipótese que o esse polimorfismo do gene ATRLN1 seja fator protetor para DAC.

874

v

**Título: AUDES DIOGENES DE MAGALHAES FEITOSA1, AUDES DIOGENES DE MAGALHAES FEITOSA, Weimar Sebba Barroso2, Roberto Dischinger Miranda2, Eduardo Costa Duarte Barbosa2, Rodrigo Pinto Pedrosa2, Paula Correia Oliveira2, Camilla Lima Dantas de Magalhães Feitosa2, André Araújo Brandão2, José Luiz Lima-Filho1, Andrei Carvalho Sposito3, Wilson Nadruz Jr3**

(1) Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil., (2) Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil., (3) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Os valores de pressão arterial (PA) para definir a reação de avelta branco ou de mascaramento são arbitrários. O objetivo deste estudo foi investigar a acurácia de vários pontos de corte para reação de avelta branco ou mascaramento baseados na diferença ( $\square$ PA) entre PA do consultório e da MRPA para detectar a hipertensão do avelta branco não controlada (HABNC) e mascarada não controlada (HMNC), que são fenótipos com prognósticos desfavoráveis, em uma grande coorte de hipertensos tratados. Este estudo transversal incluiu 6.049 hipertensos tratados de 46 centros (40% do sexo masculino, idade =  $59 \pm 14$  anos) que realizaram a MRPA. Foram comparados os valores de sensibilidade, especificidade, área sob a curva (ASC), valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) de vários pontos de corte de  $\square$ PA para detecção de HABNC ( $\square$ PA=30/18, 20/15, 20/10, 15/9 ou 14/8 mmHg, e  $\square$ PA sistólica = 12 ou 10 mmHg) e HMNC ( $\square$ PA=-15/-9, -8/-4, -6/-3, -5/-2 ou -1/-1 mmHg, e  $\square$ PA sistólica=-8 ou -6 mmHg), respectivamente. O ponto de corte de 15/9 mmHg, que reflete 1,0 desvio padrão da  $\square$ PA, mostrou a melhor ASC (0,783, 95% IC = 0.772-0.794) para detectar HABNC, particularmente nos indivíduos com hipertensão estágio 1 (ASC = 0.811, IC de 95% = 0.793-0.829). O ponto de corte de -1/-1 mmHg, que considera todos os indivíduos que tiveram níveis sistólicos ou diastólicos da PA do consultório mais baixos que a MRPA, mostrou uma ASC maior para detectar HMNC (0,822, 95% IC = 0.808-0.836). Os pontos de corte de 15/9 e -1/-1 mmHg também apresentaram os melhores desempenhos na identificação de todos os pacientes com maiores ou menores estágios, respectivamente, de PA na MRPA quando comparada com a medida do consultório. Além disso, estes valores mostraram melhor desempenho para detectar a hipertensão do avelta branco e hipertensão mascarada em uma amostra alternativa de 5.521 indivíduos (43% do sexo masculino, idade =  $52 \pm 16$  anos) que fizeram MRPA e não estavam em uso de medicações anti-hipertensivas. Em conclusão, os pontos de corte de 15/9 e -1/-1 mmHg mostraram o melhor desempenho para detectar pacientes com HABNC e HMNC, respectivamente, e podem, portanto, ser marcadores de efeitos do avelta branco e de mascaramento significativos, e úteis para identificar alvos preferenciais para medidas rotineiras de MRPA.

875

**Título: PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NOS ANOS DE 2016-2018.**

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO1, Marcos Lanna Damásio de Castro1, Henrique Moreira de Freitas1, Juliana Scotellaro Diniz1, Izabela De Maria Aburachid1, Brígida Maciel Nunes1, Ana Cristina Carrioca2, Karla Cordeiro Gonçalves2, Luiz Guilherme Passaglia2, Marco Paulo Tomáz Barbosa2, Eduardo Alves Gomes de Oliveira1, Lucas Ferreira de Sales1

(1) Faculdade de Medicina da UFMG, (2) Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** As doenças do aparelho cardiovascular permanecem como a principal causa de morte no Brasil e no mundo. As cirurgias cardíacas são intervenções necessárias em várias ocasiões onde o tratamento clínico, individualmente, ou associado ao percutâneo não estão indicados. Para que haja melhora nos indicadores de qualidade, é essencial conhecer os preditores pré-operatórios de óbito. **Objetivo:** Investigar quais variáveis clínicas pré-operatórias estão relacionadas a aumento de mortalidade hospitalar após cirurgia cardíaca. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo que avaliou as cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea realizadas no ano de 2016 a 2018, com exceção dos transplantes de coração. Os pacientes foram seguidos durante toda a internação. **Resultados:** No período estudado houve um total de 250 procedimentos, sendo 44% em pacientes do sexo feminino e mediana de idade de 58 anos (IIQ=19,25). O óbito ocorreu em 33 (13,2%) pacientes e o eurescore 2 médio foi de 1,6 (IIQ=2,67). A análise univariada dos dados mostrou que a idade (70 IIQ=16 vs 57 IIQ=19,  $p < 0,001$ ), valor de hematócrito ( $35 \pm 6,7$  vs  $38,5 \pm 5,4$ ,  $p = 0,01$ ), uso de IECA antes da cirurgia (5,7% vs 17,2%,  $p = 0,011$ ), valor de ureia (55 IIQ=20 vs 38 IIQ 20,75,  $p < 0,001$ ) e eurescore 2 (5,2 IIQ=6,63 vs 1,4 IIQ=1,96,  $p < 0,001$ ) estão associados à ocorrência de morte. Após análise multivariada, somente o eurescore 2 (OR=1,12, IC=1,04-1,21,  $p = 0,004$ ) e a idade (OR=1,06, IC=1,02-1,10,  $p = 0,005$ ) permaneceram no modelo final. O teste de Hosmer-Lamshaw mostrou um valor de  $p$  de 0,0502, revelando adequação do modelo. A acurácia de predição do óbito pelo eurescore 2 avaliada pela área da curva ROC mostrou um valor de 0,820 (IC=0,744-0,895,  $p < 0,001$ ) enquanto a idade revelou um valor de 0,731 (IC=0,625-0,837,  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A mortalidade na coorte analisada foi bem superior à esperada pelo cálculo do eurescore 2. Mesmo sendo parte do cálculo para o eurescore 2, a idade permaneceu como variável independente para predição do óbito. Uma vez que a mortalidade observada não variou de acordo com o escore de predição, pode ser que em nossa população a idade seja um fator de maior relevância. A menor expectativa de vida da população brasileira quando comparada à europeia e norte-americana pode ser um indicativo de que com o avançar da idade nossa população apresenta mais comorbidades não mensuradas pelo eurescore 2, o que poderia impactar negativamente nos resultados cirúrgicos.

876

**Título: PREDITORES DE SUCESSO DO ISOLAMENTO DA PAREDE POSTERIOR NA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL**

CRISTIANO FARIA PISANI1, Muhieddine Chock1, Carina Hardy1, Daniel Moura1, Renner Pereira1, Sissy Lara1, Tan Chen Wu1, Francisco Darrioux1, Denise Hachul1, Mauricio Scanavacca1

(1) Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP

**Introdução:** A parede posterior (PP) do átrio esquerdo é um alvo importante durante a ablação de fibrilação atrial principalmente nos casos de FA persistente. Esse isolamento permite uma homogeneização do substrato e a eliminação dos gatilhos originados nesse local. Para se atingir esse isolamento é necessário adicionar uma linha superior e outra inferior ao isolamento das veias pulmonares (procedimento "Box"), entretanto algumas vezes é difícil se atingir o isolamento completo da parede posterior. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e preditores de sucesso no isolamento da parede posterior. **Métodos:** Foram selecionados pacientes submetidos a isolamento da PP entre os anos de 2008 e 2019. **Resultados:** Nesse período foi realizada tentativa de isolamento da PP em 74 pacientes com idade de  $60,3 \pm 13,5$  anos, a maioria com FA persistente (55,4%), 26 (35,1%) submetidos à ablação de FA prévia e dois (2,7%) tinham ablação cirúrgica prévia. A maioria dos procedimentos (55,4%) ocorreram nos últimos dois anos. A decisão de isolar a PP foi empírica em 37 (50%) casos, devido a cicatriz na PP em 33 (44,6%) e devido a gatilho na PP em quatro (5,4%). O isolamento com sucesso foi obtido em 48 casos (64,9%), sendo o aumento na temperatura esfófica a maior limitação para esse isolamento, observado em 14 (53,9%) casos. Em 10 casos (13,5%) foi utilizado abordagem combinada endo e epicárdica, sendo a maioria entre os anos de 2008 e 2012 (seis casos). Foi utilizado mapeamento eletroanatômico em 70 (94,6%) casos, mais frequente o sistema Carto (91,4%). O cateter com sensor de contato foi utilizado em 50 (67,6%) casos. Em 28 (37,8%) casos foi realizado deslocamento esfófico e em dois (2,7%) foram realizadas aplicações com alta potência e curta duração, todos nos últimos dois anos. Na análise univariada, a presença de cicatriz na PP (OR: 4,3;  $P = 0,007$ ), ablação nos últimos dois anos (OR: 3,23;  $P = 0,039$ ), o uso de cateter com sensor de contato (OR: 3,4;  $P = 0,022$ ) e o uso de dispositivo de deslocamento esfófico (OR: 3,33;  $P = 0,028$ ) foram correlacionas com uma maior chance de isolamento da parede posterior. Na análise multivariada, apenas a presença de cicatriz na parede posterior foi associada independentemente ao sucesso no isolamento da PP ( $P = 0,046$ ). Um paciente apresentou fistula átrio-esfófica fatal. **Conclusão:** O isolamento da PP utilizando o procedimento em "Box" é factível, com sucesso obtido na maioria dos casos, especialmente quando existe cicatriz.

877

**Título: PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIAS FETAIS**

IZABELE VIAN1, Tiago Pereira1, Izabele Vian1, Gabriel Azeredo de Magalhães1, Gabriela Garcez1, Arthur Ferreira da Silva1, Matheus Rodrigues1, Luanda Oliveira1, Gabriela Marinho1, Luiz Henrique Nicoloso1, Antonio Piccoli Jr1, Paulo Zielinky1

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Introdução** Considerando que 90% dos defeitos cardíacos dos fetos ocorrem em gestantes sem fatores de risco aparentes, e que as doenças congênitas do coração são causa de 50% da mortalidade entre crianças até 10 anos, é essencial a realização de ecocardiografia fetal após as 20 semanas de gestação. Visto isso, o Instituto de Cardiologia (IC-FUC) de Porto Alegre promove o "Dia F" – Dia de atenção ao coração fetal - que visa o rastreamento de cardiopatias no período que contempla o quinto mês de gravidez até o parto. Dessa forma, o diagnóstico precoce dessas doenças possibilita aos pacientes benefícios que vão, desde aprender sobre opções de tratamento antes e depois do parto, até o planejamento de cuidados especiais para o nascimento, se necessário. **Objetivo** Avaliar a prevalência de alterações ecocardiográficas fetais após 20 semanas de gestação. **Métodos** Em estudo retrospectivo, transversal, revisou-se 2041 ecocardiogramas fetais, de atendimentos gratuitos, realizados nos "dias F" de 2016 a 2019, em dia único anual, no IC-FUC. O estudo avaliou casos com quaisquer tipos de alterações anatomofisiológicas do coração fetal, com foco nas cardiopatias congênitas. Todas as gestantes atendidas nos dias do exame e com boa janela ecocardiográfica foram incluídas no estudo. As variáveis analisadas foram: idade materna, idade gestacional (IG), fatores de risco gestacionais e diagnóstico final normal ou alterado. Os exames foram realizados através de técnica de Doppler pulsado, contínuo, com mapeamento de fluxos em cores, com operadores especializados. **Resultados** Idade média das participantes foi de 27,63±6,94 anos e IG média foi de 27,1±4,69 semanas. Dos 2041 casos avaliados, 104 apresentaram cardiopatias congênitas (5,09%). Dessas, as mais frequentes foram comunicação interventricular (CIV), com 43 casos (41%) e constrição no ducto arterioso, com 14 (13%). Os casos como tetralogia de Fallot, insuficiência tricúspide, hipertrofia miocárdica, coarctação aórtica, entre outros, também foram encontrados, porém, com menor prevalência. Não foram evidenciados fatores de risco significativos para alterações ecocardiográficas (77 casos sem nenhum e 47 casos com algum fator variado). **Conclusão:** O Dia de atenção ao coração fetal mostra-se uma boa ferramenta de rastreio e prevenção de doenças, já que proporciona um diagnóstico antecipado e, dessa forma, auxilia tanto no planejamento familiar a respeito da concepção, quanto na prevenção de desfechos perinatais mais graves.

878

**Título: PREVALÊNCIA DE DOENÇA CORONARIANA E SINTOMAS CARDIOVASCULARES EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, iuri amorim de Moraes1, cledianne zillah melo amorim1, Ingrid adame abrahao1, Juliana ribeiro fernandes1, laura rotstein ramalho1, Luis filipe azevedo de carvalho1, letícia lopes marques delphim1, marcelo dos santos cruz junior1, marcelo ferreira palomo valle1, joao carlos batista junior1, miria boaretto teixeira fernandes1

(1) hospital unimed rio

**Introdução:** as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbito em indivíduos acima de 60 anos no Brasil. Reconhecer a importância da doença coronariana neste cenário e a ocorrência de sintomas associados às doenças cardiovasculares é de grande importância para o clínico. **Objetivo:** demonstrar a prevalência de doença coronariana (DAC) e dos sintomas cardiovasculares em uma coorte de 157 pacientes idosos, submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater para tratamento da estenose aórtica. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). 44% (69 indivíduos) dos pacientes tinham doença coronariana, com incidência de: 17,2% para infarto agudo do miocárdio, 10,2% para cirurgia de revascularização miocárdica e 27,4% para angioplastia coronariana prévias ao procedimento. Adicionalmente 84% dos pacientes com DAC tinham também hipertensão arterial. A área valvar média e o gradiente ventrículo esquerdo/aorta médio e a incidência de fração de ejeção do ventrículo esquerdo da coorte inteira foram 0,8cm<sup>2</sup> (mediana), 37mmHg (mediana) e 26%. Neste cenário de DAC, hipertensão arterial e estenose aórtica grave, com presença de fração de ejeção do ventrículo esquerdo <40% em cerca de 1/3 dos pacientes, as incidências de insuficiência cardíaca classe II ou maior da New York Heart Association, angina pectoris e síncope foram 67%, 14% e 6,4% respectivamente. **Conclusão:** no paciente idoso com estenose aórtica grave, o clínico deve estar atento a coexistência de doença arterial coronariana, hipertensão arterial e a prevalência de sintomas de insuficiência cardíaca e preparado para intervenção terapêutica neste cenário complexo.

879

**Título: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS SISTÊMICAS EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, iuri amorim de Moraes1, victor lima coutinho1, cledianne zillah melo amorim1, claudia almeida de holanda1, magdalene salomao da fonseca1, mauricio assed estefan gomes1, sergio eduardo magalhaes dias1, marcelo dos santos cruz junior1, marcelo ferreira palomo valle1, isabela pinto de medeiros1, ana venancio gerech1

(1) hospital unimed rio

**Introdução:** o implante de bioprótese aórtica transcater vem sendo progressivamente mais utilizado para o tratamento da estenose aórtica, que está relacionada por sua vez a uma maior incidência a partir da sexta década de vida, onde as grandes doenças sistêmicas são potencialmente mais prevalentes. **Objetivo:** demonstrar a prevalência de doenças sistêmicas em pacientes idosos com estenose aórtica submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). A tabela abaixo demonstra a incidência de doenças sistêmicas dentre os 157 pacientes idosos da coorte estudada. **Conclusão:** nos pacientes desta coorte foram identificadas múltiplas doenças sistêmicas com potencial para envolvimento multiorgânico, em geral relacionadas ao envelhecimento e prevalentes em pacientes de alto risco cardiovascular e que podem influenciar nos desfechos relacionados ao procedimento.

Doença	Incidência
Diabetes mellitus	47%
Dislipidemia	56%
Hipertensão arterial	84%
Doença pulmonar obstrutiva crônica	8,3%
Hipercalcemia	18,5%
Contusão renal (contusões>2mg/dL)	4,5%

880

**Título: PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS1, iuri amorim de Moraes1, paula riedlinger mont'alverne bordalo1, theo xavier de almeida e silva1, walter leonardo alves gusmao1, sergio eduardo magalhaes dias1, marcelo dos santos cruz junior1, isabela pinto de medeiros1, ana venancio gerech1, juliana nunes dos santos1, letícia lopes marques delphim1, felice scofano ferreira1

(1) hospital unimed rio

**Introdução:** o envelhecimento da população brasileira traz consigo um aumento na prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular. A degeneração e calcificação progressiva da válvula aórtica ocorre a partir da sexta década de vida, sendo a principal causa de doença valvar em idosos. **Objetivo:** demonstrar a prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular em uma coorte de 157 pacientes idosos, submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater para tratamento da estenose aórtica. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. **Resultados:** A coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, com mediana da idade de 83anos (66-95anos). Os fatores de risco para doença cardiovascular ficaram assim distribuídos: 42% dos pacientes eram diabéticos, 50% eram portadores de dislipidemia, 84% apresentavam hipertensão arterial e 9,5% eram obesos. Não foram coletados dados referentes a prevalência de tabagismo. Além disso, 44% tinham doença coronariana, 8,3% tinham doença arterial periférica oclusiva, 7% tinham história prévia de acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório e 3,4% tinham doença carotídea. **Conclusão:** na coorte de pacientes idosos apresentada, a prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular foi elevada, especialmente a de hipertensão arterial. Notou-se ainda envolvimento do sistema cardiovascular e em menor proporção dos sistemas cerebrovascular e vascular periférico associados.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

881

**Título:** PREVALÊNCIA DE INFARTO EM PACIENTES EM TERAPIA DIALÍTICA AMBULATORIAL.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Thomaz Braga Ceglias1, Rodrigo Almeida1, Rafaela Winter Gasparoto1, Anita Saldanha1, Tânia Martínez1, Ana Paula Pantoja1, Vitória Gascon1, Inna Antunes1, Carlos Alberto Gonnelli1

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

**Introdução:** Os fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes dialíticos geralmente estão mais presentes, em especial a hipertensão arterial sistêmica e as dislipidemias. Geralmente o manejo destes dois fatores de risco é mais complexo do que na população geral. Os principais motivos para o difícil manejo são: Restrição de drogas via oral neste grupo, farmacocinética e farmacodinâmica das drogas orais diferentes e pouco estudadas nesta população, menor adesão terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do diagnóstico de infarto (IAM) em pacientes em terapia dialítica ambulatorial. **Material e métodos:** Foram analisados 164 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Todos os pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018. **Resultados:** O diagnóstico de IAM (independente de quando ocorreu) estava presente em 35% desta população, sendo menor no sexo feminino (29%). Já no sexo masculino 40% dos pacientes foram acometidos por IAM em algum momento de sua vida. **Conclusões:** A prevalência do diagnóstico de infarto nesta população é maior do que a da população geral brasileira. Sabe-se também que a probabilidade de óbito neste grupo na fase aguda do IAM também é mais elevada do que na população geral. Esses dados reforçam a necessidade de intensificar medidas de prevenção primária e secundária para doenças cardiovasculares nesta população.

882

**Título:** PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO E SUA RELAÇÃO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES ADMITIDOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE - MG

ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO1, Fernanda Roquette de Araujo2, Kamila Silva Marins Chamon1, Isabela Viana de Paiva1, Arthur de Vasconcelos Rocha2, Eduardo Augusto Victor Rocha2

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, com sintomas e sinais típicos. Diretrizes nacionais e internacionais a classificam, com base na fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE), em IC com FEVE reduzida ( $\leq 40\%$ ), intermediária (41-49%) e preservada ( $\geq 50\%$ ). Vários são os fatores de risco (FR) relacionados à IC, mas, em nosso meio, a relação entre estes e a FEVE não está totalmente estabelecida. **Objetivos:** Comparar os FR e a FEVE, nos pacientes internados, em nosso serviço, com IC agudamente descompensada (ICAD). **Metodologia:** Estudo transversal. **População** composta de 41 pacientes consecutivos, admitidos com ICAD de novembro/2018 a abril/2019. **Resultados** apresentados utilizando-se médias  $\pm$  desvio padrão. **Projeto** aprovado pelos comitês de ética das instituições envolvidas; todos os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Em relação à FEVE, 14 (34%) pacientes tinham FEVE preservada, 5 (12,5%) intermediária e 22 (53,5%) reduzida. Quanto aos FR, dos pacientes com FEVE reduzida, 12 (54,5%) eram hipertensos, 10 (45,5%) tinham história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM), 8 (36%) fibrilação atrial (FA), 7 (32%) eram diabéticos, 6 (28%) ex-tabagistas, 5 (23%) tinham doença renal crônica (DRC), 3 (13,5%) dislipidemia, 3 (13,5%) eram ex-elistas crônicos, 3 (13,5%) tinham doença arterial periférica (DAP) e 2 (9%) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quanto aos pacientes com FEVE intermediária, 3 (60%) eram hipertensos, 3 (60%) já tiveram IAM, 3 (60%) tinham história de DRC, 2 (40%) eram dislipidêmicos, 2 (40%) diabéticos, 2 (40%) eram ex-tabagistas, 2 (40%) eram ex-elistas crônicos, 1 (20%) tinha FA, 1 (20%) DPOC nenhum DAP. Quanto aos pacientes com FEVE preservada, 9 (64%) apresentavam FA, 5 (36%) eram hipertensos, 5 (36%) eram ex-tabagistas, 4 (28,5%) tinham história de DRC, 3 (21%) dislipidêmicos, 3 (21%) diabéticos, 3 (21%) DPOC, 2 (14%) IAM, 1 (7%) DAP, nenhum era ex-tilista crônico. **Conclusão:** A ICAD frequentemente associa-se a FR e a comorbidades. Na amostra estudada, a hipertensão arterial foi o FR mais prevalente, independente da FEVE. A história de IAM associou-se à FEVE reduzida e a presença de FA à FEVE preservada. Estes dados estão de acordo com as publicações nacionais e internacionais e reforça a importância do conhecimento e controle adequado dos FR para se evitar o desenvolvimento da IC.

883

**Título:** PRÉ-HIPERTENSÃO EM ADULTOS JOVENS E ADOLESCENTE DE CURSO SUPERIOR E TÉCNICO SENAI/CETIQT

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1, Cristiane de Souza Dos Santos1, Caio Teixeira dos Santos1, Raul Ferreira de Souza Machado1, Thais Lemos de Souza Macedo1, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos1, Sara Cristine Marques dos Santos1, Livia Liberata Barbosa Bandeira1, Vanessa de Freitas Marcolla1

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e as associações sócio-demográficas: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria. **Objetivo:** Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens. **Métodos:** Delineamento: Estudo de Coorte. **Pacientes:** Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89 mmHg. As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com  $p < 0,10$  na análise univariada. **Resultados:** Em normais ( $n=309$ ) e pré-hipertensão ( $n=85$ ) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), ( $p < 0,001$ ), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, ( $p=0,001$ ), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), ( $p < 0,001$ ), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), ( $p=0,024$ ), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), ( $p=0,045$ ), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), ( $p < 0,001$ ) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), ( $p=0,024$ ). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100). **Conclusões:** Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

884

**Título:** PROPOSTA DE CONCEITUAÇÃO DE "HIPERMEDICAÇÃO" NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

RICARDO PEREIRA SILVA1, RICARDO PEREIRA SILVA, Douglas Sales1, Marielena Gondim Rocha2, Pedro Sérgio Cunha Costa2

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, (2) Unicordis-Hospital São Mateus

**INTRODUÇÃO-** Não existe consenso na literatura do que se considera como hipermedicação no tratamento da hipertensão arterial. **OBJETIVO-** sugerir um novo conceito para diagnóstico de hipermedicação no tratamento da HAS. **MATERIAL E MÉTODO-** No ano de 2018, foram realizados 2352 exames de MAPA (Monitorização ambulatorial da pressão arterial) em nossa clínica. Os exames foram realizados com aparelhos da marca Dinamapa, da empresa Cardioservice. Dentre estes exames, 1105 foram solicitados para avaliação terapêutica. Foi observado controle medicamentoso da hipertensão arterial em 567 exames. Este será o grupo estudado. Em relação à análise estatística, os dados estão apresentados em média e desvio-padrão nas variáveis escalares e em frequência e taxa de prevalência nas variáveis categóricas. Na análise das características dos grupos foram utilizados o teste t de Student ou 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. O software utilizado foi o R 3.3.1. Adotou-se um nível de significância de 5%. **RESULTADOS-** Dentre os 567 exames em que houve controle medicamentoso da pressão arterial, observamos 154 exames (27%) em que pelos menos 10% das medidas válidas registraram PA sistólica inferior a 100 mmHg. Estes exames compuseram o grupo (B). Neste grupo, identificamos um subgrupo de 74 exames (13%) onde pelo menos 20% das medidas válidas registraram PA sistólica inferior a 100 mmHg. Estes exames compuseram o grupo C. O grupo A foi formado pelos 413 pacientes que tiveram controle medicamentoso da pressão arterial mas que não tiveram mais do que 9% da medidas válidas registrando PA sistólica inferior a 100 mmHg. Não encontramos diferenças significativas quanto a proporção de sexo nem quanto à média de idade. Houve diferença estatisticamente significativa em relação à média do número de medicações utilizadas, quando comparamos o grupo A com o grupo C. **CONCLUSÕES-** Neste artigo, propomos novas definições para "hipermedicação" no tratamento da hipertensão arterial: 1) Exames em que pelos menos 10% das medidas válidas registrarem PA sistólica, em vigília, inferior a 100 mmHg ou PA sistólica, durante o sono, inferior a 90 mmHg, constituirão "hipermedicação leve"; 2) Exames em que pelos menos 20% das medidas válidas registrarem PA sistólica, em vigília, inferior a 100 mmHg, ou PA sistólica, durante o sono, inferior a 90 mmHg, constituirão "hipermedicação acentuada".

**885**

**Título: PROPOSTA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR BASEADA EM ANÁLISE DE RISCO DE ALGORITMOS POR APRENDIZADO DE MÁQUINA EM COMUNIDADES**

TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ<sup>2</sup>, Abel C Pereira<sup>1</sup>, Anita L R Saldanha<sup>2</sup>, Tatiana P Abrão<sup>2</sup>, Vitoria G Fernandes<sup>2</sup>, Tereza Bellincanta<sup>2</sup>, Daphne Vera<sup>2</sup>, Ana Paula Pantoja<sup>2</sup>, Irina Antunes<sup>2</sup>, Lucas M M Fonseca<sup>2</sup>, Henrique Fonseca<sup>2</sup>, Raul Dias Santos Filho<sup>1</sup>

(1) InCor-Instituto do Coração-SP-SP, (2) BP-Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução-Além de todo o conhecimento vigente em relação a fatores de risco maiores há sempre o risco residual quando de análises os desfechos de intervenções nos grandes ensaios clínicos. Objetivo-O presente trabalho apresenta proposta do uso de técnicas de Aprendizado de Máquina para identificar em dados clínicos ,antropométricos e laboratoriais novos parâmetros de risco e suas associações em comunidades. Método-Foram construídos dois bancos de dados a partir das informações de 458 estudantes e de seus 1058 pais ou responsáveis,selecionando 24 variáveis:sexo,idade,gemelaridade,peso,pressão ,diabetes,circunferências da cintura e quadril,Índice de Massa Corpórea,Índice de Conicidade,nível de atividade física,tábulagem,glicemia,Colesterol total com frações Não HDL, HDL e LDL,apoproteínas A e B, triglicérides,fibrinogênio,ácido úrico .Essas variáveis compuseram a primeira análise. Na segunda foram tabulados apenas os terceiros tercís de todos os indicadores de síndrome metabólica. Foram empregadas as ferramentas para Aprendizado de Máquina WEKA(Waikato Environment for Knowledge Analysis) no pré processamento,sistema MySQL(Structured Query Language) para gerenciamento de dados .No primeiro banco foram aplicados algoritmos de 10múltiplas execuções e no segundo o classificador WEKA para filtro(tercís). Resultados-Foram encontradas associações,pela ordem de correlação,dos seguintes atributos]:HDLc(0.5664);Índice de Conicidade(0,3717);apoproteína A(0,3511);Índice Cintura Quadril(0,3486);triglicérides(0,1916);Índice de Massa Corpórea(0,1559);idade(0,1288) e apoproteína B(0,0615). Conclusão:A análise de banco de dados para avaliação de risco residual cardiovascular por aprendizado em máquina apresentou participação importante dos marcadores de síndrome metabólica, corroborando o que tem sido observado como crescente em estatísticas de saúde pública nacional e internacional.

**886**

**Título: PROPRIEDADES DIAGNÓSTICAS DO QUESTIONÁRIO DE RESTRIÇÃO DE SÓDIO NA DIETA (DSRQ) PARA HIPERTENSÃO**

MARCELA PERDOMO RODRIGUES<sup>1</sup>, Carolina Barcellos Ferreira<sup>1</sup>, Kauane Aline Maciel dos Santos<sup>1</sup>, Paula Nunes Merello<sup>1</sup>, Flávio Danni Fuchs<sup>1</sup>, Sandra Costa Fuchs<sup>1</sup>, Leila Beltrami Moreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Restrição de sódio na dieta reduz a pressão arterial (PA) e faz parte do manejo da hipertensão arterial sistêmica. Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ) é um instrumento utilizado para avaliar as dificuldades e os facilitadores para adesão à dieta hipossódica. Instrumento foi validado para pacientes com hipertensão, no entanto, não há ponto de corte identificado para caracterizar adesão. Objetivo: Avaliar propriedades diagnósticas do DSRQ para determinar adesão à dieta hipossódica e seus pontos de corte. Métodos: Foram utilizados os dados da linha de base do estudo "Eficácia da intervenção educativa para restrição de sódio em pacientes hipertensos em tratamento: Ensaio Clínico Randomizado". Amostras de urina foram usadas para estimar a ingestão de sódio de 24 horas. PA foi aferida através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas. Adesão à restrição de sódio foi avaliada com aplicação do DSRQ, que consiste de três subescalas: Atitude e Norma Subjetiva – avalia o desempenho da dieta e a aprovação / desaprovação de outros, com escores que variam de 9 a 40, sendo que os mais elevados indicam melhor atitude e motivação; Controle Comportamental Percebido - avalia a habilidade para identificar facilitadores e barreiras à redução de sódio; com escores variando de 3 a 15 e quanto mais elevado menor controle percebido; e Comportamento Dependente - avalia presença ou ausência de recursos e restrições para seguir dieta com redução de sódio, escores variando de 4 a 20 e quanto maior mais dificuldades. Utilizou-se curva ROC (Receiver Operating Characteristic) e índice de Youden para identificar ponto de corte do DSRQ para caracterizar adesão à restrição de sódio. Resultados: Foram avaliados 120 indivíduos, com PA de 24 horas de 122,3 ± 18,3 mmHg para sistólica e 72,7 ± 12,7 mmHg para diastólica. Área sob a curva ROC foi 0,463 (IC95%: 0,262 - 0,665) para subescala Atitude e Norma Subjetiva; 0,623 (IC95%: 0,451 - 0,796) para subescala Controle Comportamental Percebido e 0,473 (IC95%: 0,320 - 0,627) para subescala Comportamento Dependente. Em conjunto, as áreas sob a curva ROC sugeriram baixa acurácia, sendo que o índice de Youden indicou ponto de corte ≥28,5 para subescala Atitude e Norma Subjetiva, ≤14,4 para subescala Controle Comportamental Percebido e ≤ 19,5 para subescala Comportamento Dependente. Conclusão: O DSRQ apresentou baixa acurácia para caracterizar adesão à restrição de sódio em indivíduos hipertensos.

**887**

**Título: PROTEÍNA C REATIVA ULTRASSENSÍVEL (PCR-US) ELEVADA PODE SER UM MARCADOR DE EVENTOS ISQUÊMICOS EM PACIENTES DIALÍTICOS? ANÁLISE DE PACIENTES EM TERAPIA DIALÍTICA AMBULATORIAL.**

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO<sup>1</sup>, Thomaz Braga Ceglie<sup>1</sup>, Rodrigo Almeida<sup>1</sup>, Carlos Alberto Gonelli<sup>1</sup>, Rafaela Winter Gasparoto<sup>1</sup>, Tânia Martinez<sup>1</sup>, Ana Paula Pantoja<sup>1</sup>, Vitória Gascon<sup>1</sup>, Irina Antunes<sup>1</sup>, Anita Saldanha<sup>1</sup>

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: A proteína C-reativa ultrasensível é capaz de reclassificar indivíduos de risco cardiovascular intermediário para uma categoria superior, quando seus níveis são elevados. A presença de PCR-us acima de 2 mg/L sugere a necessidade de intensificar o tratamento hipolipemiante e de combate aos demais fatores de risco para doença cardiovascular. Objetivo: Análise de pacientes em terapia dialítica ambulatorial através de dosagens de PCR-us e avaliação de possível correlação entre o PCR-us médio e antecedentes de infarto agudo do miocárdio (IAM). Material e método: Foram analisados 164 pacientes em terapia dialítica ambulatorial. A idade média dos pacientes é de 62 anos (sexo feminino 60 anos e masculino 63 anos), 40% dos pacientes são mulheres e 60% são homens. Em suas sessões de hemodiálise foram dosados seus níveis séricos de PCR-us e calculado a média de seus resultados. Avaliou-se os valores em grupos de pacientes acometidos por IAM x não acometidos. Todos os pacientes realizaram sessões regulares de hemodiálise durante todo o ano de 2018. Pacientes com suspeita ou em tratamento de infecção, acometidos por IAM no ano de 2018 e portadores de Diabetes mellitus foram excluídos. Resultados: 58 (35,3%) dos pacientes foram acometidos por IAM. O PCR-us médio no grupo dos pacientes com IAM foi de 1,31 mg/L, sendo 1,12 mg/L no sexo feminino (19 pacientes) e 1,40 mg/L no sexo masculino (39 pacientes). Já no grupo dos não acometidos por IAM o PCR-us médio foi de 2,27 mg/L, sendo 2,03 mg/L no sexo feminino (47 pacientes) e 2,46 mg/L no sexo masculino (59 pacientes). Conclusões: Através dos resultados obtidos nesta amostra de pacientes dialíticos, não é possível correlacionar de forma isolada o resultado médio do PCR-us com antecedentes de IAM com fins de estratégia de prevenção secundária, pois seus resultados foram menor que 2 mg/L e foram menores ainda que o grupo não acometido por IAM.

**888**

**Título: PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA – ANÁLISE DO USO DE ALTEPLASE, SUAS DOSES E DESFECHOS E A TROCA PARA TENECTEPLASE – EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL PRIVADO NA REGIÃO DO GRANDE ABC PAULISTA**

TATIANA GOZZI PANCEV TOLEDO<sup>1</sup>, Herculano Ferreira Diniz<sup>1</sup>, Karina Daniela Araújo Gomes Coqueti<sup>1</sup>, Elen Mara Clemente Sampaio<sup>1</sup>, Luciane Bertoldo Vinas<sup>1</sup>, Fabio de Carvalho Mauricio<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Busatto<sup>1</sup>, Dennis Gaino Coimbra<sup>1</sup>, Rafaela Deczka Morsch<sup>1</sup>, Ariadne Stacciani Dantas Melo<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - AMIL - UNITED HEATH

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbimortalidade mundialmente. A padronização dos atendimentos através de protocolos específicos tende a otimizar a linha de cuidado cardiológica, refletindo em melhores resultados clínicos. Objetivo: Demonstrar nossa experiência com o protocolo de dor torácica, com o uso de alteplase, discutindo doses e as motivações para a troca do fibrinolítico de escolha para tenecteplase, recentemente. Métodos: Análise retrospectiva, unicêntrica, envolvendo pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supraST tratados com trombolise, entre julho 2017 e abril de 2019. Resultados: Foram incluídos 95 pacientes com supraST no ECG inicial. Dentre esses, 26,3% apresentavam contra indicações a trombolise química, em sua maioria por tempo de evolução dos sintomas, mas também houve casos de antecedentes mórbitos proibitivos. Dentre os casos trombolisados, a média de idade era de 64,6 anos e entre os não trombolisados a média era de 67 anos. A predominância foi do sexo masculino dentre os trombolisados(61,9%) e também entre os não trombolisados (66,6%). O tempo porta agulha médio nos primeiros 6 meses de implantação do protocolo foi de 79 minutos, e vem se reduzindo com a experiência adquirida pela equipe multidisciplinar, encontrando-se nos últimos 6 meses em média em 51 minutos. Dentre as trombolises químicas realizadas (70 casos) 58 receberam alteplase, conforme nosso protocolo inicial. Pela literatura esperaríamos 1 a 5 casos de eventos hemorrágicos (se no delta T adequado), porém nós tivemos 3 casos de sangramentos maiores, e pelo menos mais 5 casos de sangramentos menores. Identificamos que 98,3% dos casos, receberam dose máxima da alteplase (100 mg), e infelizmente não contávamos com informações retroativas do peso de todos os pacientes. Após discussão a padronização foi substituída para tenecteplase como trombolítico de escolha (janeiro de 2019) 0,5 mg/kg. A nova droga de eleição já foi utilizada em 12 pacientes. As doses respeitaram o peso do paciente em 100% dos casos. Até agora nenhum evento hemorrágico foi documentado. Conclusão: Concluímos que a trombolise química é de grande utilidade quando realizada em tempo hábil e nos casos elegíveis. O número de eventos adversos deve ser acompanhado para que os resultados gerem revisões periódicas dos protocolos. A experiência das equipes com o uso do trombolítico faz com que o tempo porta agulha se reduza com o tempo, poupando musculatura viável dos pacientes.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

889

**Título: PROTOCOLO INDIVIDUALIZADO DE TESTE DA FALA É VÁLIDO, CONFIÁVEL, REPRODUTÍVEL E SEGURO PARA AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATORIA E PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA INDIVÍDUOS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR**

MARLUS KARSTEN<sup>1</sup>, Ariany Marques Vieira<sup>1</sup>, Lucas Santos da Silveira<sup>1</sup>, Amanda Althoff<sup>1</sup>, Edgar Manoel Martins<sup>1</sup>, Daiana Aparecida Rech<sup>1</sup>

(1) Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**Introdução:** A avaliação cardiorrespiratória é essencial para prescrição adequada de exercício físico aeróbio. O teste da fala (TF) é um teste incremental baseado na avaliação da capacidade de falar confortavelmente durante o exercício. Contudo, sua aplicação na prática clínica é limitada pela ausência de um protocolo padronizado. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medida e a segurança de um protocolo de TF elaborado com carga de trabalho individualizada para avaliação de cardiopatas. **Métodos:** Um teste cardiopulmonar de exercício em foi aplicado esteira ergométrica (validade) e o TF foi aplicado em 2 dias (reprodutibilidade). O protocolo consistiu de estágios de 2min. Nos últimos 30s de cada estágio o indivíduo lia um parágrafo com 33 palavras e era questionado se podia falar confortavelmente, podendo responder: SIM (TF+, fala confortável), MAIS ou MENOS (TF±, resposta incerta) ou NÃO (TF-, fala desconfortável). O conforto para falar também foi avaliado por dois avaliadores (confiabilidade). Empregou-se equação de predição de distância percorrida no teste da caminhada de 6min para definir a velocidade máxima a ser alcançada. O teste t para amostras pareadas ou o de Wilcoxon foram utilizados para comparar a frequência cardíaca (FC) atingida no primeiro e segundo limiares ventilatórios (LV) com a atingida nos estágios do TF (validade). A confiabilidade foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclass (CCI) e a reprodutibilidade (teste-reteste) pelo teste de Wilcoxon. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 25 cardiopatas (15 homens, 60±8 anos). A duração do TF não foi diferente entre as repetições (15,7±4,0min vs 16,4±3,5min; p=0,234), indicando boa reprodutibilidade. Observou-se ótima confiabilidade (CCI>0,9; p<0,001) inter-avaliadores, entre os avaliadores e os avaliados e intra-avaliador. A FC no LV1 (101,6±14,4bpm) não foi diferente da observada no último TF+ (102,2±13,8bpm; r=0,62; p=0,001), e a FC no LV2 (121±16,3bpm) não foi diferente do TF- (120,8±16,3bpm; r=0,72; p=0,002), sugerindo que estes estágios correspondem aos LV. Não houve intercorrências durante a execução do TF. **Conclusão:** O protocolo proposto para o TF é seguro, válido, confiável e reprodutível na população estudada, podendo ser empregado como ferramenta alternativa para prescrição de exercício aeróbio, pois os estágios TF+ e TF- sugerem correspondência com os limiares ventilatórios, amplamente empregados como parâmetros de prescrição de treinamento.

890

**Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS: CHEGOU O TEMPO DE DAR MAIOR ATENÇÃO AS MULHERES !**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Carolina G C Oliveira<sup>2</sup>, Eivaldo Bezerra Mendes Filho<sup>2</sup>, Juliana Garcia<sup>2</sup>, Marina Rocha<sup>2</sup>, Bruno Gonçalves Medeiros<sup>2</sup>, Orlando Medeiros<sup>2</sup>

(1) Hospital das Clínicas- UFPE, (2) Hospital Ilha do Leite- HAPVIDA

**Fundamentos:** Na última década a qualidade de vida (QV) dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) vem ganhando crescente importância. Existem várias diferenças na DAC a depender do gênero do paciente, sendo que o número de pacientes idosos com essa enfermidade cresce a cada dia e necessitamos de melhor entendimento nessa população. **Objetivos:** Avaliar se existem diferenças na QV entre os gêneros de pacientes idosos com DAC. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que avaliou 502 pacientes idosos com DAC estável e indicação clínica de cine (sem revascularização cirúrgica ou percutânea previa), sendo esses divididos em homens [n = 320 (64%)], idade média = 68,7 ± 6,6 anos e mulheres [n = 182 (36%)], idade média = 66,9 ± 5,3 anos]. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significante. **Resultados:** A comparação entre homens e mulheres idosos de algumas variáveis revelaram: Ensino fundamental: 206 (68%) vs 106 (64%), p = 0,2; renda familiar < 3 salários mínimos: 190 (63%) vs 101 (61%), p = 0,2; Hipertensão: 272 (85%) vs 145 (80%), p = 0,2; Diabetes Mellitus: 118 (37%) vs 69 (38%), p = 0,8; Dislipidemia: 73 (23%) vs 13 (23%), p = 0,01; atual ou ex tabagista: 262 (82%) vs 161 (89%), p = 0,1; acidente vascular encefálico: 35 (11%) vs 30 (17%), p = 0,08. As comparações dos domínios de qualidade de vida [mediana (P25 - P75)], entre homens e mulheres idosos revelou: Capacidade Funcional: 60 (50 - 95) vs 55 (35 - 75), p < 0,001; Aspectos Físicos = 0 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0,2; Dor = 62 (42 - 100) vs 41 (41 - 62), p < 0,001; Estado Geral de Saúde = 60 (50 - 74) vs 52 (47 - 67), p = 0,001; Vitalidade = 60 (50 - 75) vs 55 (45 - 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 (53 - 80) vs 60 (49 - 72), p < 0,001. **Conclusões:** As mulheres tiveram pior qualidade de vida em 7 dos 8 domínios avaliados quando comparados com os homens. É necessário ser considerada avaliação da QV dentro da avaliação geriátrica ampla. Estudos com

891

**Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ANTES E DEPOIS DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC).**

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA<sup>1</sup>, Sabrina<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Viviane Bezerra Campos<sup>1</sup>, Lucas Petri Damiani<sup>1</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração de São Paulo, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia, (3) Ministério da Saúde

**Fundamento:** A Qualidade de Vida (QV) é um preditor de resultados clínicos adversos, como mortalidade a curto prazo e reinternação hospitalar precoce. **Objetivo:** Avaliar a QV e desfechos clínicos após 6 meses de alta hospitalar dos pacientes hospitalizados com IC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019. O BPC é um estudo quase-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, SCA e FA 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. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** As taxas globais de adesão às medidas de desempenho variaram de 80,1% no baseline até 95,4%, após a implementação do programa (p = 0,001). Quanto aos desfechos de QV, foram avaliados 442 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde a melhoria pode ser observada para percepção de QV de 45,6% para 62% (p<0,001); satisfação com a saúde de 40,1% para 58,8% (p = <0,001) e domínio físico de 40,6% para 53,9% (p<0,001). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

892

**Título: RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS COM APOIO DE APLICATIVO BASEADO EM SUPORTE À DECISÃO: UM SUBESTUDO DO PROJETO HEALTHRISE**

MILENA SORIANO MARCOLINO<sup>1</sup>, Laura Defensor Ribeiro de Melo<sup>1</sup>, João Antonio de Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Junia Xavier Maia<sup>1</sup>, Christiane Corrêa Rodrigues Cimini<sup>2</sup>, Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto<sup>2</sup>, Thábara Queiroz Vivas de Sá<sup>1</sup>, Lissandra Coelho Henriques<sup>2</sup>, Henrique Ferreira Taliuil<sup>2</sup>, Francis José de Jesus Nunes<sup>2</sup>, Mariana Livia Sevirino Avelar<sup>2</sup>, Antonio Luiz Ribeiro<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina e Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Faculdade de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Introdução:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são os principais fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares (DCV). Entende-se, no entanto, é encontrado a realização do diagnóstico precoce dessas doenças em populações marcadas pelo baixo índice de desenvolvimento humano, localização remota e acesso restrito à assistência médica especializada. **Objetivo:** Desenvolver, implementar e avaliar a usabilidade de um software baseado em sistema de suporte à decisão, para apoio ao rastreamento de HAS e DM. **Métodos:** Trata-se de subestudo do projeto HealthRise, conduzido em parceria com Medtronic Foundation (instituição financiadora), Abt Associates e Institute for Health Metrics and Evaluation, em 3 fases. Na fase 1, o projeto do software foi concebido por equipe multidisciplinar, a aplicação foi desenvolvida com ferramenta de suporte à decisão clínica e testada. A fase 2 envolveu estudo de campo, que avaliou pacientes 30-69 anos em 10 municípios da região do Vale do Mucuri, Minas Gerais. Inicialmente foram realizadas "feiras de saúde", e o software auxiliou a identificar indivíduos com indicação em prosseguir o rastreamento em unidade básica de saúde (UBS). A fase 3 consistiu na avaliação de usabilidade. **Resultados:** Foram avaliados 19.862 pacientes, mediana de idade 49 (intervalo interquartil, IQ 39-58) anos, 58,2% homens. Desses, 30,8% já apresentavam diagnóstico de HAS e 7,7% de DM. Dessa forma, 7.660 indivíduos foram rastreados para HAS, sendo que em 40,8% destes os níveis pressóricos estavam alterados, portanto, foram encaminhados para reavaliação dos níveis pressóricos na UBS. Um total de 12.252 indivíduos foram rastreados para DM, sendo que 59,2% destes prosseguiram no rastreamento devido a fatores de risco presentes. Na última fase, 259 profissionais de saúde participaram, mediana de idade 33 (IQ 29-39) anos, sendo que 51,0% consideraram seu conhecimento prévio para o uso de tecnologias como bom, 85,3% concordaram que o aplicativo é de fácil utilização, 81,8% consideraram a interface agradável, 53,7% referiram desejo de utilizar o aplicativo frequentemente e 78,4% recomendariam a plataforma a um conhecido. **Conclusões:** A utilização de aplicativo para apoio ao rastreamento de HAS e DM é estratégia factível. Foi possível observar alta proporção de indivíduos com indicação de prosseguir rastreamento em UBS e boa receptividade dos usuários do software em sua utilização como ferramenta de apoio ao rastreamento.



**893**

**Título: RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA DO GOVERNO DO ESTADO: AVALIAÇÃO DO GRUPO DE OBESOS E SOBREPESO**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Simone Aparecida Simoes<sup>1</sup>, Vanessa De Freitas Marcolla<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Plicone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco com consequente estresse crônico. **Objetivo:** Investigar a população de obesos/sobrepeso na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framingham. **Métodos:** Foram avaliados 265 seguranças, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultados:** Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total > 200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL < 40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos > 150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal > 88 cm 85,71 % nas mulheres e > 102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos. **Conclusão:** 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, 11% foi considerado como risco moderado pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

**894**

**Título: RASTREAMENTO DO RISCO DE PERDA FUNCIONAL EM IDOSOS AMBULATORIAIS**

MARILENA INFESTA ZULIM<sup>1</sup>, LUCIANE PEREZ DA COSTA<sup>1</sup>, LUCI MATSUMURA<sup>1</sup>, JOLIANE ALVES DE MORAES ROTTILLI<sup>1</sup>, CLAUDIA GOUVEIA<sup>1</sup>, MARIA LUDMILA SETTI AGUIAR MORO<sup>1</sup>, CAMILA SICHINEL DA CUNHA SOUZA<sup>1</sup>, MARIA LUCIA S. KROLL<sup>1</sup>, MARCIA GIZELE ORNELAS<sup>1</sup>, GABRIELLA PAIS PELLIZZER<sup>1</sup>, CARLINDA PEDROSO DOS SANTOS MOREIRA<sup>1</sup>, MARCIA DA COSTA<sup>1</sup>, DIANA DÁVALO OLIVEIRA DALMAGRO<sup>1</sup>, ANGELA HERMINIA SICHINEL<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO JULIÃO - CAMPO GRANDE- MS , BRASIL

**Introdução:** O envelhecimento populacional é uma conquista a ser celebrada, porém traz consigo grandes desafios especialmente para o sistema de saúde, pois este pode ocorrer com declínio da capacidade funcional do indivíduo acarretando dependências e incapacidades, maior vulnerabilidade, risco de queda, aumento da ocorrência de desfechos clínicos adversos, mobilidade reduzida, isolamento social aumento da morbidade e hospitalizações frequentes. Sabemos que rastreamento é uma maneira eficaz de captar idosos em risco de declínio funcional e posterior encaminhamento para atendimento multidisciplinar. **Objetivo:** Rastrear idosos em risco de perda funcional através do PRISMA 7 Trata-se de um instrumento simplificado, composto de sete itens dicotômicos, destinado ao rastreamento de idosos residentes na comunidade, cujo ponto de corte de três ou mais respostas positivas identificam idosos em risco de declínio funcional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(9):e00072015, set. 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, de coorte transversal, envolvendo idosos do projeto AMI (Atendimento Multidisciplinar ao Idoso), que estiveram presente no dia 10 de março de 2018 na palestra, no Hospital São Julião em Campo Grande, MS. A amostra foi de 108 idosos sendo excluídos 8 por apresentarem dados incompletos, que obedeciam os critérios de inclusão (presente na palestra), com média etária de 61,91 sendo que a idade variou de 59 a 89 anos, constituída por maioria do sexo feminino 62%. Os dados foram colocados em planilha do Excel 2013. Para a análise estatística, utilizamos o programa Epiinfo versão 3.4.3, bem como fórmulas matemáticas. **Resultados:** Os idosos foram classificados em: risco de fragilidade totalizando 27 (27%) destes 9 eram do sexo masculino (33,33%) e 18 do sexo feminino (66,66%) e sem risco de fragilidade tivemos 73 idosos (73%), sendo do sexo feminino 42 (57,53%) e sexo masculino 31 (42,46%). **CONCLUSÕES:** Manter a capacidade funcional é basilar para preservação da saúde no idoso (Ministério da Saúde, 2006). Em um contexto de envelhecimento populacional sustentado, modificar a curva de declínio funcional pela prevenção, assume considerável relevância (FARIAS, 2005), isto corrobora com o questionário de rastreio aplicado nesta pesquisa. Os resultados deste estudo demonstraram um número de idosos em risco de fragilidade inferior a de outros estudos, demonstrando a importância da prevenção de doenças tendo como foco educação em saúde.

**895**

**Título: REDUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ELIMINANDO DESPERDÍCIOS OPERACIONAIS E ECONÔMICOS UTILIZANDO FERRAMENTAS DA METODOLOGIA LEAN**

EDUARDO NOVAIS DE CARVALHO<sup>1</sup>, Bruno Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Simone Montalvão Machado Furquin White<sup>1</sup>, Maria Etiene P Oliveira<sup>1</sup>, Heitor Gihissoni de Carvalho<sup>1</sup>, Mara R R Berg<sup>1</sup>, Isis Heriques de Almeida Bastos<sup>1</sup>, Saionara Barberino Ferreira Rocha<sup>1</sup>, Bianca P R Bernardo<sup>1</sup>, Aparecida F M Almeida<sup>1</sup>, Luiza V Serravallo<sup>1</sup>, Gilson Soares Feitosa<sup>1</sup>

(1) Hospital Aliança

**Introdução:** O tempo porta-balão representa o intervalo entre a chegada do paciente com dor torácica, até o início da abertura da artéria, a American Heart Association preconiza até 90 minutos. **Objetivo:** avaliar a eliminação de desperdícios no atendimento ao infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST). **Métodos:** estabelecidas contramedidas com a técnica A3 do lean: código sonoro para acionamento da equipe, transmissão do traçado do ECG digital para a UTI cardiaca, criação do KIT e TECLA IAM para o preparo e acionamento da angioplastia. Na análise foram considerados os períodos pré (setembro/2015 a maio/2016) e pós (junho/2016 a novembro/2018) implantação do protocolo. Os pacientes foram distribuídos em cinco grupos de 10: grupo I, baseline, grupos II a V, pós-implantação. **Resultados:** Cinquenta pacientes, agrupados de forma prospectiva (I a V) realizaram angioplastia primária. O tempo porta balão apresentou redução de 46% entre o grupo I e V. O coeficiente de variação apresentou redução de 39% entre o grupo I e V. A redução do tempo de internamento foi de 47% entre o grupo I e V. O Custo médio unitário reduziu-se em 50% entre o grupo I e V. **Conclusões:** desperdícios foram eliminados no atendimento ao IAMCST, expressos pela redução do tempo porta-balão e do coeficiente de variação, o que pode relacionar-se a melhoria do desempenho econômico-operacional com aumento da rotatividade de leitos e menor custo para os convênios.

Tabela. Tempo Porta Balão.

Grupo	Média (±DP)	Mediana (Q <sub>0-3</sub> )
I	126 (±71,1)	86 (80,7-185,2) <sup>a</sup>
II	84 (±21,9)	79 (71,5-83,7) <sup>b</sup>
III	85 (±17,5)	79 (66,6-104,0) <sup>b</sup>
IV	68 (±15,3)	68 (53,5-83,0) <sup>b</sup>
V	66 (±12,2)	66 (60,2-72,0) <sup>b</sup>
Total	86 (± 41,5)	77 (65,0-86,7)

<sup>a</sup>Os números marcados com a mesma letra (ab) não diferem entre si pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste de Dunn (p=0,018 II a V) e p=0,03 (grupo I e V).

**896**

**Título: REGISTRO MULTICÊNTRICO DE TAKOTSUBO (REMUTA) – ASPECTOS CLÍNICOS, DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES E MORTALIDADE EM LONGO PRAZO**

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR<sup>1</sup>, JOAO MANSUR FILHO<sup>3</sup>, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>, SERGIO SALLES XAVIER<sup>1</sup>, ALEXANDRE BAHIA BARRERAS MARTINS<sup>2</sup>, LILIAN VIEIRA CARESTIATO<sup>2</sup>, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES<sup>1</sup>, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>2</sup>, ELIAS PIMENTEL GOUVEA<sup>2</sup>, ANDRÉ CASARAS MARQUES<sup>2</sup>, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA<sup>2</sup>, BÁRBARA FERREIRA DA SILVA MENDES<sup>2</sup>, LUCIANA DA CAMARA PACHECO<sup>1</sup>, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA<sup>1</sup>, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL<sup>1</sup>, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE CASTRO<sup>1</sup>, LEONARDO GIGLIO GONÇALVES DE SOUZA<sup>1</sup>, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAÚJO<sup>1</sup>, BRUNO SANTANA BANDEIRA<sup>2</sup>, JOSÉ RICARDO PALAZZO<sup>2</sup>, CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI<sup>2</sup>, MAURÍCIO SALES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI<sup>2</sup>, BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD<sup>2</sup>, CLÁUDIO RAMOS DA COSTA<sup>2</sup>, ARMANDO MÁRCIO GONÇALVES DOS SANTOS<sup>2</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JÚNIOR<sup>2</sup>, PAULO EDUARDO CAMPANA RIBEIRO FILHO<sup>2</sup>, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO<sup>3</sup>, ROMULO RIBEIRO GARCIA<sup>3</sup>, LUIZ FELIPE CAMILIS<sup>2</sup>, FERNANDA DE CARVALHO ZONIS<sup>2</sup>, GUSTAVO SALGADO DUQUE<sup>3</sup>, ÁLVARO PONTES<sup>2</sup>

(1) Casa de Saúde São José, (2) Rede D'or, (3) United Health / Amil

**Fundamento:** A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma forma de cardiomiopatia adquirida. Dados nacionais sobre essa condição são escassos. O Registro REMUTA é o primeiro a incluir dados multicêntricos dessa condição no nosso país. Seu objetivo é descrever as características clínicas, prognóstico, tratamento intra-hospitalar e mortalidade hospitalar e em 1 ano de seguimento. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, tipo registro. Incluídos pacientes internados com diagnóstico de ST, ou que desenvolvem ST já internados por outra causa. Os desfechos avaliados incluíram fator desencadeador, análise dos exames, uso de medicações, complicações e óbito intra-hospitalar e em 1 ano de seguimento. Utilizamos os teste exato de Fisher ou qui-quadrado para comparação das variáveis categóricas e para identificar preditores univariados de mortalidade intra-hospitalar. Regressão logística foi feita a fim de identificar preditores independentes de mortalidade. Valor de p<0,05 foi considerado como significante. Foram construídas curvas de Kaplan-Meier para estimativa de sobrevida. Análise de cox foi utilizada para identificar preditor independente de mortalidade pós-alta hospitalar. **Resultados:** incluídos 169 pacientes, em 12 centros no Estado do Rio de Janeiro. A idade média foi de 70,9 ± 14,1 anos e 90,5% do sexo feminino. 63% dos casos foram de ST primário e 37% secundário. Troponina I foi positiva em 92,5% dos pacientes e a mediana de BNP foi de 395 (176,5; 1725). Supra de ST esteve presente em 28% dos pacientes. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo teve mediana de 40(35;48)%. Observamos taxa de 25,7% de ventilação mecânica invasiva e 17,4% de choque. Suporte circulatório mecânico foi utilizado em 7,7%. A mortalidade intra-hospitalar foi de 10,6% e a mortalidade ao final de 1 ano foi de 16,5%. ST secundário e choque cardiogênico foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** O REMUTA é o primeiro registro multicêntrico da síndrome de Takotsubo no Brasil. Seus resultados mostram não se tratar de patologia benigna como se pensava, especialmente no subgrupo de takotsubo secundário que carrega elevada taxa de complicações e de mortalidade. Estratégias de abordagem específica desse subgrupo devem ser desenvolvidas a fim de melhorar a qualidade do atendimento e desfechos clínicos desses pacientes.

Temas Livres Pôsteres Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

897

**Título: RELAÇÃO CINTURA-ESTATURA E SUA CORRELAÇÃO COM A FUNÇÃO ENDOTELIAL E COM PARÂMETROS DE RIGIDEZ ARTERIAL**

PATRICIA CHAGAS 1, Ariélen Ferigollo1, Tábata Pavão1, Lucas Silva de Souza1, Marco Aurelio Lumertz Saffiz2, Diego Chemello1

(1) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**Introdução:** modificações estruturais das artérias, como a disfunção endotelial e o aumento da rigidez arterial, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento das lesões ateroscleróticas e das doenças cardiovasculares (DCV). Novos parâmetros não invasivos de medida de rigidez arterial, como a velocidade de onda de pulso (VOP), tem mostrado resultados promissores. Por outro lado, a técnica da dilatação mediada pelo fluxo (DMF) é um método não invasivo amplamente recomendado e validado para avaliação da saúde vascular. **Objetivo:** verificar a correlação entre a relação cintura-estatura (RCE) com parâmetros de função endotelial e de rigidez arterial. **Métodos:** estudo transversal. No período de 03/2019 a 05/2019 foram incluídos no estudo sujeitos maiores de 20 anos, com escore de risco global (ERG) baixo ou moderado. Dados sociodemográficos foram coletados através de questionário estruturado. A circunferência da cintura foi avaliada com fita inelástica, no ponto mais fino entre última costela e a crista ilíaca. A estatura foi aferida com o indivíduo em posição ortostática, em balança antropométrica calibrada. A avaliação da função endotelial foi realizada através da técnica de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial, conforme Corretti et al (2002), através de um ultrassom da marca Phillips®, com transdutor linear de 7 e 12 Hz de frequência, equipado com doppler colorido. A rigidez arterial foi avaliada pela VOP, medida por aparelho oscilométrico em artéria braquial esquerda (DynaMapaAOP, Colson®). Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva dos dados feita por medidas de frequência, média e desvio-padrão. Análises de correlação foram utilizadas para avaliar a relação da RCE com a DMF e com a VOP. **Resultados:** A amostra foi constituída por 30 indivíduos, com média de idade de 38,20±9,96 anos, sendo 80% do sexo feminino, 90% da raça branca e 53,3% solteiros. A média da RCE foi 47,87±4,04. Parâmetros de função endotelial e rigidez arterial mostraram-se relativamente normais (DMF 7,46±7,94% e VOP 5,74±0,87m/s). Foi encontrada correlação moderada positiva e significativa entre a RCE e a DMF ( $p=0,434$ ;  $p<0,01$ ) e entre a RCE e a VOP ( $r=0,606$ ;  $p<0,01$ ). **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos saudáveis com ERG baixo ou moderado, a RCE foi correlacionada moderada e positivamente com DMF e com VOP. Medidas de função endotelial e rigidez arterial são ferramentas promissoras para acompanhamento clínico da população.

898

**Título: RELAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA E DO STATUS FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

GISELE AGUSTINI LOVATEL1, Fernanda Laís Loro2, Gêniifer Parise2, Fernanda Lange Coelho2, Mariele Alvares2, Naira Helena Bohrer Scherer2, Lucas Capalonga2, Isadora Faraco Corrêa2, Maria Luísa Rocha Dadalt2, Pedro Dal Lago2

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, (2) Univeridade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** Recentemente fatores de risco cardiovasculares e doenças cardíacas têm sido associados a demências. O comprometimento cognitivo leve (CCL) é um estágio anterior a demência e sua identificação possibilita um melhor acompanhamento da sintomatologia e intervenções. Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar risco de desenvolver CCL, passível de identificação, mas ainda sub diagnosticado e sub tratado. **Objetivo:** Avaliar a relação da função cognitiva e do status funcional de pacientes com IC. **Metodologia:** Estudo transversal com pacientes do ambulatório de IC da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) diagnosticados com IC classes funcionais I, II e III pela classificação da New York Heart Association (NYHA). Foram excluídos indivíduos que apresentavam doenças neurológicas, doenças pulmonares graves, analfabetos ou que não conseguissem compreender os testes. Dados sociodemográficos foram coletados em entrevistas com os participantes do estudo e demais dados sobre condições clínicas foram obtidos de prontuários médicos. Após, foi aplicado o questionário Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para avaliar a função cognitiva e o Glittrre Activities of Daily Living-test (Glittrre ADL-test) para o status funcional. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino com idade entre 43 e 87 anos. De acordo com a severidade dos sintomas, a maioria dos pacientes foi classificado como NYHA II. Os parâmetros ecocardiográficos da função do ventrículo esquerdo mostraram que a fração de ejeção variou entre 20 e 75%. Mais de 65% dos pacientes tiveram o score do MoCA abaixo do ponto de corte de 22 pontos, sugerindo a presença de comprometimento da função cognitiva. Os domínios cognitivos que apresentaram diferença significativa ( $p<0,05$ ) foram a habilidade visuoespacial, função executiva e atenção. Esse comprometimento cognitivo pode afetar negativamente a capacidade de realizar as atividades de vida diária. Pacientes com MOCA inferior a 22 pontos apresentaram pior desempenho no teste Glittrre ADL-test ( $p = 0,016$ ). **Conclusões:** Nossos resultados reforçam a hipótese que o déficit cognitivo é observado em pacientes com IC, especialmente na habilidade visuoespacial, função executiva e atenção podendo estar relacionada com o déficit do status funcional.

899

**Título: RELAÇÃO ENTRE A FRAÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E O NÍVEL DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS CEREBRAIS À ADMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE-MG**

ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO1, Fernanda Roquette de Araujo2, Isabela Viana de Paiva1, Kamila Silva Marins Chamon1, Arthur de Vasconcelos Rocha2, Eduardo Augusto Victor Rocha2

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica grave e frequente causa de internação hospitalar em nosso meio. A dosagem dos peptídeos natriuréticos cerebrais (BNP) à admissão hospitalar auxilia no diagnóstico. Classifica-se a IC, de acordo com a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em reduzida ( $\leq 40\%$ ), intermediária (41-49%) e preservada ( $\geq 50\%$ ). Tradicionalmente, considera-se pior prognóstico FEVE  $< 30\%$  e BNP  $> 590$ pg/mL. **Objetivo:** Avaliar a relação da FEVE ao ecocardiograma transtorácico (EcoTT) com os níveis de BNP nos pacientes internados com ICAD em nosso serviço. **Metodologia:** Estudo transversal, onde avaliou-se pacientes consecutivos, admitidos com ICAD, no período de novembro/2018 a abril/2019, que tiveram BNP dosados à admissão hospitalar e realizaram EcoTT durante a internação. Dividiu-se a amostra em 02 grupos: grupo 1 (BNP  $> 590$  pg/mL) e grupo 2 (BNP  $\leq 590$  pg/mL). Na comparação das variáveis utilizou-se o risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% e o cálculo de médias e desvio-padrão. O projeto foi aprovado por nosso comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** 28 pacientes, idade média 75±13 anos, 63% homens. A FEVE média foi de 43 ± 15%. O BNP médio foi de 1226 ± 1067 pg/mL. No grupo 1, 15 (83%) dos pacientes apresentaram FEVE reduzida e 3 (17%) apresentaram FEVE preservada. No grupo 2, 3 (30%) apresentaram FEVE reduzida e 7 (70%) FEVE preservada. Um valor de BNP  $> 590$  pg/mL à admissão hospitalar associou-se a uma menor FEVE (RR 2,77; IC 95% 1,05-7,32). **Conclusão:** Na população estudada, BNP  $> 590$  pg/mL à admissão hospitalar relacionou-se à redução da FEVE, inferindo pior prognóstico.

900

**Título: RESPOSTA CLÍNICA A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA: A RESPOSTA ESTRUTURAL SE FAZ SEMPRE NECESSÁRIA?**

CARLOS EDUARDO DUARTE1, Raphael Chiarini1, Andre Branbilla Sbaraini1, Thiago Rego da Silva1, Guilherme Gaeski Passuelo1, João Durval Ramalho Trigueiro1, Luciene Dias de Jesus1, Carlos Eduardo Duarte1, José Tarcísio Medeiros de Vasconcelos1, Silas Dos Santos Galvão Filho1, Jardel Godinho Souza Cavalcante1, Jaqueline Correia Padilha1

(1) C.A.R.E - Centro Avançado de Ritmologia e Eletrofisiologia do Hospital BP São Paulo, (2) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

**Introdução:** Desde os primórdios da sua descrição até os últimos trabalhos cerca de 30% dos pacientes são classificados como não respondedores à TRC. A quebra desse paradigma tem instigado diversos avanços técnicos: dos dispositivos, eletrodos, cirurgia de implante e desenvolvimento de métodos complementares. Por não haver consenso na definição de resposta à TRC, demonstraremos casos em que se obteve melhora clínica da Insuficiência Cardíaca a despeito da piora estrutural. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes respondedores clínicos a TRC, mas que pioraram estruturalmente no ecocardiograma. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de pacientes em seguimento ambulatorial desde de janeiro de 2012. Foram incluídos 13 pacientes (2,7%), de um total de 476 pacientes submetidos à TRC. O critério de inclusão foi apresentar melhora da classe funcional (CF) pelos critérios da New York Heart Association (NYHA) por pelo menos 1 ano e ausência de melhora ou com piora dos parâmetros estruturais avaliados pelo ecocardiograma transtorácico. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, CF-NYHA, cardiopatia, parâmetros ecocardiográficos e eletrocardiográficos, medicações em uso, localização do implante dos eletrodos, programação do dispositivo, terapias do cardiodesfibrilador e mortalidade. A análise estatística foi realizada através de teste T com nível de significância de 5% para as variáveis analisadas. **Resultado:** Foram 13 pacientes sendo 92% do sexo masculino, idade média de 60,9 ± 9,2 anos e seguimento médio de 3,3 ± 1,1 anos, 76% de TRC associado a cardiodesfibrilador implantável (TRC-D). A CF pré implante foi III e IV em 92,2% e II em 7,8% e após TRC, 61,5% encontravam-se em CF- I e 38,4% em CF II. A fração de ejeção (FE) média pré implante foi de 31,3 ± 7,6% e de 26,6 ± 7,3 ( $p=0,05$ ) na última avaliação. A cardiopatia predominante foi a não isquêmica em 92,5% sendo a cardiomiopatia chagásica (CMC) em 66% desses. No grupo TRC-D não foi registrada terapia de choque no período; houve 1 óbito em um portador de CMI por choque séptico de foco pulmonar após 2,2 anos de seguimento. O QRS médio foi de 187,1 ± 25,9 ms para 157,9 ± 35,2 após TRC. A medicação em doses otimizadas pré e pós implante sem mudança significativa. **Conclusão:** A ausência de melhora estrutural não deve ser considerada falha terapêutica, pois a TRC procura acelerar e harmonizar a ativação elétrica podendo estar relacionada a melhor desempenho e diminuição dos sintomas mesmo em cardiopatias evolutivas.

**901**

**Título: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - MARCADORES ASSOCIADOS À NORMALIZAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA EM LONGO PRAZO**

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, Débora Nakamura1, Aline Siqueira Bossa1, Maria Cristina César1, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal1, Carlos Vicente Serrano Jr1, Paulo Rogério Soares1, César Higa Nomura1, Carlos Eduardo Rochitte1, Múcio Tavares de Oliveira Jr1

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

**Introdução:** A identificação de marcadores prognósticos relacionados à normalização da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores da ressonância magnética cardíaca (RMC) relacionados à normalização da FEVE em miopericardites agudas. Normalização de FEVE foi considerada quando a FEVE encontrava-se > 50% no seguimento pelo ecocardiograma. Foram incluídos 43 pacientes e avaliados: presença de realce tardio, números de áreas com realce tardio, derrame pericárdico, edema, no-reflow, FEVE inicial, volume sistólico de VE, volume diastólico de VE, massa de VE sistólica, massa de VE diastólica, diâmetro diastólico de VE, diâmetro sistólico de VE e número de áreas com alterações segmentares de contratilidade. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (1.5T Philips scanner) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e cine mode. O seguimento médio foi de 12,45 meses. Análise estatística: A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de normalização da FEVE foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que normalizaram ou não a FEVE, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: FEVE (54,7 + 13,0% vs. 32,6 + 12,9%,  $p < 0,0001$ ), volume diastólico (139,3 + 35,1 ml vs. 196,9 + 78,3 ml,  $p = 0,031$ ), volume sistólico (64,6 + 27,2 vs. 137,3 + 70,5,  $p = 0,001$ ) e presença de hipersinal em T2 (87,9% vs. 30%,  $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** A avaliação da RMC permitiu correlacionar FEVE inicial, volumes sistólico e diastólico do VE e hipersinal em T2 com presença ou não de recuperação da FEVE em longo prazo em pacientes com miopericardite aguda.

**902**

**Título: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - MARCADORES ASSOCIADOS À NORMALIZAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA EM LONGO PRAZO**

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO1, Débora Nakamura1, Aline Siqueira Bossa1, Maria Cristina César1, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal1, Carlos Vicente Serrano Jr1, Paulo Rogério Soares1, César Higa Nomura1, Carlos Eduardo Rochitte1, Múcio Tavares de Oliveira Jr1

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

**Introdução:** A identificação de marcadores prognósticos relacionados à normalização da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores da ressonância magnética cardíaca (RMC) relacionados à normalização da FEVE em miopericardites agudas. Normalização de FEVE foi considerada quando a FEVE encontrava-se > 50% no seguimento pelo ecocardiograma. Foram incluídos 43 pacientes e avaliados: presença de realce tardio, números de áreas com realce tardio, derrame pericárdico, edema, no-reflow, FEVE inicial, volume sistólico de VE, volume diastólico de VE, massa de VE sistólica, massa de VE diastólica, diâmetro diastólico de VE, diâmetro sistólico de VE e número de áreas com alterações segmentares de contratilidade. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (1.5T Philips scanner) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e cine mode. O seguimento médio foi de 12,45 meses. Análise estatística: A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de normalização da FEVE foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que normalizaram ou não a FEVE, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: FEVE (54,7 + 13,0% vs. 32,6 + 12,9%,  $p < 0,0001$ ), volume diastólico (139,3 + 35,1 ml vs. 196,9 + 78,3 ml,  $p = 0,031$ ), volume sistólico (64,6 + 27,2 vs. 137,3 + 70,5,  $p = 0,001$ ) e presença de hipersinal em T2 (87,9% vs. 30%,  $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** A avaliação da RMC permitiu correlacionar FEVE inicial, volumes sistólico e diastólico do VE e hipersinal em T2 com presença ou não de recuperação da FEVE em longo prazo em pacientes com miopericardite aguda.

**903**

**Título: SOBREVIVÊNCIA EM LONGO PRAZO DA VALVULOPLASTIA MITRAL COM BALÃO ÚNICO BALT**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1, Edison Carvalho Sandoval Peixoto1, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto1, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto1, Caio Teixeira dos Santos1, Raul Ferreira de Souza Machado1, Thais Lemos de Souza Macedo1, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos1, Sara Cristine Marques dos Santos1, Vanessa de Freitas Marcolla1, Livia Liberata Barbosa Bandeira1

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A técnica do balão único (BU) para valvuloplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. **Objetivo:** Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevivência (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos (proc). A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de 7,02±0,30 cm<sup>2</sup>. A ELP foi de 55±33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** A idade média foi 38,0±12,6 anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escure (EE) 7,2±1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm<sup>2</sup>. A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) e sucesso AVM ≥1,5 cm<sup>2</sup> em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤8 ( $p < 0,002$ , HR=0,143), idade ≤50 anos ( $p = 0,014$ , HR=0,202) e ausência de CVM na evol ( $p = 0,004$ , HR=0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE ≤8 ( $p < 0,001$ , HR=0,116) e idade ≤50 anos ( $p = 0,011$ , HR=0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ( $p < 0,002$ , HR=0,318), SF ( $p = 0,036$ , HR=0,466) e AVM pós VMB ≥1,50 cm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ , HR=0,466). **Conclusões:** A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue. A VMB com BU demonstrou resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤8, idade ≤50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB ≥1,50 cm<sup>2</sup>.

**904**

**Título: SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO ASCÓRBICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DURANTE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

FELIPE DA SILVA PAULITSCH1, Melina Hauck1, Luis Ulisses Signori2, Priscila Aikawa1, Felipe S Paulitsch1, Marina Ilha de Azambuja1, Ana Luisa Canova Olgliari1, Tchurle Hoffman1, Nathalia Maria de Almeida Coelho1

(1) Universidade Federal do Rio Grande - FURG, (2) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

**Introdução.** O ácido ascórbico tem função antioxidante, reduzindo o estresse oxidativo e a apoptose celular do cardiomiócito. A suplementação poderia ter um efeito cardioprotetor e levar a uma melhor resposta da reabilitação cardiovascular (RC). **Objetivo.** Determinar se a suplementação de ácido ascórbico apresenta melhor resposta no consumo de oxigênio (VO2) e equivalente metabólico (MET) em relação ao placebo. **Metodologia.** 13 pacientes com insuficiência cardíaca (ICC) sistólica foram alocados em programa de reabilitação cardíaca e randomizados em 2 grupos: 8 para suplementação de 500 mg de ácido ascórbico (VIT-C) antes do exercício e 5 para placebo (P). Exames bioquímicos, gráficos, de imagem e os testes de caminhada e ergométrico foram realizados antes randomização e após 6 meses de RC. As sessões de RC eram realizadas no hospital universitário da FURG 2x/semana e orientadas a domicílio 1x/semana. **Resultados.** Os dados de base foram similares entre os grupos. A média da fração de ejeção no grupo VIT-C e P foram de 37% e 44%, respectivamente ( $p = ns$ ). Não houve diferença estatística entre grupos e dentro dos grupos em relação ao empo de caminhada de 6 minutos, frequência cardíaca máxima atingida, MET (VIT-C pré = 2,74 vs pós = 2,30; P pré = 3,88 vs pós = 4,57), VO2 (VIT-C pré = 9,59 ml/kg/min vs pós = 8,05 ml/kg/min; P pré = 13,5 ml/kg/min vs pós = 15,9 ml/kg/min) e tempo de duração do teste ergométrico (VIT-C pré = 453 ms vs pós = 593 ms; P pré = 547 ms vs pós = 697 ms). **Conclusão.** Não se observou alterações em relação ao VO2, MET e tempo de exercício após 6 meses de RC independente do uso ou não de ácido ascórbico antes dos exercícios.

## Temas Livres Pôsteres Pesquisadores

### Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

905

**Título: TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA ALTA DE PACIENTES EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA GRANDE BELÉM**

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO<sup>1</sup>, Tárco Sadraque Gomes Amoras<sup>1</sup>, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça<sup>1</sup>, Luana Silva Freitas<sup>1</sup>, Fausto Ferreira Lobo<sup>1</sup>, Renata Carvalho Nunes<sup>1</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>1</sup>, Sheila Santos de Oliveira<sup>1</sup>

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** A tecnologia no cuidado em saúde envolve um conjunto de ferramentas que podem ser cada vez mais desenvolvidas e especializadas para auxiliar os profissionais interessados a proporcionar uma melhor assistência. As tecnologias educativas são uma delas, que quando empregadas no planejamento da alta hospitalar, contribuem com o alto cuidado, qualidade de vida pós alta e redução do número de casos de reinternação. **Objetivo:** Construir tecnologias educativas em formato de folder para a orientação da alta de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Insuficiência Cardíaca (IC). **Métodos:** estudo metodológico, realizado na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, de outubro de 2018 a março de 2019, em um plano estratégico para adesão às diretrizes assistenciais em cardiologia dentro do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia a qual o hospital faz parte. **Resultados:** A construção consistiu nas seguintes etapas: 1) Reunião para diagnóstico situacional; 2) Levantamento bibliográfico; 3) Identificação e seleção do conteúdo pertinente; 4) Elaboração do texto; 5) Seleção das ilustrações; 6) Diagramação; 7) Avaliação de profissionais técnicos; 8) Aplicação inicial aos pacientes da emergência cardiologia do hospital para teste; 9) Adequação do material de acordo com as correções propostas. Após este processo, o folder teve como propósito ser simples e didático, apresentado como título "5 dicas para sua alta, que cabem na sua mão". Compreende orientações focadas nos cuidados com os documentos entregues na alta, a adesão medicamentosa, vigilância com retorno e de sinais e sintomas, mudança no estilo de vida, e cuidados com a vacinação (influenza e pneumococo) em casos de insuficiência cardíaca. **Conclusões:** O folder, após o processo de implantação, proporcionará intervenções educativas no planejamento da alta hospitalar e contribuirá na melhora dos indicadores de qualidade assistencial.

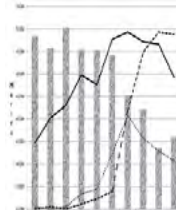
906

**Título: TENDÊNCIAS DE PESQUISA NA INTERNET POR ANTICOAGULANTES ORAIS E MORTES CEREBROVASCULARES NO BRASIL ENTRE 2006 E 2015**

ROBERTO MUNIZ FERREIRA<sup>1</sup>, João Roquette Fleury da Rocha<sup>1</sup>, Ísis da Capela Pinheiro<sup>1</sup>, Marcella Cabral Caires<sup>1</sup>, Paolo Blanco Villela<sup>2</sup>, Juliano Carvalho Gomes de Almeida<sup>2</sup>, Lucia Helena Alvares Salis<sup>1</sup>, Nelson Albuquerque de Souza e Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad, (2) Hospital Samaritano - Botafogo, RJ

**Introdução:** Embora os cumarínicos sejam eficazes na prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico associado à fibrilação atrial, os anticoagulantes diretos são associados a maiores percentuais de prescrição devido ao perfil de segurança favorável e simplicidade de uso. Padrões de pesquisa na internet podem estimar tendências de prescrições farmacológicas, mas a sua correlação com desfechos clínicos permanece incerta. **Objetivos:** Analisar a associação entre a popularidade de anticoagulantes orais na internet e mortes cerebrovasculares anuais no Brasil, entre 2006 e 2015. **Métodos:** Eventos isquêmicos e hemorrágicos foram pesquisados no site do DATASUS, utilizando códigos do CID-X. As mortes foram correlacionadas com a pontuação média de popularidade no mesmo ano derivada do Google Trends. Os termos pesquisados foram "varfarina", "dabigatrana" e "rivaroxabana", limitando a região de análise ao Brasil. **Resultados:** A média anual de mortes cerebrovasculares ao longo dos 10 anos foi 68263.9 (DP±1297). Houve um declínio significativo nos eventos isquêmicos após 2011 (2006-2010: 49406.4 mortes DP±451 vs 2011-2015: 46447.2 mortes DP±1633, p=0.004 – figura), enquanto os hemorrágicos aumentaram em menor grau no mesmo período (2006-2010: 19740.4 mortes DP±278 vs 2011-2015: 20933.8 mortes DP±446, p=0.001). Após 2011, foi observada uma relação inversa entre a popularidade da rivaroxabana e mortes por AVC isquêmico (r: -1.0, p<0.001), ao contrário do que foi encontrado em relação aos eventos hemorrágicos (r: 1.0, p<0.001). **Conclusões:** O aumento na prescrição dos anticoagulantes diretos expandiu a cobertura terapêutica de pacientes com fibrilação atrial sob risco de AVC isquêmico. Houve uma queda do número total de mortes cerebrovasculares após 2011 paralelamente a um aumento do uso clínico da rivaroxabana, apesar de uma elevação concomitante menos expressiva das mortes por AVC hemorrágico. Os resultados levantam a hipótese do uso da internet como uma ferramenta de monitorização de terapias farmacológicas, mas novos estudos precisam ser realizados para confirmar estes achados em outros cenários clínicos.



907

**Título: TENDÊNCIAS DE PREVALÊNCIA, MORTALIDADE E MORBIDADE ASSOCIADAS À PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ELEVADA NO BRASIL DE 1990 A 2017: ESTIMATIVAS DO ESTUDO "GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2017" (GBD2017)**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, BRUNO RAMOS NASCIMENTO, Simon Yadgir<sup>3</sup>, Gláucia Maria Moraes de Oliveira<sup>2</sup>, Gregory Roth<sup>3</sup>, Mohsen Naghavi<sup>3</sup>, Valéria Maria de Azeredo Passos<sup>1</sup>, Bruce Bartholow Duncanson<sup>1</sup>, Waydner Antônio Aurélio Costa<sup>1</sup>, Mariana Duarte Oliveira da Mata<sup>1</sup>, Deborah Carvalho Malta<sup>1</sup>, Antonio Luiz Pinho Ribeiro<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (3) Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, EUA

**Introdução:** A hipertensão arterial continua sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em todo o mundo, e seu impacto no Brasil deve ser avaliado para melhor abordar a questão. **Objetivos:** Descrever tendências na prevalência e na carga de doenças atribuíveis à pressão arterial sistólica elevada (PASE) entre brasileiros com idade ≥25 anos por sexo e unidades federais (UF), utilizando as estimativas do estudo Global Burden of Disease (GBD) 2017. **Métodos:** Utilizamos a avaliação comparativa de risco desenvolvida para o estudo GBD para estimar as tendências em óbitos e anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) atribuíveis à PASE, por sexo e UF, de 1990 a 2017. Este estudo incluiu 14 pares de desfechos para PASE. A PASE foi definida como ≥140 mmHg para estimativas de prevalência e um nível de exposição ao risco mínimo teórico (TMREL) de 110-115 mmHg foi considerado para a carga da doença. Estimamos as taxas de mortes e DALYs atribuíveis à PASE. Também exploramos os impulsores das tendências de carga de PASE, bem como a correlação entre a carga de doença e o índice de desenvolvimento sociodemográfico (SDI). **Resultados:** No Brasil, a prevalência de PASE é de 18,9% (95% UI 18,5-19,3%), com uma taxa anual de aumento de 0,4%, enquanto as taxas de mortalidade por PASE padronizadas por idade diminuíram de 189,2 (95%UI 168,5-209,2) para 104,8 (95%UI 94,9-114,4) mortes por 100.000 habitantes de 1990 a 2017. Apesar disso, o número total de mortes atribuíveis à PASE aumentou 53,4% e PASE subiu da 3ª para 1ª posição como o principal fator de risco para óbitos no período. Em relação aos DALYs totais, a PASE subiu da 4ª em 1990 para 2ª causa em 2017. O principal fator de mudança da carga de PASE foi o envelhecimento da população. Entre as UFs, a redução nas taxas de mortalidade padronizadas por idade atribuíveis à PASE correlacionou-se com maior SDI. **Conclusões:** Embora a prevalência de PASE mostre uma tendência de aumento, as taxas de mortalidade e DALY padronizadas por idade estão diminuindo no Brasil, provavelmente como resultado de políticas bem-sucedidas de controle e prevenção secundária de DCV, mas com controle sub-ótimo de seus determinantes. A redução foi mais significativa nas UFs com maior SDI, sugerindo que o efeito das políticas de saúde foi heterogêneo. Além disso, a PASE tornou-se o principal fator de risco de morte no Brasil, principalmente devido ao envelhecimento da população.

908

**Título: TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TETRALOGIA DE FALLOT: SEGURANÇA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR**

CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI<sup>1</sup>, Oslan Francischetto<sup>1</sup>, Jose CS Guilhen<sup>1</sup>, Guacira Grecca<sup>1</sup>, Sandro Pinelli Felicioni<sup>1</sup>, Flavia Bernardes Moraes<sup>1</sup>, Susimeire Buglia<sup>1</sup>, Carlos Alberto C Hossri<sup>1</sup>, Luiz Eduardo Mastrocola<sup>1</sup>, Rica DD Buchler<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (T4f) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente na infância representando cerca de 10% de todas as cardiopatias congênitas. É também a cardiopatia cianogênica que permite maior sobrevivência até a idade adulta. Com o passar dos anos, as cicatrizes cirúrgicas no ventrículo direito (VD) e as lesões residuais, principalmente a insuficiência pulmonar com dilatação da via de saída do VD, podem levar à disfunção e arritmias cardíacas, sendo estas, quando graves, a maior causa de morte súbita tardia. O Teste Cardiopulmonar (TCPE) é uma ferramenta de grande valor na avaliação funcional desses pacientes, trazendo informações sobre sintomas limitantes, resposta cronotrópica, comportamento da pressão arterial, ocorrência de arritmias, além de trazer informações adicionais importantes e de valor prognóstico nos pacientes mais graves como o consumo de oxigênio do pico do exercício (VO<sub>2</sub>), o limiar anaeróbico e a inclinação, slope do VE/VCO<sub>2</sub>. **Objetivo:** Avaliar a segurança do TCPE em pacientes em pós-operatório tardio de T4f, bem como avaliar adicionalmente o comportamento de suas variáveis no auxílio à estratificação do risco cardiovascular. **Métodos:** estudo transversal, em que foram avaliados pacientes em pós-operatório tardio de T4f que realizaram TCPE nesta instituição. **Resultados:** foram avaliados 59 pacientes com média de idade de 22,9 anos (DP 9,4) e (46%) mulheres. Para caracterização anatômica foi empregada a ecodopplercardiografia que evidenciou: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 67%, desses pacientes 66% apresentavam insuficiência pulmonar importante. Todos em vigília de medicação específica, ressaltando-se os betabloqueadores em 12% dos pacientes. Das variáveis obtidas durante o esforço, destacam-se as médias de tempo de exercício: 10min e 33 segundos; VO<sub>2</sub> pico de 29,7ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>(DP:9,4), VE/VCO<sub>2</sub> slope 30,5(DP 8,1), Pulso de O<sub>2</sub> 86%(DP 24), OUES 1625 (DP 626). Não houve arritmias ventriculares sustentadas, parada cardiorrespiratória, ou outra complicação que necessitasse de internação. **Conclusão:** Na amostra de pacientes avaliados o TCPE mostrou-se seguro durante sua realização em ambiente hospitalar, com variáveis hemodinâmicas e ventilatórias que podem auxiliar na caracterização prognóstica e no processo de decisão terapêutica desses pacientes.

**909**

**Título: TRATAMENTO COM DROGAS REDUTORAS DO COLESTEROL EM MULHERES COM HIPERCOLESTEROLEMIA SEVERA**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR1, Paulo Ricardo Avancini Caramori1, Eduardo Antonioli1, Leonardo Henrique Bertolucci2, Rafael Vianna Behr2

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS, (2) Escola de Medicina da PUCRS

Fundamento: Pacientes (pac) com LDL-Colesterol (LDL) >190mg/dl apresentam elevado risco cardiovascular e frequentemente maior dificuldade para o alcance de metas lipídicas com o tratamento farmacológico. Em grandes ensaios clínicos com drogas hipolipemiantes, a participação de mulheres costuma ser menor. Objetivos: Avaliar a obtenção de metas de LDL com drogas redutoras do colesterol em mulheres com hipercolesterolemia severa em prevenção primária. Metodologia: Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídas 80 mulheres atendidas em Centro de Lipídeos do Sul do Brasil em prevenção primária e em tratamento com drogas hipolipemiantes, com LDL>200mg/dl ou Colesterol Total >300mg/dl e com Triglicérides <250mg/dl. Destas, foram excluídas 27 pac por não terem registro de exames laboratoriais no ano de 2018. Para avaliar a obtenção de metas de LDL, foram comparados os níveis mais elevados de LDL antes do início do tratamento farmacológico com os níveis do último exame laboratorial. Resultados: Foram analisadas 53 pac com idade média de 62,2 (±11) anos. Na amostra, 7 pac. (13,2%) apresentavam intolerância à estatina; destas, 3 pac tiveram a estatina trocada para uma de menor potência, 1 paciente teve a dose reduzida e 3 pac não haviam modificado a prescrição antes do último exame. Do total de pac, 69,8% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl; 26,4% LDL inferior a 70mg/dl; e 84,9% redução percentual do LDL igual ou superior a 50%. A tabela mostra o percentual de pac que atingiram níveis de LDL inferiores a 100mg/dl conforme as drogas utilizadas. Conclusão: Em uma amostra com mulheres de alto risco cardiovascular, o tratamento hipolipemiante mostrou-se eficiente no alcance de metas de LDL, sendo ainda mais expressivo entre as pac que utilizaram ezetimiba associada à estatina.

Tratamento farmacológico	LDL <100mg/dl
Estatina de baixa potência	61,5%
Estatina de moderada a alta potência	66,6%
Estatina de baixa potência + ezetimiba	80,0%
Estatina de moderada a alta potência + ezetimiba	87,5%

**910**

**Título: TROMBOELASTOMETRIA REDUZ A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES OU HEMODERIVADOS DURANTE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA DE PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS?**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA1, Vitor Calixto de Almeida Correia1, Eduardo Augusto Oliveira Farias2, Yasmin Falcon Lacerda1, Leticia Lara Fonseca1, Gabriela Oliveira Baganol, Manuela Campelo Carvalhal1, Milton Henrique Vitória de Melo1, Thomaz Emanuel Azevedo Silva1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, André Costa Meireles1, Márcia Maria Noya-Rabelo2

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Introdução: Ensaios clínicos testando a eficácia da tromboelastometria na redução de transfusões em cirurgias cardíaca tem apresentado resultados divergentes e estudos positivos mostraram alto risco de viés de acordo com análises sistemáticas. Objetivo: Explorar a hipótese de que tromboelastometria reduz a decisão médica por transfusão de hemocomponentes e hemoderivados em cirurgia de revascularização miocárdica (RM) no cenário de síndromes coronarianas agudas (SCA). Métodos: Entre maio de 2010 e fevereiro de 2017, foram incluídos 71 pacientes submetidos a cirurgia de RM, dentre 732 que foram admitidos com SCA. Durante esse período, a disponibilidade do Tromboelastograma foi intermitente, devido razões logísticas do hospital, não relacionado às características dos pacientes. Isto proporcionou a comparação de indivíduos submetidos a cirurgia com o uso desse teste versus cirurgias quando o aparelho não era disponível. Em nosso ambiente, anestesiológicos possuem experiência com tromboelastograma e na ausência deste teste mantém uma atitude restritiva, transfundindo gradativamente componentes e derivados em ordem probabilística de deficiência. O desfecho primário foi o número de transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados no intraoperatório e nas primeiras 24 horas seguintes. Resultados: Trinta e três pacientes utilizaram o tromboelastograma durante a cirurgia e 38 não fizeram uso. Hemocomponentes ou hemoderivados foram utilizados em 55% do grupo tromboelastograma e 58% do grupo controle (P = 0,77). A mediana do número de unidades transfundidas de hemocomponentes ou hemoderivados no grupo tromboelastograma foi 1,0 (IIQ 0 - 2) semelhante a 1,0 (IIQ 0 - 4,2) no grupo controle - P = 0,24. A mediana do volume de sangramento no pós operatório foi similar entre os grupos (400ml, IIQ 270-762 vs. 392ml, IIQ 300-512; P = 0,87). Conclusão: O presente estudo não representa evidência de que o tromboelastograma previne excesso de transfusão em cenário onde médicos utilizam um paradigma restritivo e probabilístico durante sangramento em cirurgia de RM.

**911**

**Título: UMA ANÁLISE GEOESPACIAL COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO SEXO FEMININO ENTRE AS REGIÕES SUL E SUDESTE DO BRASIL, DE 2013 A 2018.**

MARCELO AGUILAR PUZZI1, Maria Clara Ozeika Fávoro1, Thathiane Yukari Murata1, Amanda Carvalho Dutra2, Luciano de Andrade2

(1) Centro Universitário Ingá - UNINGA, (2) Universidade Estadual de Maringá - UEM

Introdução: Apesar dos avanços da cardiologia ao nível terciário, a morbidade hospitalar por doenças isquêmicas do coração (DIC) permanece alta e vem aumentando consideravelmente na população feminina. Objetivo: Avaliar as taxas de internações por (DIC) em mulheres acima de 30 anos de idade e comparar as taxas entre as regiões Sul e Sudeste do país, de 2013 a 2018. Metodologia: Pesquisa ecológica, descritiva e transversal. Os dados foram obtidos no banco de dados do DATASUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e posteriormente avaliados por meio de Análise Exploratória de Dados Espaciais, utilizando-se o software GeoDa™ Resultados: No período analisado, ocorreram 400.575 internações e autocorrelação espacial positiva para as taxas de internações (I=0,69617, p <0,0001) por DIC para as duas regiões, ou seja, apresentando clusters de cidades com altas taxas de internações de mulheres por DIC. Quando comparadas às taxas médias das duas regiões, os municípios da região Sul apresentaram taxas de internações significativamente maiores do que os da região Sudeste. Conclusão: As altas taxas de internações por DIC foram evidenciadas em ambas as regiões. No entanto na região Sul apresentou taxa de internações significativamente maior do que na região Sudeste. Visto isso, é fundamental analisar a região Sul quanto associação entre alta morbidade e indicadores socioeconômicos, demográficos e de cobertura em saúde, a fim de entender as causas dessa alta prevalência no Sul do país.

**912**

**Título: UMA FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA AVALIAÇÃO DE IMAGENS DE CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA**

ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO ERITO MARQUES1, Claudio Tinoco Mesquita1, Ronaldo Gismondil, Flavio Luiz Seixas1, Fernando de Amorim Fernandes1, Lucas Dalbonio2

(1) Universidade Federal Fluminense, (2) Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: A cintilografia de perfusão miocárdica é um método de referência para avaliação da isquemia miocárdica e possui alta sensibilidade para detectar a presença de doença coronariana obstrutiva, além de permitir avaliação de resposta terapêutica, estratificação de risco, mensuração e avaliação do infarto área, com minimização de vieses relacionados à dependência do operador. Após a administração de um medicamento radioativo (tecnécio ou tálío) em repouso / estresse a um determinado paciente, as imagens de seu músculo cardíaco são capturadas por tomografia de emissão de fótons simples e depois processadas. Depois disso, um especialista médico analisa as imagens e emite um relatório técnico. OBJETIVO: Construir um software baseado em inteligência artificial (aprendizado de máquina) para classificar imagens de cintilografia de perfusão miocárdica de pacientes como normais ou com alterações patológicas. MÉTODOS: O estudo foi desenvolvido a partir de um conjunto de imagens de cintilografia de perfusão miocárdica realizadas em pacientes com idade superior a 18 anos, no setor de medicina nuclear do Hospital Universitário Antônio Pedro, analisadas por especialista. Esta informação foi usada para desenvolver algoritmos de aprendizado de máquina. Cada imagem adquirida consiste em um conjunto de pixels que pode ser descrito como uma combinação de cores básicas, vermelho, verde e azul, em um sistema chamado RGB (vermelho, verde, azul). Nesse sistema, cada pixel tem uma intensidade de cada uma dessas cores e o que se vê na imagem é o produto final dessa combinação. Desta forma, uma vez que a imagem foi adquirida, ferramentas de conteúdo livre foram usadas para obter os valores R, G e B de cada pixel. Após a montagem de um banco de dados com essa informação para cada imagem, o processo de aprendizado da máquina foi realizado utilizando algoritmos genéticos. RESULTADOS: Os resultados obtidos para uma base com 1400 imagens demonstraram que o algoritmo tem elevado poder preditivo e que tem potencial promissor no processo de triagem e priorização de laudos. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: As ferramentas de inteligência artificial constituem uma mudança de paradigma importante em relação ao processo de tomada de decisão e geração de valor para os os pacientes. Os resultados aqui obtidos podem contribuir bastante para o aumento do número de exames realizados, na redução de custos associados a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e no tempo de espera em filas.

913

**Título: USO DE ANTIAGREGANTES PERIPROCEDIMENTO EM UMA COORTE DE 157 PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER: CORRELAÇÃO COM SANGRAMENTO, OCORRÊNCIA DE TROMBOCITOPENIA E NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.**

MARCIA BARBOSA DE FREITAS<sup>1</sup>, Iuri Amorim de Moraes<sup>1</sup>, Ana Flavia Araujo de Assis Peçanha<sup>1</sup>, Claudia Almeida de Holanda<sup>1</sup>, Magdalene Salomao da Fonseca<sup>1</sup>, Maurício Assed Estefan Gomes<sup>1</sup>, Felipe Scofano Ferreira<sup>1</sup>, Mauricio Faria Corvisier<sup>1</sup>, Miria Boaretto Teixeira Fernandes<sup>1</sup>, Joao Carlos Batista Junior<sup>1</sup>, Victor Lima Coutinho<sup>1</sup>, Sergio Eduardo Magalhaes Dias<sup>1</sup>

(1) Hospital Unimed Rio

Introdução: a terapia antitrombótica é utilizada na prevenção de eventos isquêmicos em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater. Tais pacientes estão sujeitos a um risco aumentado de sangramento, principalmente relacionado ao sítio de manipulação vascular. Objetivo: descrever as taxas de utilização de antiagregantes e correlacionar com a incidência de sangramento periprocedimento, trombocitopenia após o procedimento, necessidade de transfusão de concentrados de hemácias e com a incidência de evento isquêmico cerebral. Método: estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados, em pacientes submetidos a implante de bioprótese aórtica transcater, em um hospital terciário privado no Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2018. Resultados: a coorte foi composta de 157 pacientes, sendo 62% mulheres, mediana da idade de 83 anos. 17 pacientes apresentaram sangramento: em relação ao pré-procedimento, 53% estavam usando dupla antiagregação, 23,5% apenas aspirina, 5,9% apenas clopidogrel e 17,6% não estavam usando antiagregantes. Dos pacientes que apresentaram sangramento, 5 tiveram trombocitopenia, geralmente leve. A tabela abaixo demonstra os resultados obtidos na avaliação desta coorte de pacientes. Conclusão: 80,3% da população esteve exposta a antiagregantes no período pré-procedimento, com baixas taxas de evento isquêmico cerebral e superioridade clínica ao risco de sangramento.

Variável	Incidência
Uso de aspirina e clopidogrel	61%
sem antiagregante	19,7%
uso de aspirina apenas	13,8%
uso de clopidogrel apenas	6,5%
Sangramento	10,8%
Acidente vascular cerebral após o procedimento	1,9%
Transfusão de concentrado de hemácias	12,1% (mediana de 2 concentrados)

914

**Título: VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO "ARRHYTHMIA SPECIFIC QUESTIONNAIRE IN TACHYCARDIA AND ARRHYTHMIA-SYMPOMS" (ASTA-SYMPOMS SCALE) PARA PACIENTES COM TAQUIARRITMIAS**

PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVANI<sup>1</sup>, FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVANI<sup>1</sup>, ULLA WALFRIDSSON<sup>2</sup>, MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, (2) LINKÖPING UNIVERSITY

Introdução: Muitos são os sintomas das taquiarritmias e estes podem afetar de diferentes maneiras a vida diária dos pacientes. No Brasil não há instrumento que avalie sintomas nas diferentes formas de taquiarritmias. Objetivo: Validar o Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia-Symptoms scale (ASTA-Symptoms scale) para a cultura brasileira Método: Trata-se de um estudo de adaptação cultural do ASTA-Symptoms scale (tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialista). Para a validação do construto foi analisado o coeficiente de confiabilidade através do alfa de Cronbach e a validade de construto convergente com o Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes com Fibrilação Atrial - versão 2 (QVFA-v2). A praticabilidade e a compreensão também foram avaliadas por meio do Questionário de Avaliação da Praticabilidade do Instrumento. Resultados: No período de junho a outubro de 2018, o questionário adaptado à cultura brasileira, ASTA-Br-Sintomas, foi aplicado à 140 participantes com idade média de 57,2 ± 13,1 anos e predomínio do sexo feminino (55%). A consistência interna foi satisfatória, com alfa de Cronbach de 0,79 e alta correlação com QVFA-v2 (0,89). A avaliação da usabilidade mostrou um grau satisfatório de compreensão e praticabilidade. Conclusão: A análise do questionário ASTA-Br-Sintomas demonstrou boas propriedades psicométricas em relação à confiabilidade e validade do instrumento, podendo ser recomendada para uso na população brasileira com taquiarritmias.

915

**Título: VALOR PREDITOR DAS CARACTERÍSTICAS DA DOR TORÁCICA AGUDA QUANTO À PRESENÇA DE DOENÇA CORONÁRIA OBTURATIVA**

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>, Paula Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, Fernanda Oliveira de Andrade Lopes<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Figueiras<sup>1</sup>, João Vitor Miranda Porto de Oliveira<sup>1</sup>, Milton Henrique Vitória de Melo<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Bagano<sup>1</sup>, Letícia Lara Fonseca<sup>1</sup>, Lara Queiroz Kertzman<sup>1</sup>, Mateus dos Santos Viana<sup>2</sup>, Alexandre Costa Souza<sup>2</sup>, Marcia Maria Noya-Rabelo<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Introdução: No cenário da emergência, as características da dor torácica são parâmetros importantes para estimar probabilidade de doença coronária obstrutiva (DAC). Objetivo: Testar a acurácia das características da dor torácica aguda quanto ao diagnóstico de DAC. Métodos: Entre setembro de 2011 a dezembro de 2018, pacientes consecutivamente internados na unidade coronária devido a dor torácica aguda tiveram história clínica colhida de forma sistematizada, no momento da admissão. Foram avaliadas 8 características sugestivas de causa coronária (positivas) e 4 sugestivas de causa não coronária (negativas). A soma das características presentes, pontuadas como +1 para positivas e -1 para negativas, geraram o índice de tipicidade que poderia variar de -4 a +8. DAC foi investigada em todos os pacientes e definida como estenose ≥ 70% em exame anatómico (50% para tronco de coronária esquerda). Resultados: Foram estudados 1388 pacientes, 59 ± 16 anos, 58% de homens. O desfecho "DAC obstrutiva" foi identificado em 575 pacientes, determinando prevalência de 45%. Das 12 variáveis testadas, 7 mostraram associação positiva ou negativa com DAC obstrutiva. Similaridade com evento isquêmico prévio, melhora com nitrato e irradiação para o membro superior esquerdo; mudança de intensidade com compressão, mudança de intensidade com posição, mudança de intensidade com movimentação do braço e dor pleurítica. Na análise de regressão logística, permaneceram preditores independentes apenas melhora com nitrato (OR 1,81; 95%IC 1,4-2,3), irradiação para o braço esquerdo (OR 1,55; 95%IC 1,2-2,0), mudança de intensidade com compressão (OR 0,60; 95%IC 0,38-0,95) e dor pleurítica (OR 0,40; 95%IC 0,29-0,56). Este modelo preditor teve fraca acurácia diagnóstica com área abaixo da curva ROC de 0,65 (95%IC 0,61-0,68). O melhor ponto de corte deste modelo probabilístico (probabilidade 54%) apresentou sensibilidade 56% e especificidade 67%. Estas propriedades resultam em razão de probabilidade positiva de 1,69 e razão de probabilidade negativa de 0,65. O índice de tipicidade apresentou média de 2,43 ± 2,04 e baixa acurácia (área abaixo da curva ROC = 0,62 (95%IC 0,59 - 0,65), sendo o melhor ponto de corte 2,5 (sensibilidade 71% e especificidade 49%). Conclusões: Em pacientes internados em unidade coronariana com dor torácica aguda, embora várias características da dor se associem com DAC obstrutiva, seja isoladamente ou reunidas em modelo preditor, estas não possuem boa acurácia diagnóstica.

916

**Título: VALORES DE LIPOPROTEÍNA (A) DE PACIENTES EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ATENDIDOS EM CENTRO DE LÍPIDES DO SUL DO BRASIL**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Eduardo Antoniolli<sup>1</sup>, Rafael Vianna Behr<sup>2</sup>, Leonardo Henrique Bertolucci<sup>2</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS, (2) Escola de Medicina da PUCRS

Fundamento: A lipoproteína(a) (Lp(a)) em níveis exageradamente elevados parece ser um fator de risco cardiovascular tanto em prevenção primária quanto em prevenção secundária, de acordo com estudos de randomização mendeliana, embora não se saiba qual o ponto de corte a ser considerado. Objetivo: Avaliar os valores de Lp(a) em pacientes (pac) em prevenção primária e secundária atendidos em um centro de lipídeos do Sul do Brasil. Métodos: Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídos todos os pac com medição da Lp(a) atendidos no centro de lipídeos. A Lp(a) foi dividida em quatro intervalos: normal (<30 mg/dL ou <75 nmol/L), pouco elevada (entre 30 e 49 mg/dL ou entre 75 e 124 nmol/L), muito elevada (entre 50 e 89 mg/dL ou entre 125 e 224 nmol/L) e exageradamente elevada (≥90 mg/dL ou ≥225 nmol/L). Resultados: Foram incluídos no estudo 142 pac em prevenção primária e 37 pac em prevenção secundária. Entre os pac em prevenção primária, 73,0% eram do sexo masculino. Entre os pac em prevenção secundária, 35,2% eram do sexo masculino. A tabela mostra a distribuição dos níveis de Lp(a) conforme o nível de prevenção dos pac. Conclusão: Observa-se que, na população analisada, cerca de 10% dos pac apresentam níveis de Lp(a) exageradamente elevados. Esse percentual de pacientes deve ter a Lp(a) como principal responsável pelo seu risco cardiovascular (prevenção primária) ou risco residual (prevenção secundária). Entretanto, aguarda-se os resultados dos ensaios clínicos em andamento que estão avaliando o os benefícios da redução da Lp(a).

Nível de prevenção	Lp(a) Normal	Lp(a) pouco elevada	Lp(a) muito elevada	Lp(a) Exageradamente elevada
Prevenção primária	83 pac (58,4%)	14 pac (9,9%)	27 pac (19,01%)	18 pac (12,7%)
Prevenção secundária	26 pac (70,3%)	3 pac (8,1%)	4 pac (10,8%)	4 pac (10,8%)

**917**

**Título: VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO: COMPARAÇÃO EM LONGO PRAZO ENTRE BALÃO ÚNICO E INOUE**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>, Edison Carvalho Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>1</sup>, Vanessa de Freitas Marcolla<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. **Objetivos:** Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores. **Método:** Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm<sup>2</sup> (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm<sup>2</sup> (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm<sup>2</sup> (p<0,001, HR=7,969). **Conclusões:** A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm<sup>2</sup>, ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

**918**

**Título: VO2 PICO E VE/VCO2 SLOPE COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE DO BRASIL: TEMOS ALGO DE NOVO?**

CAMILA PINTO CAVALCANTE<sup>1</sup>, Rafael Nogueira de Macêdo<sup>1</sup>, Marianna Luiza Bezerra Sampaio<sup>1</sup>, Rochelle Pinheiro Ribeiro<sup>1</sup>, Márcia Maria Sales Gonçalves<sup>1</sup>, Fernando de Oliveira e Silva Neto<sup>1</sup>

(1) Hospital de Messejana

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica de alta prevalência, com altas taxas de mortalidade. Preferencialmente indica-se para avaliação funcional de IC o teste de exercício cardiopulmonar (TECP). A análise da capacidade aeróbica obtida através do valor do consumo de oxigênio no pico do exercício (VO2 pico) e a eficiência ventilatória obtida através do VE/VCO2 SLOPE são reconhecidos marcadores prognósticos dados pelo TECP, estando valor de VO2 pico menor que 14ml/kg/min e de VE/VCO2 SLOPE maior que 34 associados a piores desfechos. Entretanto, literatura recente vem questionando esses pontos de corte tradicionais. **Objetivo:** Analisar em população de pacientes do Nordeste do Brasil relação entre VO2 pico e VE/VCO2 SLOPE e desfechos adversos (óbito, transplante cardíaco e reinternamento), avaliando semelhanças e diferenças com dados publicados na literatura. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, tipo coorte, em que se avaliou TECP de 147 pacientes realizados entre 2006 e 2013 no Hospital de Messejana(HM). Foram analisados os valores de VO2 pico e VE/VCO2 SLOPE, além de dados epidemiológicos. Os pacientes foram acompanhados por 2 anos a partir da data do exame e então avaliado mortalidade global, realização de transplante cardíaco (Tx) e reinternações. **Resultados:** Dos 147 exames inicialmente avaliados, foram excluídos 57, restando para seguimento 90 pacientes. Estes eram em maioria homens com idade média 50 anos e fração de ejeção 33%. Quanto a etiologia da IC, a mais frequente foi cardiomiopatia dilatada idiopática(30%), seguido da cardiopatia isquêmica(21,1%) e chagásica(20%). A média de VO2 pico foi de 15,6ml/kg/min ±4,6 e do VE/VCO2 SLOPE foi de 40,8 ±12,6. No grupo com VO2 < 14ml/kg/min, 63,9% reinternaram (p=0,023) e 73% evoluíram para Tx ou óbito (p>0,01) no período. Avaliando-se a variável VE/VCO2 SLOPE, presença de valor > 34 não se correlacionou com reinternamentos. Em análise de desfecho conjunto de óbito e Tx, por sua vez, observou-se significância em análise bivariada, que não se manteve em análise multivariada. **Conclusão:** VO2 pico mostrou-se fator prognóstico independente nos pacientes com IC, tanto em termos de mortalidade e/ou Tx como reinternações. VE/VCO2 SLOPE, por sua vez, quando utilizado ponto de corte tradicional de 34, não se apresentou como variável independente relacionada com desfechos, suscitando questionamento sobre possibilidade de rever pontos de corte classicamente aceitos.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**TEMA LIVRE**  
**PÔSTER PESQUISADOR**  
**RELATO DO CASO**

**SBC 2019**





**919**

**Título: A IMPORTANCIA DA INVESTIGAÇÃO MINUSIOSA NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DOS PACIENTES COM HPTEC: TROMBO NA VALVA TRICUSPIDE**

ORIVAL DE FREITAS FILHO1, Eserval Rocha Junior1, Fabio Eiti Nishibe Minamoto1, Gustavo Falavigna Guilherme1, Diego de los Rios Antelo1, Fábio Biscegli Jatene1

(1) InCor-HCFMUSP

**INTRODUÇÃO:** A operação de Tromboendarterectomia Pulmonar é tratamento padrão-ouro para pacientes com quadro de Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC). Nesses indivíduos é raro observar trombo aderido à Valva Tricúspide na cavidade miocárdica. Este relato de caso tem por objetivo descrever estratégia cirúrgica e os cuidados no pré-operatório durante a investigação dos casos indicados para o procedimento. Tendo a necessidade de procedimentos associado. **RELATO DO CASO:** Paciente DM tipo II, ex-tabagista, sexo: feminino, 26 anos, IMC 37, com quadros prévios de TEP Agudo, confirmados por cintilografia Pulmonar, associados à possível trombose VD, tratados clinicamente com anticoagulante oral. Evoluiu para quadro de dispneia em repouso (CF-IV) em uso de O2, hipocinesia moderada de VD (TAPSE 20, FAC 28%, movimento septal paradoxal) e hipertensão pulmonar -PSAP: 120mmHg. Sendo então optado por tromboendarterectomia Pulmonar e atriotomia direita com exploração da Valva Tricúspide. Nesse momento não realizado a progressão do Swan-Ganz pelo risco de desprender o trombo da Valva Tricúspide. Procedida esternotomia mediana, durante o esfriamento foi realizada atriotomia direita com exploração da Valva Tricúspide sendo observada tumoração fibrosa, arredonda e aderida aos músculos papilares e realizado a retirada do mesmo sem lesão da Valva. Após a atriorrafia direita prosseguiu com a tromboendarterectomia pulmonar. Ambas em PCT em hipotermia profunda, com total de tempo de circulação extracorpórea de 300 minutos e PCT de 49 minutos. Realizado arteriorrafia das pulmonares e aquecimento em 140 minutos. Anatomopatológico da tumoração valvar apresentou trombo de fibrina organizado e parcialmente calcificado. Após um ano de follow-up a paciente encontrou-se com melhora de dispneia (CF I), sem déficit neurológico associado ou intercorrências desde então apresentando à ecocardiografia melhora de disfunção do VD (hipocinesia discreta). **CONCLUSÃO:** A Tromboendarterectomia Pulmonar é um método eficaz para o tratamento de casos de HPTEC, devendo-se atentar para possibilidade de achados peri-operatórios como trombose em câmaras cardíacas adjacentes, e caso necessário intervenção sob assistência ventricular, no mesmo tempo cirúrgico. Portanto é necessário avaliações pré-operatórias minuciosas, identificando situações de risco de tratamento cirúrgico.

**920**

**Título: ABLAÇÃO DE EXTRA-SÍSTOLE VENTRICULAR DE MÚSCULO PAPILAR ANTERIOR EM PORTADOR DE SEPTO INTERATRIAL ANEURISMÁTICO UTILIZANDO EOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACO E RECONSTRUÇÃO ELETROANATÔMICA TRIDIMENSIONAL**

HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA1, Sergio Bronchtein1, Bruna Costa Lemos Di Nubila1, Gabriella Mirindiba1, Maila Seifert1

(1) Hospital Unimed Rio

**Introdução:** Múltiplas formas distintas de arritmias ventriculares focais do ventrículo esquerdo (VE) já foram previamente descritas. Descrevemos um caso de arritmia ventricular idiopática focal, não reentrante e de alta incidência em idoso com sinais de baixo débito e de localização sugestiva no músculo papilar anterior. **Relato de Caso:** Paciente de 73 anos, masculino, com queixa de palpitação taquicárdica e tonteiras refratárias ao tratamento com drogas antiarrítmicas. O ECG demonstrou arritmia ventricular idiopática com morfologia de BRD e desvio do eixo elétrico para a direita, com presença de qR em aVR e Rs em V6 sugerindo localização no músculo papilar anterior. Realizou também Holter de 24h que evidenciou 65120 batimentos ventriculares ectópicos (48% do total de batimentos) majoritariamente em períodos de bigeminismo ventricular. Em virtude da repercussão clínica e da baixa resposta terapêutica medicamentosa optado por tratamento através de ablação por cateter. Posicionado um cateter decapolar no seio coronariano e um cateter de ultrassom intracardíaco na parede lateral do átrio direito. Observado com o cateter de ultrassom a presença de um acentuado aneurisma de septo interatrial com importante protrusão deste para o átrio esquerdo, o que dificultou a estabilização do introdutor longo nesta região. Optado por interromper a abordagem transeptal e realizar a abordagem retroaórtica para acesso ao VE. A anatomia do músculo papilar foi observada através de imagens obtidas do ultrassom intracardíaco, da fluoroscopia e da reconstrução eletroanatômica tridimensional. Os critérios eletrofisiológicos foram atingidos na base do músculo papilar anterior (precocidade intracavitária de -27ms com ausência de potencial diastólico ou pré-sistólico) e apesar de difícil estabilização do cateter foi realizada ablação neste local com cateter irrigado obtendo-se a interrupção total da arritmia. **Discussão:** Apesar da dificuldade de estabilização do cateter na zona alvo (base do músculo papilar anterior) e de ecocardiogramas prévios não demonstrarem a presença de septo interatrial aneurismático, através da utilização do cateter de ultrassom intracardíaco foi possível evitar potenciais complicações graves relacionadas à punção transeptal e avaliar em conjunto com o mapeamento eletroanatômico tridimensional a anatomia dos músculos papilares, o que ajudou no sucesso terapêutico ao final do procedimento.

**921**

**Título: ALTERAÇÕES DE DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA SEGMENTAR NO STRAIN LONGITUDINAL PELO SPECKLE TRACKING EM ADOLESCENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI SUBMETIDO PREVIAMENTE A ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT**

ANDRESSA MUSSI SOARES1, Paulo Jose Ferreira Soares1, Bernardo Mussi Soares2, Renata de Backer Pacifico1, Bruno Moulin Machado1, Antonio Carlos Avanza Junior1

(1) Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim- HECI, (2) Faculdade de Medicina Souza Marques - FTESM

**Apresentação do caso:** Adolescente, 15 anos, sexo M, jogador de futebol, veio em avaliação cardiológica pré-liberação para atividade desportiva em clube de futebol profissional. Durante a anamnese, foi relatado antecedente de doença de Kawasaki (DK) aos 2 anos, motivo pelo qual o paciente foi submetido a angiogramografia de coronária, mesmo com ECG, teste ergométrico e ecocardiograma normais. Paciente assintomático sendo detectada lesão estenótica oclusiva (95%) no terço médio de coronária direita (CD) e dois aneurismas pequenos de descendente anterior (DA) à angioTc, sendo submetido a implante de stent farmacológico em CD. Na coronariografia observou-se também irregularidades parietais difusas e ponte miocárdica no terço médio da DA. Em avaliação após 6 meses da angioplastia com stent, foi detectada alteração de contração segmentar na parede anteroseptal basal através do strain longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) pela técnica do speckle tracking ao Eco, além de alterações na parede anterolateral medial, anterior basal e medial. Realizada ressonância magnética cardíaca que demonstrou discreto infarto subendocárdico com hipocinesia na parede anteroseptal basal do VE com viabilidade preservada. Realizada nova angioTc de coronárias que demonstrou stent na CD sem redução luminal e lesão parcialmente calcificada no segmento médio de DA com redução luminal de 50%. Adolescente segue em tratamento clínico, estável, em uso de antiplaquetário e hipolipemiante, com taxas de colesterol total e frações otimizadas (Colesterol total: 115 mg/dl, HDL: 72 mg/dl, LDL: 30 mg/dl, não HDL: 43 mg/dl e triglicérides: 51 mg/dl) além de BNP < 10 pg/ml e pró-BNP 25 pg/ml. **Discussão:** Lesões estenóticas das artérias coronarianas tendem a ser progressivas por proliferação miofibrilar podendo também levar à isquemia e ao óbito anos após DK. O strain longitudinal ao Eco tem se mostrado promissor na avaliação da função global e segmentar, podendo ser uma importante ferramenta no acompanhamento dos pacientes pós DK. **Comentários finais:** A DK é uma vasculite aguda que pode levar a ectasia, aneurismas, irregularidades da parede, estenoses, trombos (principalmente CD e DA). Os pacientes com DK necessitam ser acompanhados e estratificados de acordo com risco relativo de apresentar isquemia miocárdica por testes funcionais. A realização do strain pela técnica do speckle tracking pode agregar achados importantes na condução terapêutica destes pacientes.

**922**

**Título: ANEURISMAS INFECCIOSOS : REVISÃO DA LITERATURA E CASO CLÍNICO**

ALBA DE FATIMA RODRIGUES LIMA1, ALBA DE FATIMA RODRIGUES LIMA1, JOAO LUCAS CABRAL CAMPOS1, FERNANDA OLIVEIRA GONÇALVES DE LIMA1

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL, (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA

**ANEURISMA AÓRTICO INFECCIOSO COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA. REVISÃO DA LITERATURA SOBRE ANEURISMA DE AORTA INFECCIOSO. RELATO CASO DE MULHER JOVEM COM ANEURISMA INFECCIOSO COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA. O OBJETIVO DESTA TRABALHO É APRESENTAR A REVISÃO DA LITERATURA SOBRE INCIDÊNCIA, DIAGNÓSTICOS E DOS ANEURISMAS INFECCIOSOS, A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE. FOI REALIZADA PESQUISA NO BANCO DE DADOS BIREME E PUBMED, COM OS TERMOS: "ANEURYSM", "MYCOTIC" E "INFECTIOUS", SENDO USADOS PARA O ESTUDO APENAS ARTIGOS PUBLICADOS RECENTEMENTE. BOA PARTE DOS ARTIGOS DESCREVE INCIDÊNCIAS DE VÁRIOS ANEURISMAS E A LOCALIZAÇÃO PROXIMAL, UMA VEZ ASSOCIADOS À ENDOCARDITE INFECCIOSA E DISTAL, BEM COMO, ASSOCIADOS A DIVERSAS INFEÇÕES, ASSIM COMO, INFORMANDO MUITA EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR, E UMA ALTA MORTALIDADE A PARTIR DE SUA INVIABILIDADE. RECENTES TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS SÃO SUGERIDAS E CARECEM DE MAIS PESQUISAS. A TAXA DE INCIDÊNCIA E A ALTA TAXA DE MORTALIDADE, ASSOCIADAS AOS CASOS DE INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR É INVIÁVEL, E JUSTIFICAM O DIRECIONAMENTO DOS EXAMES AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DESSES ANEURISMAS EM PACIENTES POTENCIAIS.**

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

923

**Título: ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR - UMA ANTIGA MODALIDADE DE TRATAMENTO APLICADA A TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA MEDIOVENTRICULAR**

NÁGELA S. V. NUNES<sup>1</sup>, Joelma Dominato Rocha<sup>1</sup>, João Carlos Tress<sup>1</sup>, Thereza Cristina Duque Estrada<sup>1</sup>, Mario Ricardo Amar<sup>1</sup>, José Jazbik Sobrinho<sup>1</sup>, Francine Alves da Silva<sup>1</sup>, Carmen Tagliaterra<sup>1</sup>, Wolney de Andrade Martins<sup>1</sup>

(1) Complexo Hospitalar de Niterói

**Introdução:** A miocardiopatia hipertrófica medioventricular (MCPHMV) tem prevalência entre 2,9 a 9,4%; e a prevalência de aneurisma apical (AA) em pacientes com obstrução medioventricular está entre 0,5 a 2,6%. A incidência de AA tem sido altamente correlacionada com obstrução medioventricular (26%) em relação aos demais tipos de miocardiopatia hipertrófica (MCPH) (0,3%), o que pode levar a uma maior incidência de morte súbita (MS). Reportamos um caso de MCPHMV com AA e tempestade elétrica, onde o tratamento cirúrgico conferiu excelente evolução e controle da arritmia. Caso: masculino, 58 anos, com diagnóstico de MCPHMV desde 2005, fibrilação atrial (FA), hipotireoidismo e hipertensão arterial. Em junho de 2018 internou pela primeira vez em taquicardia ventricular sustentada (TVS), sendo submetido a implante de CDI, recebendo alta em uso de metoprolol e amiodarona. CAT desta internação, sem doença coronariana. No mesmo dia da alta reinternou por síncope e tempestade elétrica, sofrendo 58 choques apropriados. Submetido a ablação do foco arritmogênico sem êxito, e em seguida alcoolização do gânglio estrelado, com controle satisfatório da arritmia. Recebeu alta hospitalar em agosto de 2018, em uso de amiodarona e sotalol. Ressonância magnética cardíaca realizada nesta internação com disfunção leve do VE, hipertrofia medioventricular com aneurisma apical e carga fibrótica de 50% do coração. Após 5 meses sem arritmia, reinternou em tempestade elétrica, sendo novamente submetido a ablação do sítio da TVS, e nova alcoolização do gânglio estrelado e da cadeia simpática direita, ambos sem sucesso. Era necessária infusão contínua de lidocaína e amiodarona IV para controle da arritmia. Após discussão multidisciplinar optou-se por aneurismectomia, miectomia medioventricular, plastia endoventricular com patch de pericárdio bovino e ablação circular com caneta cirúrgica na anastomose do enxerto, realizada em março de 2019. O paciente evoluiu no pós-operatório com ausência completa de qualquer foco ectópico ventricular e melhora da função cardíaca, obtendo alta hospitalar 15 dias após. Conclusão: A MCPHMV com AA compreende um fenótipo único dentre os demais tipos de MCPH. Acredita-se que o gradiente intraventricular elevado cronicamente, desencadeie burnout apical, o que leva a formação do AA. Este fenótipo está sob risco maior de MS. No nosso caso a intervenção cirúrgica não só foi responsável por melhora da função ventricular como pela cura da tempestade elétrica.

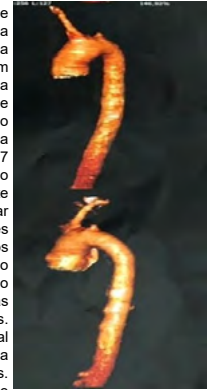
924

**Título: ARTERITE DE TAKAYASU NÃO RESPONSIVA AO TRATAMENTO: RELATO DE CASO**

CEZAR ROBERTO VAN DER SAND<sup>1</sup>, BRUNO CARRIÇO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, GABRIELA CASSARIL<sup>1</sup>, MARCELO ARNDT<sup>1</sup>, CLAUDIA MANFROI ROCHA<sup>1</sup>

(1) Universidade do Vale do Taquari UNIVATES

**Introdução:** A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de origem não estabelecida que acomete preferencialmente a aorta e seus principais ramos. A incidência está estimada em 1,2-2,6/1.000.000 de pessoas, sendo mais comum em mulheres jovens e normalmente cursa com clínica inespecífica. A partir dos dados obtidos com a anamnese e a revisão do prontuário clínico, esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente que foi diagnosticada com arterite de Takayasu. **Descrição do caso:** Mulher, 37 anos, atendida em 27/11/2017 com histórico de síncope ao realizar esforços, tonturas à extensão cervical, juntamente com perda do campo visual, dificuldade em realizar tarefas em quem necessite manter membro superiores erguidos devido a dor. Sintomas iniciaram há 12 anos e intensificaram-se nos últimos 2 anos. Ao exame físico apresentava sopros ejetivos em foco aórtico com irradiação carotídea bilateral, redução de pulsos e diferença entre as medidas de pressão arterial entre membros superiores. Ecocardiografia normal. A ecografia doppler cervical evidenciou fluxo cerebral mantido somente pela artéria vertebral direita sem visualização dos demais vasos. Esse achado foi confirmado pela arteriografia cerebral e a angiogramografia (02/05/2018). Durante acompanhamento paciente foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica, e manejada para tal. Paciente iniciou tratamento com Prednisona e Metotrexato (1 ano) e posteriormente associado Tocilizumabe, este sendo utilizado por 6 meses. Não houve remissão dos sintomas nem melhora anômica das lesões em controle tomográfico. **Conclusões:** Esse caso apresenta todos os critérios de diagnóstico da arterite de Takayasu com ausência de resposta clínica e angiográfica aos tratamentos propostos, fato incomum na literatura.



925

**Título: ATLETA COM ANEURISMA DE VD E HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA**

DANIEL JOGAIB DAHER<sup>1</sup>, Rodrigo Otávio Bougleux Alô2, Nabil Ghorayeb2

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - BRASIL, (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, (3) CLÍNICA CARDIOHEALTH

**Descrição:** Trata-se de atleta masculino de 44 anos, praticante de ciclismo, com queixas de palpitações nos últimos 10 anos, com recrudescimento do quadro nos últimos quatro meses, relacionadas com esporte (em treinos e competições). Relata ainda sensação de "desmaio" em algumas vezes concomitante com as palpitações, porém nunca houve perda completa da consciência. Relata história de morte súbita (MS) na família, pai e tio paterno, aos 45 e 48 anos respectivamente, sem causa definida. Exames complementares: Eletrocardiograma: sem anormalidades Teste Cardiopulmonar: máximo, sem alterações, com excelente aptidão cardiorrespiratória Ecocardiograma: dentro dos limites da normalidade Holter 24 h: sem registro de pausas > 2 segundos ou arritmias, inclusive com período de treinamento durante a gravação. Evolução: Devido ao quadro de MS familiar, optou-se por realizar Ressonância Magnética do Coração, no intuito de melhor avaliar o quadro anatômico, que revelou imagem compatível com aneurisma de Ventrículo direito (VD) em parede lateral e diminuição da fração de ejeção (44%), além de sinais discretos de substituição gordurosa e realce tardio. Paciente submetido a painel genético, que resultou positivo para genes envolvidos na cardiomiopatia arritmogênica do VD Conclusão e comentários: esse caso exemplifica os desafios do diagnóstico de arritmias em atletas e reforça o valor da história médica na suspeição diagnóstica de doenças graves e potencialmente fatais em atletas e esportistas, a despeito de uma alta capacidade de exercício e com exames de rastreio considerados normais.

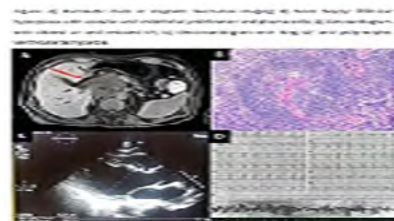
926

**Título: CARDIO-ONCOLOGIA: QUANDO O QUIMIOTERÁPICO NÃO É APENAS O CULPADO.**

JOELMA DOMINATO ROCHA CARVALHO<sup>1</sup>, João Paulo Moreira Carvalho<sup>1</sup>, Nágela S. V. Nunes<sup>1</sup>, Alessandra Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Renata Castro<sup>2</sup>

(1) Complexo Hospitalar de Niterói, (2) Universidade Iguazu

A Doença de Castelman unicêntrica (DCU) é uma rara desordem linfoproliferativa, que se apresenta como uma massa solitária, mais comumente no mediastino e, raramente, na cabeça, pescoço e abdome. Apesar de muitos órgãos não-linfáticos poderem ser acometidos, poucos casos de complicações cardíacas já foram relatados. Homem, 67 anos, com sinais e sintomas de doença obstrutiva do trato biliar secundários à presença de uma massa sólida retropancreática (figuras A e B). Foi encaminhado à sua cardiologista para avaliação pré-quimioterapia. Apesar de 4 meses antes apresentar ecocardiograma normal, o exame atual revelava aumento dos diâmetros do ventrículo esquerdo (VE), com hipocinesia difusa e 30% de fração de ejeção do VE (figura C), podendo corresponder à miocardiite. Iniciados Rituximab, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona e, após 2 semanas, o paciente apresentou tempestade elétrica por 4 dias consecutivos devido a episódios repetidos de torsades de pointes (figura D), que melhoraram após uso de marcapasso transvenoso e reposição vigorosa de potássio e magnésio. Repetido o ecocardiograma 21 dias após o término do segundo ciclo de quimioterapia, apresentando redução dos diâmetros do VE, além de melhora da fração de ejeção para 46%. Conclusão: os cardiologistas devem estar atentos não só à cardiotoxicidade dos quimioterápicos, assim como, aos possíveis danos diretos que o câncer pode gerar no coração.



**927**

**Título: CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: RELATO DE DOIS CASOS PÓS CIRURGIA NÃO CARDÍACA**

GUSTAVO GAVAZZONI BLUME<sup>1</sup>, Giovana Paludo Bertinato<sup>2</sup>, Julia Paula de Sant Anna Fabris<sup>2</sup>

(1) Hospital Marcelino Champagnat - HMC, (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

**INTRODUÇÃO:** A Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma disfunção cardíaca aguda, temporária, sem alteração coronariana, que tem como sintomas dor precordial, dispnéia e síncope. A hipótese fisiopatológica mais aceita é de uma descarga excessiva de catecolaminas em um período de estresse emocional ou físico e, portanto, cirurgias são consideradas fatores desencadeantes, ainda que raros, da patologia. **DESCRIÇÃO DE CASO 1:** Paciente feminina, 82 anos, hipertensa, sem sinais de isquemia miocárdica em teste de esforço pré operatório. Em pós operatório imediato de endarterectomia de carótida interna direita, evoluiu à parada cardiopulmonar, com estabilização em ventilação mecânica e droga vasoativa. Sem alterações no eletrocardiograma, com aumento de dosagem sérica de troponina. Ecocardiograma (ECO) com remodelamento concêntrico e acinesia médio-apical do ventrículo esquerdo, fração de ejeção (FE) de 38%, sugerindo CMT. Seguiu estável em cuidados intensivos, com queda de troponina no quarto dia de internamento, sendo transferida a unidade coronariana, sem uso de droga vasoativa e sedação. Ressonância magnética cardíaca (RMC) oito dias após o evento sem fibrose ou isquemia, com preservação da FE. Alta hospitalar após realização de novo ecocardiograma com FE de 68% e tratamento de insuficiência cardíaca classe I. **DESCRIÇÃO DE CASO 2:** Paciente feminina, 62 anos. Em segundo dia de pós operatório de colostomia evoluiu com agitação, dispnéia e presença de estertores difusos, necessitando ventilação mecânica e uso de noradrenalina para estabilização. Exames investigativos sem alterações, com exceção de troponina elevada e ECO com remodelamento concêntrico e acinesia médio-apical de ventrículo esquerdo, com FE de 41%, sugerindo CMT. Seguiu estável em ventilação mecânica e em uso de noradrenalina, diurético, inibidor da enzima de conversão da angiotensina e estatina. Durante tentativa de desmame, demonstra descompensação respiratória clínica e radiológica, com vigilância para possível sepse. Permanece em cuidados intensivos. **CONCLUSÕES:** Por manifestar-se de forma semelhante à síndrome coronariana aguda, a CMT possui difícil diagnóstico, principalmente em pacientes pós operados, e, para isso, além da dosagem de troponinas e eletrocardiograma, a ECO e a RMC são considerados exames de escolha. Por não existir tratamento específico para a doença, o manejo é suportivo, através do uso de drogas moduladoras da angiotensina, betabloqueadores e ventilação adequada.

**928**

**Título: CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR ARRITMIA (EXTRASSÍSTOLE VENTRICULAR)**

RENNE GUSMAO BUSNELLO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, (2) CLINICORDIS

As cardiomiopatas são doenças do músculo cardíaco decorrente de anomalias genéticas ou secundárias a desordens cardiovasculares. Distúrbio do ritmo cardíaco ventricular [extrassístoles ventriculares (EV) isoladas] pode causar primariamente disfunção ventricular esquerda e sintomas de insuficiência cardíaca. Sua prevalência é baixa e acomete predominantemente sexo masculino e jovem. Paciente A.G.M., sexo masculino, 38 anos, com relato de fadiga aos esforços nos últimos 3 meses (menor resistência durante musculação). Previamente hígido; não fazia uso de medicação. ECG ritmo sinusal com EVs com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Realizou ecocardiografia transtorácica que evidenciou crescimento de câmaras esquerdas (AE 44mm; DDVE 67mm; DSVE 54mm) e fração de ejeção reduzida (FE 38%); sem evidencia de valvulopatia. Holter 24hs evidenciou 68.068 (53%) EVs isoladas, bigeminadas, pareadas e alguns episódios de TVNS. Ressonância cardíaca evidenciou ausência de fibrose cardíaca, sem critérios para DAVD. Foi iniciado com IECA e betabloqueador e encaminhado para o serviço de eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS. Foi realizado EEF com identificação de EVs de via de saída do ventrículo direito; submetido à ablação da região de via de saída do ventrículo direito com supressão das EVs. Realizou ecocardiografia transtorácica após 3 meses redução do volume ventricular esquerdo (AE 41mm; DDVE 57mm; DSVE 39mm) e normalização da FE. Paciente evoluiu com melhora sintomática; sendo suspensa medicação. Holter 24hs de controle evidenciou 2 EVs (<1%). Os pacientes com cardiomiopatia induzida por arritmia com taxa de EVs maior que 15-20% se beneficiam de ablação cardíaca; com melhora ou normalização da FE nos primeiros meses.

**929**

**Título: CAUSA DE DISPNEIA PROGRESSIVA QUE MELHORA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: DIVERTÍCULO DE KOMMERELL**

ORIVAL DE FREITAS FILHO<sup>1</sup>, Diego de los Rios Antelo<sup>1</sup>, Fabio Antonio Gaiotto<sup>1</sup>, Paulo Manuel-Pêgo Fernandes<sup>1</sup>, Fabio Biscegli Jatene<sup>1</sup>, Marcelo Biscegli Jatene<sup>1</sup>

(1) InCor-HCFMUSP

**Objetivo:** O objetivo do presente relato de caso foi demonstrar os diferentes diagnósticos diferenciais na investigação de uma dispnéia, e quando existir indicação cirúrgica, tratá-la. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, natural de São Paulo, quadro de dispnéia progressiva com diagnóstico de malformação vascular (Divertículo de Kommerell e origem anômala da artéria subclávia esquerda) com compressão da extrínseca da traqueia. Paciente com quadro de dispnéia de início há 4 anos com piora progressiva, principalmente aos esforços. Negava tosse, dor torácica, disfagia, engasgos, perda de peso, síbilo, durante investigação foi realizada AngioTC de Tórax que mostrou Arco aórtico verticalizado colocado à direita da traqueia, apresentando origem anômala da artéria subclávia esquerda, envolvendo a própria traqueia, reduzindo a luz no sentido laterolateral. A artéria subclávia esquerda tem origem na parede anterolateral esquerda na porção posterior do arco da aorta, onde apresenta dilatação, medindo cerca de 10,3 mm (divertículo de Kommerell), para um diâmetro normal de aproximadamente 5,5 mm. Foi realizada Ergoespirometria com VO<sub>2</sub> de 63,35 com resultado de capacidade aeróbia reduzida, não sendo possível identificação do mecanismo de limitação. Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico realizado por esternotomia com liberação da traqueia pelas paredes laterais acessando o divertículo, com identificação do esôfago e traqueia, realizado clampamento do divertículo e da artéria subclávia esquerda com secção e ressecção do divertículo. Por último anastomose entre a artéria subclávia esquerda e arco aórtico com prótese de dacron. No pós-operatório paciente evoluiu sem complicações cirúrgicas ou clínicas, recebendo alta no 6º PO e seguimento ambulatorial. No primeiro retorno ambulatorial de 15 dias, paciente refere estar sem dispnéia. Resultado: No pós-operatório paciente evoluiu sem complicações cirúrgicas ou clínicas, recebendo alta no 6º PO e seguimento ambulatorial. No primeiro retorno ambulatorial de 15 dias, paciente refere estar sem dispnéia.

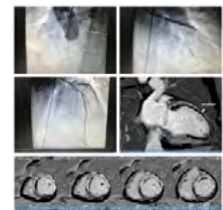
**930**

**Título: CHOQUE CARDIOGENICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR<sup>1</sup>, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>, ELISANGELA CORDEIRO REIS<sup>1</sup>, MARLON DUTRA TORRES<sup>1</sup>, FABIOLA LUCIO CARDÃO<sup>1</sup>, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA<sup>1</sup>, VAGNER DA SILVA MEIRA<sup>1</sup>, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA<sup>1</sup>

(1) Hospital Quinta D'or

**Introdução:** As doenças coronarianas complexas apresentam grande mortalidade e sua discussão por um heart team é de suma importância frente a dramaticidade dos casos. Intervenções percutâneas (ICP) imediatas em paciente com choque cardiogênico em evolução mudam o desfecho de morte nestes pacientes. **Relato de caso:** Homem, 61 anos, prostatectomizado por adenocarcinoma fazem 7 anos. Vem para emergência com 15 minutos (min) de dor de forte intensidade com irradiação para mandíbula. Eletrocardiograma de chegada evidência supra de segmento ST em parede anterior extensa. Aos 30 min de dor, dá entrada na sala de hemodinâmica onde apresenta tronco de artéria coronária esquerda (TCE) ocluído em seu terço distal. Em 10 min de procedimento evoluiu para classe funcional de Killip-Kimball IV, apresentado episódios de taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular. Reanimação cardiovascular e implante de balão intra-aórtico (BIA) realizados. Ao final do procedimento detectado perviedade do vaso. Necessitou de uso de BIA por 72 horas, ficando dependente de drogas inotrópicas. Realizou após 13 dias ressonância magnética cardíaca que evidenciou massa infartada de 63% do ventrículo esquerdo, com presença de grande área de obstrução microvascular (no-reflow) na região infartada. Paciente encontra-se em fila de transplante, por não conseguir desmame de inotrópicos. **Conclusão:** A incidência de choque cardiogênico é de 7,2% e é uma complicação precoce do infarto agudo do miocárdio. A necessidade de uma tomada de decisão imediata restringe a discussão. O uso do BIA muda a mortalidade imediata sendo fortemente recomendado para estes casos. Esta forma de apresentação e de tratamento representa 1% das ICP nas síndromes coronarianas agudas, com metade em quadros de IAM e 70% com envolvimento distal do TCE. A maioria dos pacientes está em faixa etária com média de 70 ± 12,5 anos. A despeito do sucesso angiográfico ocorrer em 92% dos casos, a mortalidade hospitalar ocorre em cerca de 50% dos pacientes com choque cardiogênico.



Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

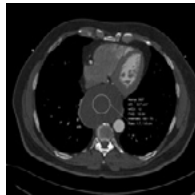
931

**Título: CISTO PERICÁRDICO EM PACIENTE SEXAGENÁRIO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO.**

LARISSA BERRETTA GUIMARÃES<sup>1</sup>, Carolina Venturi de Souza Ferreira<sup>2</sup>, Luiz Henrique Venturi de Souza Ferreira<sup>2</sup>, Michelle Beltrame Forte<sup>2</sup>, Marcelo Ferraz Sampaio<sup>1</sup>

(1) Hospital Beneficência Portuguesa, (2) Universidade de Santo Amaro

Introdução: Cistos mediastinais são condições raras ocasionadas por falhas no desenvolvimento embrionário. O cisto pericárdico (aderido ao pericárdio) é causado por um defeito na fusão de uma das lacunas mesenquimais que formam o celoma pericárdico quando unidas. Apresentamos um caso de cisto pericárdico. Descrição do Caso: C.D.C.T, masculino, 63 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e dislipidêmico. Assintomático. Durante checkup apresentou teste ergométrico normal e ecocardiograma com massa mediastinal. O exame físico e os exames laboratoriais eram normais. Tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste (imagem abaixo) mostrou cisto mediastinal medindo 9,4 X 9,2 X 8,1 cm em situação paraesofágica direita, determinando impressão sobre a parede posterior do átrio esquerdo e sobre o óstio da veia pulmonar inferior direita, com redução de calibre da mesma. Endoscopia digestiva alta sugeriu compressão do esôfago distal. Broncoscopia afastou aderência da massa aos brônquios. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico (exérese do cisto), dado o risco de compressão de outras estruturas da região torácica com seu crescimento. O exame anatomopatológico concluiu ausência de malignidade. A evolução pós-operatória foi satisfatória. Discussão: Os cistos pericárdicos são geralmente benignos e têm incidência estimada de 1: 100.000. Em 70% dos casos são assintomáticos, sendo descobertos incidentalmente em exames de imagem de rotina. Os sintomas (tosse crônica, dor torácica, dispnéia e sensação de pressão retroesternal) aparecem quando há compressão de estruturas adjacentes. Inflamação, hemorragia ou ruptura do cisto são complicações raras. A TC é a melhor modalidade para diagnóstico por melhor avaliar a localização e densidade das estruturas e a cirurgia é recomendada em pacientes sintomáticos, com cistos grandes, com potencial para transformação maligna e risco de compressão de outras estruturas. Conclusão: O caso acima descrito mostra um paciente de nossa instituição que teve diagnóstico de cisto pericárdico após ecocardiograma de rotina, confirmado pela TC, com necessidade de remoção cirúrgica.



932

**Título: DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTE SUBMETIDO A IMPLANTE DE DISPOSITIVO CARDÍACO ELETRÔNICO**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>, Viviane Carlos Costa<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chieza<sup>1</sup>, Priscilla Ferreira Saldanha<sup>1</sup>, Júlia Bitencourt Simão<sup>1</sup>

(1) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de internações e reinternações hospitalares no Brasil e no mundo, apresentando elevadas taxas de morbimortalidades, em especial, os transtornos de condução e as arritmias cardíacas. Descrição do caso: Trata-se de um relato de caso. Os dados foram coletados em maio de 2019, foi realizado em um hospital de alta complexidade, referência em cardiologia da região Sul do Brasil. Mulher, 85 anos, branca, admitida na sala de emergência com sinais e sintomas de bloqueio atrioventricular total (BAVT), hipotensão e bradicardia. História progressiva de acidente vascular cerebral sem repercussão funcional, dislipidêmica, ex-tabagista, ex-etilista, diabetes mellitus não-insulino-dependente. Família relata que a paciente apresentou episódios de pré-síncope, episódios de lipotímia caracterizados por escurecimento visual não relacionado aos esforços físicos, sem queixa de palpitação ou angina. Após confirmação do diagnóstico médico de BAVT, paciente foi encaminhada ao laboratório de Hemodinâmica para implante de dispositivo cardíaco eletrônico. Após o término do procedimento foi encaminhada a Sala de Recuperação (SR) onde a enfermeira desenvolveu e implementou um plano de cuidados de enfermagem pós implante de dispositivo cardíaco eletrônico individualizado com as orientações de cuidados pós alta da SR, durante internação em unidade de internação e pós-alta hospitalar. Na SR foi realizada a monitorização cardíaca completa, controle dos sinais vitais, avaliação da presença de dor torácica, radiografia de tórax, administração de medicamentos conforme a prescrição médica, reforçado a orientação de repouso no leito, orientada a paciente a não deitar do mesmo lado que foi realizado o implante, manter curativo compreensivo no local de inserção por 48 horas e demais cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato. Conclusão: O desenvolvimento e a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado com base no conhecimento científico visam uma assistência humanizada, integral, com qualidade e segurança.

933

**Título: DESFECHO FATAL POR HEMATOMA INFECTADO EM MEDIASTINO ANTERIOR SECUNDÁRIO A TROCA VALVAR AÓRTICA.**

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>1</sup>, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES<sup>1</sup>, EMMANUEL CALOU SILVA THÉ<sup>1</sup>, MARIA DA GLORIA AURELIANO DE MELO CAVALCANTI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES

Introdução: O reparo da aortotomia no tratamento cirúrgico da valva aórtica pode ser realizado por diferentes técnicas. Porém, a aorta ascendente pode se encontrar aterosclerótica, fina e frável, aumentando o risco de rotura no pós-operatório imediato e formação tardia de aneurismas. Hematoma tamponando, rotura de aorta evoluindo com infecção da coleção é uma complicação possível e fatal. Relato de caso: Septagenária (76anos), hipertensa, admitida na emergência cardiológica por tosse seca, dispnéia progressiva e dor precordial em aperto. Eletrocardiograma com alteração de repolarização em parede anterior e sobrecarga ventricular esquerda. Marcadores de necrose miocárdica negativos, cateterismo exibe ramo diagonal importante com lesão moderada em óstio e demais coronárias sem lesões. Ecocardiograma mostrou estenose aórtica severa, gradiente máximo/médio VE/AO 87/50mmHg, função sistólica preservada. Paciente submetida à cirurgia de troca valvar com bioprótese. No primeiro dia pós operatório, evoluiu com parada cardiorespiratória em assistolia com retorno da circulação espontânea após três ciclos. Houve intercorrência cardiovascular (arritmias) e infeciosa (respiratória). Após terapia de suporte intensivo, recebeu alta hospitalar 1 mês da abordagem cirúrgica. Após 3 meses da alta, paciente retornou ao serviço com febre, astenia e desorientação. Leucograma infeccioso e abaulamento em região de ferida operatória, no esterno, com saída de secreção hemática. Realizada tomografia que evidenciou coleção, de conteúdo hemático, em região retroesternal que se estendia para parede torácica anterior, com cerca de 10,8 x 9,1 x 7,5 cm; e erosão óssea das margens do esterno (mediastinite complicada com osteomielite). Iniciado antibioticoterapia e submetida a mediastinotomia exploradora. No procedimento, evidenciado esterno sem sinais de infecção e grande hematoma infectado em mediastino anterior que foi drenado por necessidade pelo ângulo superior da ferida operatória. Ao remover o hematoma foi observado rotura e sangramento de grande monta em região da aortotomia. Prótese aórtica sem sinais de endocardite. Tecidos extremamente frágeis, sem possibilidade de correção da lesão. Paciente evoluiu para desfecho desfavorável ainda em sala de cirurgia. Conclusão: Lesão sangrante relacionada a aortotomia que evolui para infecção de hematoma tamponante é uma complicação rara do tratamento cirúrgico de troca valvar, porém fatal.

934

**Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PÓS IMEDIATO DE ESTUDO HEMODINÂMICO EM PEDIATRIA**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>, Viviane Carlos Costa<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chieza<sup>1</sup>, Priscilla Ferreira Saldanha<sup>1</sup>, Júlia Bitencourt Simão<sup>1</sup>

(1) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: O estudo hemodinâmico em pediatria é um procedimento invasivo de alta complexidade, considerado como gold standard para diagnóstico definitivo de cardiopatias congênitas ou adquiridas, devido à grande complexidade exige uma assistência de enfermagem especializada, individualizada e humanizada. Descrição do caso: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, os dados foram coletados em abril de 2019, em um hospital da região Sul do Brasil. Sexo feminino, cinco anos, cardiopatia congênita, sem outras comorbidades. Chega a sala de cateterismo cardíaco acompanhada pela mãe. O procedimento ocorreu sem intercorrências, foi realizado via região femoral direita, introdutor 5F, retirado introdutor e realizado compressão digital por 20 minutos, verificado os sítios das punções e realizado a avaliação pulsos e perfusão periférica do membro cateterizado, realizado curativo compressivo com gaze, micropore e bandagem elástica, determinado tempo de repouso por 06 horas. Os problemas de enfermagem identificados foram classificados segundo a taxonomia II da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. Com base nas alterações fisiológicas e sintomatologia pós procedimento intervencionista foi possível a delimitar e definir os principais diagnósticos de enfermagem: Integridade tissular prejudicada relacionada a Dano tecidual (introdução do cateter na artéria femoral) evidenciada por mobilidade prejudicada; punção arterial e Dor aguda relacionada ao cateterismo cardíaco evidenciada pela alteração no parâmetro fisiológico, autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor e expressão facial de dor, fatores relacionados agente físico lesivo. Conclusão: A implementação dos diagnósticos de enfermagem proporcionou a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem sistematizado pós-procedimento intervencionista, contemplando as necessidades biopsicossociais.

**935**

**Título: DUPLA ABORDAGEM DE INFECÇÕES POR TRYPANOSOMA CRUZI E/OU PLASMODIUM SPP. EM UMA CRIANÇA DE 1 ANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

JOSEANE ELSA TONUSSI MENDES<sup>1</sup>, Luiz Carlos de Abreu<sup>1</sup>, Andrés Ricardo Pérez-Riera<sup>2</sup>, Carmem Maria Del Socorro Castillo<sup>3</sup>

(1) FMABC

A Doença de Chagas, endêmica no Brasil e países tropicais possuem duas formas de apresentação clínica: Aguda e Crônica. Ambas podem ser responsáveis por complicações no sistema cardiovascular, sendo a forma aguda responsável por evolução mais grave na criança e adolescente. Relatar a miocardite chagásica aguda em criança com síndrome febril e diagnóstico associado ao de malária em tratamento. Estudo de caso através de anamnese e acompanhamento clínico, eletrocardiográfico e ecocardiográfico. Paciente, uma criança de 11 meses em 2018 que desenvolveu miocardite chagásica em sua forma aguda por ingestão de açaí. Foram utilizados os prontuários da paciente com anamnese detalhada à admissão, realização de exame físico, coleta de exames laboratoriais de rotina, microscopia, sorologia, RX tórax, eletrocardiograma e ecodopplercardiograma com fluxo a cores. Criança admitida na emergência do Hospital Regional do Juruá, 11 meses, proveniente da zona rural, em 20 de julho de 2018. Apresentando quadro de síndrome febril persistente, com diagnóstico confirmado de malária e em tratamento, porém sem melhora do quadro, ao realizar o RX de tórax apresentou uma cardiomegalia, então foi solicitado o exame de gota espessa para doença de Chagas, obtendo-se resultado positivo e posteriormente sorologia (1/160), ao eletrocardiograma: ritmo sinusal regular, frequência cardíaca 100 bpm e sobrecarga de átrio direito e ventrículo direito, ecodopplercardiograma: aumento importante das câmaras direitas e esquerdas, derrame pericárdico leve, VE com comprometimento leve da função sistólica e FE 50%. Para o referido paciente após a realização de todos os exames, foi iniciado o tratamento com a droga preconizada pela literatura como ideal para tratamento específico do protozoário *Trypanosoma cruzi*, a saber Benznidazol (15mg/kg) em crianças por 60 dias, além do tratamento clássico para insuficiência cardíaca. Na região da Amazônia Ocidental em virtude da grande incidência de miocardite chagásica oral, atualmente é importante fazer o diagnóstico diferencial para doença de Chagas diante de um quadro de síndrome febril.

**936**

**Título: ECMO VENOARTERIAL APÓS CHOQUE CARDIOGÊNICO CRÍTICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO A DISSECÇÃO CORONÁRIA**

GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA<sup>1</sup>, Gustavo Arruda Braga<sup>1</sup>, Luana Ribeiro Moraes<sup>1</sup>

(1) Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, (2) Universidade Anhembi Morumbi, (3) Hospital Regional de São José dos Campos

Introdução: Choque cardiogênico após dissecção espontânea de coronária em indivíduos do sexo masculino são infrequentes e têm mau prognóstico. Descrição: TPT, 25 anos, masculino, previamente hígido, teve quadro de dor precordial tipicamente anginoso, prolongada, com irradiação para ambos os membros superiores. Chegada no pronto atendimento com 2h de dor em outro serviço. Dispensado com analgésicos. Melhor espontânea da dor após 12h. Evoluiu com cansaço e dispnéia rapidamente progressivos. Internado após 48h do início dos sintomas com dispnéia para mínimos esforços e ortopnéia, palidez cutânea e tendência a hipotensão. ECG: área inativa anterior extensa. Eco: FEVE 30%, insuficiência mitral acentuada (tethering) e acinesia anterolateral, além de trombo intracavitário em VE de 2cm (pediculado). Marcadores de necrose miocárdica elevados. Transferido para nosso serviço como miopericardite após 60h do início dos sintomas. Na chegada, palidez cutânea, dispnéia em repouso. FR: 28ipm. SpO2 95% com cateter de O2 2L/min, PA: 90x60mmHg. FC: 104bpm. Ritmo sinusal. Internado em UTI. Indicada cinecoronariografia. Apresentava dissecção de tronco de coronária esquerda e circunflexa com trombose extensa intracoronária com fluxo TIMI 2; DA ocluída proximal. Aspiração de trombos apenas. Nesse momento, evoluiu com hipotensão grave, rebaixamento do nível de consciência; submetido a IOT e VM durante o cateterismo. PAM de 40mmHg, refratário a manejo de drogas vasoativas. Passado balão intraaórtico, com sucesso, porém com impacto nulo em melhora hemodinâmica. Diante da presença de trombointracavitário, afastamos a possibilidade de assistência circulatória percutânea (TandemHeart ou Impella) ou de assistência por toracotomia + drenagem direta do VE (infarto recente + trombo). Optamos por implante de ECMO venoarterial em veia e artérias femorais direitas com sucesso. A PAM subiu para 90mmHg imediatamente. Após 7 dias, desmamada ECMO e em mais 14 dias, alta hospitalar com bisoprolol 15mg/d, sacubitril valsartan 97/103mg 12 em 12h e espirinolactona 25mg, varfarina para INR 2.6. Após 6 meses, CF I. Caminha 6Km/dia. Recusou CDI profilático. FEVE pela RNM saiu de 18% para 36% em 18 meses de tratamento. Conclusão: Trata-se de caso bem sucedido de tratamento por Shock Team em tempo real num caso de altíssima letalidade esperada de dissecção espontânea de coronária gerando infarto agudo do miocárdio e choque cardiogênico, manejado com ECMO venoarterial e posterior recuperação significativa.

**937**

**Título: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À CRIOAÇÃO CARDÍACA.**

DEISE CRISTINA GRAZIOLO<sup>1</sup>, Priscilla Ferreira Saldanha<sup>1</sup>, Júlia Bitencourt Simão<sup>1</sup>, Laís Siqueira Soares<sup>2</sup>, Deise Cristina Grazio<sup>1</sup>

(1) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A criação cardíaca é uma técnica alternativa onde o risco de iatrogenia é maior, tratando estruturas que não devam ser lesionadas, como nó atrioventricular, feixe de His e nó sinusal. Descrição do caso: Trata-se de um relato de caso. Os dados foram coletados em abril de 2019 em um hospital da região Sul do Brasil. Paciente de 57 anos, sexo masculino, Hipertensão Arterial, pré-Diabetes Mellitus, Acidente Vascular Encefálico cardioembólico em 2017, ablação prévia de flutter em 2011. Previamente à admissão do paciente foi realizado Checklist dos materiais específicos ao procedimento e foram solicitados exames de imagem e laboratoriais. Na admissão, iniciado o Checklist e Time Out, realizado o preparo do paciente, identificação correta do paciente, confirmação de alergias, tempo de nada por via oral, retirada de prótese dentária e adornos. Verificação dos sinais vitais, punção de rede venosa periférica calibrosa e tricotomia inguinal bilateral. Seguindo de anamnese e exame físico. Em sala, orientado paciente quanto ao procedimento, realizado dupla checagem, posicionamento correto na mesa cirúrgica, monitorização completa, auxílio a indução anestésica, preparo do sítio cirúrgico e colocação de campos. Durante o procedimento a equipe médica realizou três punções venosas, com introdutor calibre 15F para a passagem do cateter de criação resultando no isolamento de veias pulmonares através do congelamento. Término do procedimento sem intercorrências, retirado introdutores, realizado compressão digital por 20 minutos, verificado os sítios das punções, curativo compressivo com gaze e micropore, determinado tempo de repouso por 06 horas. Auxílio na extubação, avaliação neurológica para determinar grau de sedação residual. Passagem da mesa cirúrgica para maca com segurança, realizado passagem de plantão para a enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva. Conclusão: A construção de um plano de cuidados de enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual de novas tecnologias para a saúde, exigindo desses profissionais desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes.

**938**

**Título: ENDOCARDITE POR FEBRE Q COMPLICADA COM PSEUDOANEURISMA: TRATAMENTO COM PLUG VASCULAR – RELATO DE CASO**

PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA<sup>1</sup>, Diogo Thadeu Meira<sup>1</sup>, Luiz Antônio Carvalho<sup>1</sup>, Valdo José Carrera<sup>1</sup>, Cláudio Querido Fortes<sup>1</sup>

(1) Casa de Saúde São José - RJ

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) com hemoculturas negativas representa um pequeno percentual dos casos, no entanto, em muitos destes episódios é possível se identificar o microrganismo causador da infecção através de métodos sorológicos e/ou moleculares. RELATO DE CASO: Paciente masculino, portador de valva aórtica bicúspide, diagnosticado no dia 31/10/2017 com EI de hemoculturas negativas, complicada por abscesso paravalvar aórtico evidenciado pela angiotc de aorta, sendo submetido à troca valvar por prótese biológica no dia 15/11/2017 e iniciado antibioticoterapia com Ampicilina+Sulbactam associado à Ceftriaxona por 6 semanas desde a cirurgia. Não foram visualizados microrganismos na pesquisa direta de fungos e na bacterioscopia pelo Gram da peça cirúrgica e as culturas para fungos e bactérias foram negativas. Recorreu do quadro de febre vespertina três meses após o término da antibioticoterapia. Após sucessivas internações e exames inconclusivos, obteve-se PCR positivo para *Coxiella burnetii* no dia 28/08/2018, tendo sorologia IgM fase I no dia 03/09/2018 e iniciado tratamento com Doxiciclina e Hidroxicloroquina. Evoluiu com novo abscesso, desta vez tunelizado, sugestivo de pseudoaneurisma, verificado pela angioTC do dia 19/08/2018. Na impossibilidade clínica e cirúrgica para nova intervenção, optou-se pelo uso de plug vascular e fechamento do orifício comunicante com sucesso. Após o procedimento teve alta mantendo tratamento oral e acompanhamento com ECOTE seriados. DISCUSSÃO: A infecção pela *C. burnetii* causa uma doença aguda ou crônica denominada Febre Q, podendo se manifestar como endocardite. Muitos pacientes têm valvopatia prévia, sendo as valvas aórtica e mitral frequentemente envolvidas. O diagnóstico é feito através de achados clínicos e epidemiológicos, microbiológicos (testes sorológicos para anticorpos de fase I e II contra *C. burnetii* e PCR no soro ou no tecido) além dos exames de imagem (ECOTT ou ECOTE). Alguns casos podem evoluir de forma grave, com complicações como abscessos ou pseudoaneurisma perivalvar, conferindo alta mortalidade e morbidade, pois causam estresse adicional na parede da aorta, com risco potencial de ruptura. Sendo, portanto, recomendada a correção cirúrgica imediata com retirada do tecido infectado. CONCLUSÃO: Diante de um quadro com alto risco cirúrgico e de nova infecção para realizar o tratamento padrão ouro, o uso de dispositivos como o plug vascular se mostrou uma alternativa possível com resultado satisfatório.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

939

**Título: EX-ATLETA DE FUTEBOL PROFISSIONAL COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE - A RELEVÂNCIA DA ANÁLISE DA FASE DE RECUPERAÇÃO DO TESTE DE EXERCÍCIO NO DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA**

RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ1, Daniel Jogaib Daher1, Thiago Ghorayeb Garcia1, Ricardo Contesini Franciso1, Nabil Ghorayeb1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, (2) HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, (3) CLÍNICA ABM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: ASN, masculino, 63 anos, ex-atleta de futebol profissional, hipertenso, pré-diabético e com sobrepeso, assintomático e sem histórico familiar para doença arterial coronariana (DAC) precoce, vem para avaliação cardiológica de rotina. Com eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal, FC:68 bpm e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Realizou teste de exercício (TE) sem alterações clínicas, eletrocardiográficas, autonômicas e hemodinâmicas durante a fase de exercício, porém com supradesnível do segmento ST em aVR e V1 no início da fase de recuperação. Solicitado então cineangiocoronariografia que evidenciou lesões triarteriais. Foi encaminhado para cirurgia de revascularização (anastomose de artéria torácica interna para artéria descendente anterior (ADA) e enxerto de veia safena para diagonalis e ramo ventricular posterior da artéria coronária direita), com sucesso. Comentários: De acordo com a III diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Teste Ergométrico, o supradesnível do segmento ST é infrequente, podendo traduzir a ocorrência de grave isquemia miocárdica, espasmo coronariano e discinesia ventricular. Na ausência de onda Q, salvo em aVR e V1, representa isquemia transmural, sendo achado pouco prevalente nos laboratórios de ergometria, sendo, entretanto, associado a doença coronariana grave, lesões de tronco coronária esquerda (TCE) ou lesões graves proximais, frequentemente envolvendo a ADA ou a espasmos coronarianos. O supradesnível na derivação aVR associa-se com uma maior probabilidade a lesão obstrutiva de ADA, especialmente quando concomitante a infradesnível de V5. D'Ascenzo et col já relacionavam a extensão do supradesnível do segmento ST para aVR como maior preditor de lesão de TCE tanto na DAC aguda quanto na DAC crônica. Michaelides, Bruce e outros autores igualmente referenciaram o supradesnível do segmento ST como importante indicador de lesão de TCE ou lesões proximais. Outro aspecto relevante está no fato destas alterações ocorrerem na fase de recuperação, de semelhante significado com a fase de exercício, como já constatado por Ellestad e Laukkanen em relação ao diagnóstico, prognóstico e também maior risco de morte súbita. Conclusão: O TE, com valorização de suas múltiplas variáveis e semelhante atenção na análise tanto da fase de exercício quanto da fase de recuperação, permanece método diagnóstico de grande valia e acurácia na DAC, frequentemente evitando atrasos no diagnóstico e custos adicionais

940

**Título: EXPERIÊNCIA DO USO DO REVERSOR ESPECÍFICO DA DABIGATRANA – IDARUCIZUMAB – EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO**

ANA AMARAL FERREIRA1, Ana Rita de Azevedo Coutinho1, Bernardo Goncalves1, Leticia Heloisa da Silva1, Flavio Luis da costa Junior1

(1) Hospital Pro Cardiaco

O uso dos anticoagulantes orais de ação direta (DOACs) cresce exponencialmente devido a facilidade do seu uso em doses fixas sem necessidade de monitorização laboratorial assim como pela menor interação medicamentosa e alimentar em comparação com a varfarina. Apesar das complicações hemorrágicas serem mais comuns no uso de cumarínicos, o risco de sangramento é inerente a anticoagulação e ocorre no uso de DOACs. A ausência de um antídoto para os novos anticoagulantes é um fator preocupante nos casos de sangramentos com potencial risco de vida ou em intervenções cirúrgicas de urgência. Recentemente, o idarucizumab, um fragmento de anticorpo humanizado, concebido como agente reversor específico de dabigatrana, foi introduzido ao mercado para utilização perante estas situações de risco. Relatamos a experiência do uso desta medicação em quatro pacientes de um hospital particular do Rio de Janeiro em 2018. O primeiro caso é de um senhor de 95 anos, que apresentou fratura patológica de fêmur esquerdo após queda da própria altura com indicação cirúrgica. O segundo relato é de um paciente de 89 anos, que chega a unidade de emergência com choque hemorrágico por hematêmese volumosa, com diagnóstico de pneumoperitônio ao exame de imagem. Em ambos os casos o reversor da dabigatrana foi administrado antes da abordagem cirúrgica e os procedimentos foram realizados sem sangramentos significativos. No terceiro, uma senhora de 90 anos sofreu queda da própria altura com trauma em face apresentando hemorragia subaracnóidea frontoparietal direita na imagem de crânio, com proposta de tratamento conservador. Por fim, um senhor de 88 anos, com dois acidentes vasculares encefálicos prévios que apresentou novo evento isquêmico com intervalo de tempo adequado para trombólise, porém com contra-indicação absoluta a terapia pela anticoagulação vigente, sendo administrado o idarucizumab para antagonizar efeito da dabigatrana e possibilitar o uso do trombolítico. Todos os pacientes eram anticoagulados por fibrilação atrial, exceto o primeiro, que estava em tratamento de tromboembolismo pulmonar recente. Nenhuma reação adversa foi documentada. A possibilidade do uso do reversor da dabigatrana é um advento importante nas complicações hemorrágicas maiores e nas intervenções cirúrgicas de urgência em pacientes anticoagulados com este DOAC, e a experiência relatada nos casos apresentados foi positiva.

941

**Título: É UMA REALIDADE O USO DE TERAPIA DE TERAPIA ALVO PARA HPTEC COMO PONTE MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR?**

ORIVAL DE FREITAS FILHO1, Caio Barbosa Cury1, Fabio Antonio Gaiotto1, Mara Regina Guerreira Moreira1, Paulo Manuel-Pêgo Fernandes1, Fábio Biscegli Jatene1

(1) InCor-HCFMUSP

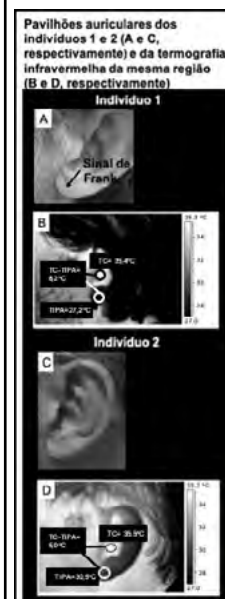
Objetivos/Métodos: Relatar um caso de paciente com diagnóstico HPTEC que foi submetida à tromboendarterectomia pulmonar bilateral cujo tratamento com terapia alvo serviu de ponte medicamentosa, para melhora clínica e hemodinâmica. Relato do caso: Mulher, 67 anos com história de EP. A paciente apresentava dispneia aos mínimos esforços em uso de O2, com CF IV. A PSAP estimada pelo Eco transtorácico foi de 101 mmHg. O CATE direito mostrou PAPm de 50 mmHg, DC de 4,1 L e RVP de 880 dynas. Optou pela introdução de Dabigatana e Sildenafil como ponte para o tratamento cirúrgico definitivo. Através do uso dessas medicações paciente apresentou melhora dos parâmetros hemodinâmicos. O CATE direito após as medicações para HP mostrou PAPm:41 mmHg, DC: 4,9 e RVP de 690 dynas. O procedimento cirúrgico feito por de esternotomia mediana, instalada circulação extracorpórea (CEC) e hipotermia profunda com PCT. Feita a tromboendarterectomia pulmonar bilateral com ressecção de trombo. O tempo de CEC: 280 minutos e tempo de PCT em hipotermia profunda: 59 minutos. Os dados hemodinâmicos do CATE após o procedimento mostrou RVP de 424 dynas, PAPm de 29 mmHg e DC de 4,9; além de melhora da dispneia, sem O2, com CF I e retornando as suas rotinas habituais. Conclusão: O manejo clínico com drogas específicas para HP tem mostrado uma forma de melhoria dos pacientes com índices hemodinâmicos elevados para o procedimento cirúrgico.

942

**Título: FISIOPATOLOGIA DO SINAL DE FRANK: ANÁLISE EXPLORATÓRIA COM TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA**

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO1, Leonardo Alves3, Fabio Akio Nishijuka2

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ, (2) Care Club, Rio de Janeiro, RJ, (3) Respcor, Rio de Janeiro, RJ



Introdução: Sinal de Frank (SF) é a prega diagonal no lóbulo da orelha estendendo-se desde o tragus até o ângulo auricular. É um marcador de doença arterial coronariana (DAC) multivascular, porém, sua fisiopatologia não é conhecida. Termografia infravermelha (TI) é um método não-invasivo que permite avaliação vascular e funcional térmica. Abaixo descrevemos a aplicação da TI do pavilhão auricular (TIPA), explorando a fisiopatologia do SF. Relato de caso: Realizamos TIPA de dois indivíduos (I-1 e I-2). I-1, homem, 59 anos, tabagista, etilista, com história de infarto agudo do miocárdio (IAM) há 15 anos, cirurgia de revascularização miocárdica há 2 anos e novo IAM há um mês seguido por angioplastia percutânea. Apresentava SF bilateral (figura A) com temperatura central (TC) de 35,40C e TIPA= 27,20C, com diferença TC-TIPA de 8,20C (Figura B). O I-2, homem, 58 anos, sem história de DAC e assintomático, não apresentava SF (Figura C), TC= 35,50C, TIPA= 30,50C e diferença TC-TIPA de 5,00C (Figura D). Discussão: Apesar dos pacientes apresentarem TC semelhantes, I-1 apresentou TC-TIPA 39% menor que I-2, sugerindo relação entre SF e hipofluxo auricular, provavelmente por doença aterosclerótica microvascular. Estudo futuro, onde compararemos as imagens de TI em um maior número de indivíduos com e sem SF poderá comprovar esta teoria.

**943**

**Título: IMPLANTE DE STENT EM LACTENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO APÓS DOENÇA DE KAWASAKI E ANEURISMAS GIGANTES DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

ANDRESSA MUSSI SOARES<sup>1</sup>, Paulo José Ferreira Soares<sup>1</sup>, Bernardo Mussi Soares<sup>2</sup>, Resi Apolinário<sup>1</sup>, Saulo Ayub Fernandes<sup>1</sup>

(1) Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim- HECI, (2) Faculdade de Medicina Souza Marques - FTESM

Apresentação do caso: lactente, sexo masculino, 6 meses, diagnóstico de doença de Kawasaki (DK) no vigésimo sétimo dia de febre e provas de atividade inflamatórias ainda alteradas, recebeu dois ciclos de imunoglobulina humana. Apresentava exames séricos preditivos de mau prognóstico e aneurisma gigantes de coronária direita (CD), esquerda (CE) e descendente anterior (DA) ao ecocardiograma. Após 3 meses da alta, recebendo enoxaparina, clopidogrel e AAS, apresentou quadro de palidez, sudorese fria e pré-síncope. ECG com supradesnível de ST em parede infero-lateral, CKMB e troponinas elevadas. ECO demonstrava trombos no interior da CD com grande diminuição luminal e trombos enormes em CE e DA, hipocinesia importante de parede infero-lateral com disfunção de ventrículo esquerdo (VE). Realizada alteplase com melhora clínica e da contração segmentar. Após 11 meses da alta, novo episódio de palidez e sudorese com novo infarto infero-lateral ao ECO/ECG e alteração de enzimas, sendo realizada novamente alteplase com melhora. Após 1 semana, apresentou quadro febril e novo evento isquêmico grave com IAM ântero-lateral, septal e apical extenso. ECO demonstrou novo trombo em emergência de DA com oclusão luminal quase total. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e piora importante da função de VE, sendo realizada angioplastia com stent na DA. Houve melhora clínica, dos achados laboratoriais e eletrocardiográficos. Evoluiu com melhora gradativa da função ventricular, mantendo alteração segmentar e deformação miocárdica longitudinal diminuída ao strain pelo speckle tracking. O lactente também realizou angiogramografia de coronárias e ressonância magnética cardíaca. Discussão: O equívoco ou o retardo no diagnóstico da DK podem acarretar alterações coronarianas e cardíacas muitas vezes irreversíveis e com importantes consequências hemodinâmicas. Comentários finais: O risco de isquemia grave e óbito em pacientes com aneurismas gigantes e trombos pós-DK é elevado. O acompanhamento clínico e exames complementares seriados são essenciais nestes pacientes vulneráveis à isquemia miocárdica. A angioplastia com implante de stent intracoronariano foi essencial para evitar um desfecho agudo desfavorável neste lactente.

**944**

**Título: IMPLANTE VALVULAR PERCUTÂNEO PARA ESTENOSIS PULMONAR POST RASTELLI**

SERGIO GUSTAVO TARBINE<sup>1</sup>, Sergio<sup>1</sup>, Costantino R Costantini<sup>1</sup>, Costatino O Costantini<sup>1</sup>, Marcos Denk<sup>1</sup>, Marcelo Ffreitas<sup>1</sup>

(1) Hospital Cardiologico Costantini

Introdução: Pacientes com defeitos cardíacos congênitos ou adquiridos afetando a válvula pulmonar e a via de saída do ventrículo direito frequentemente requerem múltiplas intervenções cirúrgicas, com índices de morbimortalidade elevados. Uma alternativa menos invasiva é o implante percutâneo da válvula em posição pulmonar. Descrição do caso: MMN, masc, 16 anos. História de atresia pulmonar + CIV. Submetido a correção cirúrgica no 1º dia de vida (Blalock –Taussig 2002). Após 1 ano, submetido a correção total( Rastelli) usando um conduto valvulado com homoenxerto (n 19). Durante o último ano, piora da classe funcional (II). Ecocardiograma transesofágico mostrando queda da FEVE e estenose severa do conduto pulmonar valvulado + regurgitação. Procedimento realizado sob anestesia geral e fluoroscopia. Via veia femoral direita implantado um introdutor 12 fr. Usando guia 0.035 posicionado em artéria pulmonar esquerda um cateter multipurpose 5 Fr a travess do ducto pulmonar. Trocada a guia 0,035 por uma guia extra-stiff. Implantado em artéria femoral direita introdutor 5 Fr. Posicionado em raiz aórtica cateter pig-tail 5 Fr. Enquanto um balão de medição 40mmx4 cm era insuflado no ducto pulmonar, foi realizada aortografia usando o cateter pigtail, a procura de sinais de compressão da coronária esquerda. Com o mesmo objetivo, realizada coronariografia com cateter JL3,5 5 fr, não sendo observado sinais de compressão. Através da veia femoral direita, cambiado o introdutor 12 Fr por um 14 Fr longo, chegando assim à veia cava inferior. Mediante este, implantado um stent recoberto CP 39 no ducto pulmonar usando um balão Bib 20x50. Dilatação intra-stent realizada com balão 22x20. Usando a mesma guia, implantada uma válvula Edwards-Sapien S3 n 23 dentro do stent. Previamente, tentando posicionar a válvula dentro do stent, observado deformação deste, sendo isto corrigido, antes do implante, com uma nova insuflação com balão, após a qual a válvula foi implantada com sucesso. Usando o pigtail, foi realizada arteriografia aórtica, mostrando bom resultado. Com boa evolução clínica, o paciente recebeu alta no 4º dia. Conclusão: A utilização de tecnologia de TAVI neste caso de estenose tardia de homo-enxerto de ducto pulmonar valvulado pós cirurgia de Rastelli, permitiu realizar o tratamento com baixo risco. Avanços recentes nesta área tem ajudado na abordagem pós cirúrgica tardia de doenças cardíacas congênitas.

**945**

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE COM DOBUTAMINA**

DANIELA R CARNAVAL<sup>1</sup>, Daniela Rodrigues Carnaval<sup>1</sup>, Flavia Thais Dávila<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Franciozi de Gois<sup>1</sup>, Jessica de Andrade, Andrade,<sup>1</sup>1, Luka David Lechinewski<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE COM DOBUTAMINA: RELATO DE CASO RESUMO: Introdução: As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. O ecocardiograma de estresse desempenha um papel central no diagnóstico não invasivo da isquemia e viabilidade miocárdica, estratificação de risco e prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana estabelecida. Apresentamos um caso de um paciente que apresentou um IAM durante exame de stress farmacológico. Descrição do caso: Homem, 53 anos, admitido após relato de dor torácica típica de moderada intensidade e síncope acompanhado de sudorese intensa e palidez, após realizar atividade física em academia. Com recuperação completa após este evento. Nega episódios anteriores. Negava comorbidades, porém com história familiar positiva (pai falecido de IAM aos 69 anos). Realizado exames, sendo ECG da admissão com sinais sugestivos de repolarização precoce. Após rota inicial negativa, submetido a exame de ecocardiograma de estresse com dobutamina e, durante o exame, paciente apresentou mal estar, com dor típica e supradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII, AVF, V3,V4,V5 E V6 sugestivo de IAM com supradesnívelamento do segmento ST, sendo interrompido o exame. Realizado medidas para síndrome coronariana aguda (SCA) e encaminhado para hemodinâmica para cineangiogramografia, que não apresentou lesões. Paciente encaminhado para Unidade Coronariana mantendo queixa de dor torácica discreta de intensidade 4 em região axilar, sem irradiação ou relação com esforço, sendo realizado novo ECG que evidenciou diminuição do supradesnívelamento do segmento ST. Paciente evoluiu estável com queda de troponina (4,39; 3,78 e 0,98), recebendo alta após 5 dias após o evento. Conclusão: Casos de síndrome coronariana aguda durante a realização de um ecocardiograma de estresse com dobutamina têm sido raramente descritos na literatura. Alguns desses casos também não apresentavam lesões coronarianas ao cateterismo, o que sugere a possibilidade de vasos espasmo desencadeado pelo estresse, como no caso apresentado. Portanto, apesar de considerado seguro e a ocorrência de SCA durante o exame seja rara, o conhecimento dessa possibilidade é importante para o manejo rápido do evento, com pouco ou nenhum comprometimento miocárdico secundário.

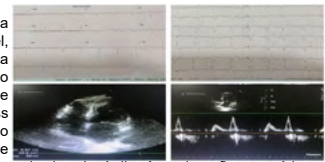
**946**

**Título: MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR<sup>1</sup>, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA<sup>1</sup>, FÁBIO LUCIO CARDÃO<sup>1</sup>, MARLON DUTRA TORRES<sup>1</sup>, ELISANGELA CORDEIRO REIS<sup>1</sup>, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>, VAGNER DA SILVA MEIRA<sup>1</sup>, BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD<sup>1</sup>, FELIPE SOUZA MAIA FILHO<sup>1</sup>

(1) Hospital Quinta D'or

Introdução: A miocardiopatia Takotsubo é uma situação reversível, caracterizada por disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo (VE), a qual mimetiza uma síndrome coronária aguda. Ocorre após stress físico ou emocional, com predomínio em mulheres na pós-menopausa e com alterações sugestivas de infarto agudo do miocárdio. A angiografia coronária exclui doença arterial obstrutiva. Relato de Caso: Mulher, 75 anos, hipertensa, admitida com quadro de sudorese e mal estar inespecífico. Entra em rota de síndrome coronariana aguda, apresentando troponina em curva ascendente (máxima: 1.25), Eletrocardiograma com alteração dinâmica de intervalo ST e inversão de onda T. Ecocardiograma evidencia comprometimento da função do VE. Acinesia das porções médio-apicais e boa contratilidade das porções basais. Seguiu para cateterismo cardíaco que evidenciou coronárias livres de obstruções e função de VE comprometida. Conclusão: Classificada como cardiomiopatia primária adquirida, o Takotsubo ocorre em mulheres na pós menopausa, que passam por estresse emocional, independente de outros fatores de risco. Comumente também chamada de balonamento apical transitório do VE ou síndrome do coração partido. Foi descrita inicialmente no Japão, o nome deriva da forma de balão que o VE passa a apresentar. Em sua forma típica é caracterizada por hipocinesia apical do VE, associada a hiperocinesia compensatória na parede basal, produzindo a forma de balão durante a sistole. Menos frequentemente pode apresentar a forma atípica, com hipocinesia transitória mais evidente do segmento médio do VE, notando-se uma inversado padrão contrátil, passou a ser conhecida como Takotsubo invertido.



947

**Título: MORTE SÚBITA POR MIOCARDITE**

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR<sup>1</sup>, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR<sup>1</sup>, Diogo Thadeu Meira<sup>1</sup>, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA<sup>1</sup>, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA<sup>1</sup>, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO<sup>1</sup>

(1) Casa de Saúde São José - RJ

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano no mundo, sendo cerca de 25% por morte súbita cardíaca. As causas de MSC divergem entre as faixas etárias, mas de uma forma geral a doença arterial coronariana é a causa mais comum, respondendo por até 70% dos casos. **Relato de caso:** Paciente T.M.S., masculino, 38 anos, obeso, DAC (PTCA com 2 stents em ADA, 2 stents em Cx e 1 stent em CD) interna após quadro de morte súbita abortada. O evento ocorreu após intenso esforço físico, atendido por médicos que estavam no local e submetido a manobras de RCP, verificado ritmo de fibrilação ventricular e realizada desfibrilação elétrica, revertendo ao ritmo sinusal após primeira tentativa. Na admissão, exames laboratoriais não evidenciavam alterações, o ECG mostrava ritmo sinusal, BRD de primeiro grau prévio, o ecocardiograma transtorácico com FSVE preservada, sem alterações segmentares e o cateterismo cardíaco com stents pervingos. Realizada ressonância miocárdica (RM) que evidenciou padrão de realce tardio compatível com miocardite aguda. Optou-se pelo implante de cardiodesfibrilador, sem intercorrência, tendo o paciente recebido alta hospitalar. **Discussão:** A miocardite tem uma ampla variedade de apresentações clínicas. A parada cardíaca é uma complicação bem estabelecida da miocardite viral aguda, tendo baixa incidência, variando entre 1-11% de acordo com a população em estudo, sendo mais comum em indivíduos com menos de 35 anos. Ao considerar a possibilidade de miocardite, o procedimento padrão ouro seria a biópsia endomiocárdica. No entanto o elevado custo, a disponibilidade reduzida e a possibilidade de graves complicações limitam a padronização do uso dessa técnica. Frente a sua alta especificidade e viabilidade, a RM deve fazer parte da investigação etiológica. No que diz respeito à profilaxia secundária de morte súbita em pacientes pós-miocardite, a indicação de implantar o CDI permanece um desafio, visto que a miocardite é uma condição transitória da qual a recuperação é comum podendo cicatrizar completamente e as arritmias durante a fase aguda geralmente não são consideradas decisivas para indicações imediatas. **Conclusão:** Ao abordar um paciente sobrevivente de morte súbita, miocardite deve entrar como diagnóstico diferencial, principalmente em indivíduos com coração estruturalmente normal, sendo antes excluída doença arterial coronariana e outras doenças cardiovasculares.

948

**Título: MULHER JOVEM COM IAM: É TEMPO DE PENSARMOS ALÉM DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR CONVENCIONAIS**

MARIA GABRIELA DA COSTA E SILVA PINTO<sup>1</sup>, Maria Gabriela da Costa e Silva Pinto<sup>1</sup>, Eline Batistella<sup>1</sup>, Mauro Atra<sup>1</sup>, Ayrton Roberto Massaro<sup>1</sup>, Alexandre Pieri<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Estudos recentes consideram a depressão como um fator de risco cardiovascular modificável independente para IAM. Nosso objetivo é relatar o caso de uma paciente jovem com IAM que apresentava depressão e ansiedade moderadas até então pouco valorizadas. Paciente do sexo feminino, 44 anos com HAS leve admitida com IAM com supra de ST no território da coronária direita. Recebeu terapia trombolítica, 2 horas após início da dor torácica, evoluindo com critérios de reperfusão miocárdica. Na investigação complementar apresentou CATE normal e ressonância cardíaca com infarto transmural. Medicada com antiagregante plaquetário, estatina e anti-hipertensivo. Durante as orientações de alta o neurologista levantou a hipótese de ansiedade e depressão como fatores de risco adicionais. Para confirmar essa hipótese foi solicitada avaliação psicológica. Na anamnese psíquica a paciente referiu situação familiar instável com marido esquizofrênico e filho usuário de drogas. Durante o exame psíquico pôde-se evidenciar tristeza e impotência frente à situação familiar prévia ao IAM. Aplicada Escala de Hamilton que foi compatível com ansiedade e depressão moderadas. A avaliação com os critérios de estresse crônico e depressão validados no estudo INTERHEART evidenciou aspectos depressivos relacionados com perda de interesse e prazer nas atividades, dificuldade de concentração, desmotivação e falta de energia. Recebeu alta com desvenlafaxina 50 mg e acompanhamento psicológico. Nas avaliações psicológicas de 30 e 60 dias apresentou sinais de melhora emocional. Depressão foi um dos 10 fatores de risco cardiovascular modificáveis mais importantes para IAM no estudo INTERHEART. Uma subanálise desse estudo sugeriu que fatores estressantes no lar foram 2.12 vezes mais comuns em pacientes com IAM, quando comparados ao grupo controle. Entretanto, a maioria dos pacientes com IAM não possuem avaliação psicológica durante a internação e médicos, geralmente, não são treinados para a investigação e manejo dos aspectos emocionais nos pacientes com doenças cardiovasculares. Nosso relato de caso visa despertar a importância do trabalho conjunto de médicos e psicólogos no atendimento dos pacientes com urgências e emergências cardiovasculares.

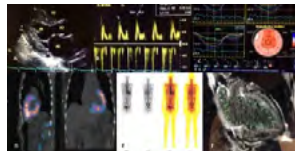
949

**Título: O PAPEL DA MEDICINA NUCLEAR NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA AMILOIDOSE CARDÍACA**

NÁGELA S. V. NUNES<sup>1</sup>, Izabella Caterina Palazzo<sup>2</sup>, Alan C. Cotrado<sup>2</sup>, João Paulo Moreira Carvalho<sup>1</sup>, Jolema Dominato Rocha<sup>1</sup>, Evandro Tinoco Mesquita<sup>2</sup>, Marcelo Souto Nacif<sup>2</sup>, Daniel Gama Neves<sup>2</sup>, Nilton Lavatori Correa<sup>2</sup>, Claudio Tinoco Mesquita<sup>2</sup>

(1) Complexo Hospitalar de Niterói, (2) Hospital Pró-cardíaco

**Introdução:** A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença cada vez mais diagnosticada à luz da multimodalidade diagnóstica, com métodos que mostram achados típicos dessa doença. As duas formas mais prevalentes de acometimento cardíaco são a amiloidose de cadeias leves (AL) e a decorrente da transtiretina (ATTR) mutada ou senil (forma selvagem). A medicina



nuclear vem cada vez mais se tornando protagonista nessa investigação. **Caso:** masculino 64 anos, engenheiro, sem comorbidades prévias. História familiar de morte súbita (tio de 1º grau). Apresentou síncope como sintoma inicial. Ecocardiograma e eletrocardiograma apresentavam hipertrofia ventricular, aumento biaxial e strain global longitudinal com padrão sugestivo de amiloidose. Encaminhado para ressonância magnética do coração (RMC) com achados também sugestivos de AC. Após RMC, solicitados imunofixação e dosagem de cadeias leves na urina e no sangue, negativos para a forma AL, sendo, então, solicitada cintilografia miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio (CMPT), que apontou para o tipo ATTR (captação 3+ e relação mediastino/Costela contralateral > 1,6). **Discussão:** Dentre os tipos de AC, a AL é a que mais frequentemente acomete o coração, por isso inicia-se a investigação pela busca por doença hematológica. Uma vez afastada essa possibilidade, algoritmos diagnósticos mais recentes dispensam a biópsia tissular para a confirmação de ATTR, em casos como o descrito acima. O paciente foi, posteriormente submetido a teste genético e confirmada a presença da mutação genética Val122Ile.

950

**Título: O USO DA CAPECITABINA EM PACIENTE COM DOENÇA CORONARIANA GRAVE CONHECIDA**

FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR<sup>1</sup>, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA<sup>1</sup>, ALEXANDRA CARVALHO BARRETO DE MATTOS<sup>1</sup>, ELISANGELA CORDEIRO REIS<sup>1</sup>, MARLON DUTRA TORRES<sup>1</sup>, FABIOLA LUCIO CARDAO<sup>1</sup>, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA<sup>1</sup>, VAGNER DA SILVA MEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR

**Introdução:** Os efeitos da toxicidade decorrente do tratamento oncológico são mais evidentes, com aumento da sobrevida do paciente, envelhecimento da população e surgimento de novos agentes quimioterápicos, com efeitos cardiotoxicos inesperados. Surge a disciplina de Córdio-Oncologia, com objetivos principais de adoção de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e monitorização da toxicidade ao longo do tratamento. **Relato de caso:** G.M.M., 56 anos, hipertenso, coronariopata com cirurgia de revascularização do miocárdio em 1996. Interna por cansaço, angina progressiva e hematoqueia. Exames iniciais com anemia, eletrocardiograma em ritmo sinusal com retificação de ST-T anterior, ecocardiograma normal. Colonoscopia com lesão vegetante ulcerada em reto, biópsia com adenocarcinoma moderadamente diferenciado (Grau II), ressonância de abdome e pelve com lesão grau T3aN1. Proposta de quimioterapia (QT) neoadjuvante associada a radioterapia (RT) e posterior cirurgia. Realizado o cateterismo cardíaco sendo evidenciado pontes pervingas, artéria descendente anterior com doença obstrutiva difusa, pré e pós anastomose. Optou-se pelo tratamento conservador baseado na dificuldade técnica de angioplastia, pelo quadro do paciente. Proposta de QT com Capecitabina (1650mg/m<sup>2</sup>/dia) RT por 5 semanas, manter com ácido acetilsalicílico, atenolol, losartana, atorvastatina, iniciado nifedipina retard ao longo do tratamento, reavaliação semanal para detecção de sintomas anginosos, Holter após a primeira semana de tratamento. Não observamos sintomas ou isquemia miocárdica, permitindo término do tratamento. **Discussão:** A Capecitabina, é uma pró-droga oral de 5 fluoracil (5-FU). A 5-FU foi a primeira droga descrita com propensão a efeitos vasculares, com angina e infarto agudo do miocárdio, por injúria endotelial ou espasmo. Estes podem variar de 0.1 a 20% (dependendo das características do paciente e do regime da droga utilizado). A droga teria uma incidência de parafefeitos menores que a 5-FU. A identificação da doença coronariana é importante para a programação da QT, otimização terapêutica com bloqueador de canais de cálcio assim como o acompanhamento dos sintomas.





**951**

**Título: O USO DO AGENTE REVERSOR DE ANTICOAGULANTE ORAL**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAID<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR<sup>1</sup>

(1) Hospital Quinta D'or

**Introdução:** O Etxetilato de dabigratana atua na prevenção de eventos isquêmicos vasculares em pacientes não valvares e o idarucizumab é um fragmento de anticorpo monoclonal humanizado que ligado à dabigratana, que neutraliza seus efeitos anticoagulante. **Relato de caso:** Paciente admitida com quadro de disartria e parestesia em membro superior esquerdo há +/- 2 horas. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes não insulino dependente e fibrilação atrial persistente. História social de tabagismo prévio e alergia a iodo. Usuária de Dabigratana 110 mg. Ao exame encontrava-se com pupilas isocóricas e foto-reagente. Afásica, hemiparesia a esquerda completa com força muscular grau 4 em 5. Apresentando: Clearence de creatinina estimado (Cockcroft-Gaut): 66,2 ml/min. Tempo de protombina: 30 Tomografia de crânio com imagem sutil, tênue de hipodensidade sub-cortical parietal direita, podendo corresponder a isquemia aguda. Neste momento iniciado medidas para controle de duplo produto. Administrado Idarucizumab 5 g IV em bolus e posteriormente Alteplase na dose 0,9 mg/ kg. (Peso: 80 kg). NIHSS (Pré): 5. Tempo porta início de trombolítico: 55 minutos. NIHSS Pós: 4. Melhora imediata do déficit em membro. RNM de crânio após 24 horas imagem compatível com insulto vascular recente no centro oval, coroa radiada à direita, comprometendo região cortico sub-córticas, frontoparietais, insula e região de núcleo capsular a direita. Sem sinais de sangramento. Paciente deambulando sem déficit, apenas leve disartria. Sinais de recuperação gradativa da fala. **Conclusão:** Desde final de 2017 o agente reversor da dabigratana foi liberado pela agência nacional de vigilância sanitária, indicados nos pacientes que precisam da reversão dos efeitos anticoagulantes. O uso do etxelilato de dabigratana já equivale a aproximadamente 6,9 milhões de pacientes anos, no mundo.

**952**

**Título: O USO DO TESTE DE EXERCÍCIO PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR O FENÔMENO DE WENCKEBACH ELETRÔNICO DURANTE O ESFORÇO.**

JOELMA DOMINATO ROCHA CARVALHO<sup>1</sup>, João Paulo Moreira Carvalho<sup>1</sup>, Nágela S. V. Nunes<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Teixeira de Castro<sup>2</sup>

(1) Complexo Hospitalar de Niterói, (2) Universidade Iguazu

**Introdução:** Um dos objetivos do uso do marcapasso definitivo (MPD) é na prevenção da síncope, levando à redução da morbidade cardiovascular. Nos pacientes com MPD, o teste do exercício (TE) deve ser solicitado a fim de observarmos a programação do MPD ao esforço, avaliando as respostas do sensor atrial e da frequência cardíaca (FC) durante o exercício. Apresentamos um caso onde o TE foi fundamental no ajuste da programação do MPD. **Relato do caso:** homem, 66 anos, referindo fadiga, hipotensão postural e dor torácica anginosa aos médios esforços desde o implante do MPD do tipo bicameral por conta de um bloqueio atrioventricular de 3º grau intermitente, há 3 meses. Não havia sintomas durante o repouso. Foi realizado o TE seguindo o protocolo individualizado de rampa. Quando a FC atingiu 125bpm, o paciente referiu lipotímia, concomitante à queda da pressão arterial (PA) de 40mmHg e à presença do fenômeno de Wenckebach eletrônico. Foi interrompido o exame, ajustada a resposta de FC do MP para 169bpm e realizado novo TE a seguir, demonstrando melhora da tolerância ao esforço e aumento no duplo-produto, sem reprodução de qualquer sintoma (Figura 1). **Conclusão:** TE é útil no ajuste da programação do MP, melhorando os sintomas e a tolerância ao esforço em pacientes com Fenômeno de Wenckebach eletrônico presente em baixa carga de esforço.



**953**

**Título: OCLUSOR DE AURICULETA - UMA INDICAÇÃO DO DIA A DIA**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO<sup>1</sup>, FABIOLA LUCIO CARDÃO<sup>1</sup>, BARBARA ELAINE DE J ABUFAID<sup>1</sup>, LEONARDO A.F. DE LUCA<sup>1</sup>, MARLON DUTRA<sup>1</sup>, ELISANGELA CORREIA REIS<sup>1</sup>, ARMANDO MARCIO GONCALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) hospital quinta dor

**Introdução:** A fibrilação atrial é a arritmia mais comum. Pacientes com CHADSVASC maior ou igual a 2 tem indicação a anticoagulação oral (AO). Embora este benefício seja claro, muitos pacientes apresentam contra-indicação ao seu uso, sendo então o oclusor de apêndice atrial esquerdo (OAAE) uma alternativa à AO. **Relato de caso:** Homem, 67 anos, previamente hígido, hipertenso, diabético não insulino-dependente, doença renal estágio inicial, portador de apneia do sono e fibrilação atrial permanente. Passado de acidente vascular isquêmico, momento em que a arritmia foi detectada e iniciado tratamento com NOAC.



Procura a emergência por queixa de déficit agudo de força em membro inferior direito e disartria. Tomografia de crânio e posterior Ressonância Magnética Nuclear (RMN) que evidenciaram acidente vascular hemorrágico em região intra-parenquimatosa, talâmico e de núcleo capsular esquerda. Assim como hemo-ventrículo. Ecocardiograma evidencia dilatação bi atrial e função de ventrículos preservada. Sem alterações valvares. No curso da internação evoluiu com bradicardia intermitente, sendo realizado polissonografia que não evidenciou relação com as bradicardias e holter de 24 horas que evidenciou bradiarritmia sendo feito o diagnóstico de síndrome bradi-taquí, recebendo indicação de marca-passo definitivo, que foi prontamente implantado. Foi avaliado pela Neurologia que contra-indicou uso de anticoagulação plena, sendo então indicado o oclusor de auriculeta, procedimento realizado com prótese de Amplatzer Cardiac Plug, após realização de Angio-tomografia cardíaca e guiado do Ecocardiograma trans-esofágico. O mesmo vem em acompanhamento ambulatorial três meses após implante, em reabilitação motora. **Conclusão:** Os pacientes com contra indicação a AO, são o grupo que mais se beneficiam deste procedimento. A OAAE é um procedimento minimamente invasivo no qual um dispositivo é implantado no apêndice atrial esquerdo, procedimento com alta taxa de sucesso no que diz respeito a prevenção cardio-embólica e também baixa taxa de complicações.

**954**

**Título: PACIENTE PORTADOR DE POLIMORFISMO KCNH2-K897T EVOLUINDO COM PROLONGAMENTO DO INTERVALO QTc E TORSADES DE POINTES NO DÉCIMO TERCEIRO DIA PÓS IAM**

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA<sup>1</sup>, Henrique Avila<sup>1</sup>, Roberta Pereira da Silva<sup>2</sup>, Glauber Monteiro Dias<sup>2</sup>, Fernando Eugênio dos Santos Cruz<sup>2</sup>

(1) Hospital Unimed Rio, (2) Instituto Nacional de Cardiologia

**Introdução:** A taquicardia ventricular polimórfica pode ocorrer durante a fase subaguda do infarto do miocárdio e está associada nesta fase com um prolongamento acentuado do intervalo QT e Torsades de Pointes (TdP) pausa-dependente em pacientes geneticamente suscetíveis. **Relato.** Paciente masculino, 67 anos, apresentou IAM anterior evoluindo com disfunção ventricular (FE de 38%) tendo sido submetido à angioplastia da artéria descendente anterior. Evoluiu no décimo segundo dia após IAM com tonteiras e no décimo terceiro dia apresentou síncope. Recebeu manobras de ressuscitação cardíaca e foi readmitido no hospital. Na emergência apresentou fibrilação ventricular sendo submetido à cardioversão elétrica externa. Realizou ECG que evidenciou importante prolongamento do intervalo QT (QTc de 583ms). Durante a sua internação apresentou diversos surtos de tonteiras e pré-síncope, relacionados a eventos arritmicos de TdP. O paciente realizou nova cineangiocoronariografia que descartou doença coronariana aguda tendo sido tratado com sulfato de magnésio venoso e implante de marcapasso provisório para minimizar os surtos de TdP. Após o quinto dia de internação houve reversão espontânea do prolongamento do intervalo QT e dos episódios sintomáticos de TdP. Durante todo o período de internação apresentou níveis séricos de magnésio e potássio dentro dos limites da normalidade. O screening genético identificou, por sua vez, o polimorfismo p.K897T em KCNH2, que codifica o canal hERG. **Discussão.** Existe uma correlação de arritmia ventricular maligna com doença coronariana. O TdP pode ocorrer majoritariamente na fase aguda do IAM e sem prolongamento do intervalo QT. Menos frequentemente, entretanto, também podemos observar a ocorrência de TdP na fase subaguda do IAM, e, segundo literatura disponível, em pacientes com alguma predisposição genética à síndrome do QT longo, sendo observado a presença de um importante prolongamento do intervalo QT e TdP pausa dependente. **Conclusão.** O polimorfismo p.K897T em KCNH2 foi encontrado em um paciente na fase subaguda do IAM que apresentou prolongamento transitório do intervalo QT com TdP. A hipótese é de que este polimorfismo atuaria como modificador do substrato genético podendo ocasionar arritmias fatais em portadores de IAM. Este fenômeno reforça o papel dos polimorfismos e das mutações como importantes modificadores do substrato arritmico gerando taquiarritmias malignas e potencial risco de morte súbita cardíaca.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

955

**Título: QUANDO UM ALGORITMO DE MARCAPASSO INDUZ ARRITMIA.**

STELA MARIA VITORINO SAMPAIO1, Neiberg de Alcantara Lima2, Carol Cavalcante de Vasconcelos Lima3, Ricardo Lessa de Castro Jr2

(1) Hospital de Messejana, (2) Western Michigan University Homer Stryker MD School of Medicine, (3) Clínica Mario de Assis

**Introdução** Os marcapassos (MP) continuam sendo o principal tratamento para bradicardias, mas levam com eles a capacidade de induzir ou mediar muitas formas de taquicardia, como taquicardia ventricular (TV). Recursos de tecnologia nos MP ajudaram a evitar muitos desses obstáculos, mas outros problemas foram criados. Apresentaremos um traçado onde um algoritmo de histerese induziu um ciclo longo ciclo curto (CLCC) seguido de TV. Relato de Caso Homem de 84 anos com história de cirurgia de revascularização miocárdica, insuficiência cardíaca e bloqueio átrio ventricular tratado com MP Entovis-Biotronik foi admitido para realizar um cirurgia de bypass carotídeo. Dois dias após o procedimento, teve uma parada cardíaca (Figura 1). O MP estava programado DDD com frequência cardíaca de 85, intervalo AV de 200 ms e modo IRS-plus (Intrinsic Rhythm Support) de histerese ativado. O IRS-plus facilitou o início de TV, atuando como um CLCC induzido. Discussão As seqüências de CLCC podem preceder o início da TV devido a mudanças abruptas na duração do ciclo e na seqüência de ativação. As seqüências de CLCC aumentam a dispersão da repolarização e a probabilidade de bloqueio unidirecional e condução lenta, e podem simplificar a reentrada. A estimulação ventricular direita está associada à disfunção ventricular esquerda. A histerese AV permite o prolongamento do primeiro intervalo de escape estimulado após um evento detectado, mantendo a sincronia AV e evitar a disfunção induzida pelo MP. O Entovis-Biotronik tem um algoritmo de histerese chamado IRS-plus. MP têm funções que podem prevenir muitas condições, como evitar a dissincronia induzida pelo MP através da histerese AV, mas devemos ser cautelosos antes de ativá-las porque em algumas condições podem precipitar TV.

956

**Título: REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA REDUÇÃO DE ARRITMIAS NO PACIENTE COM CÁRDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO**

ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM1, ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM1, FERNANDA MAIA DE ARAUJO1, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA1, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI1

(1) Hospital do Coração - São Paulo

**Introdução** A transposição das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica que corresponde a 8% de todas as cardiopatias congênitas, com incidência de 1 para 3.000 nascidos vivos. Possui alta mortalidade, caso não seja realizado a cirurgia de Jatene precocemente. Entretanto, embora o tratamento cirúrgico definitivo promova uma correção completa, algumas lesões residuais podem ocorrer. Entre elas, arritmias e alterações na perfusão coronariana que podem evoluir com isquemia miocárdica. Em nosso relato ambas as alterações foram registradas, o que poderia limitar consideravelmente as atividades para paciente. Relato de Caso ACFF, feminino, 15 anos, antecedente de pós-operatório de cirurgia de Jatene com manobra de Lecompte devido diagnóstico de Transposição das Grandes Artérias, evoluiu com dilatação de VE associado a IAM prévio (território da descendente anterior), apresentando alterações de ECG, verificada no holter de 24h várias ectopias (extrassístoles supraventriculares raras, presença de taquicardia supraventricular não sustentada e extrassístoles ventriculares polimórficas pareadas muito frequentes com período de bigeminismo, no repouso e durante o esforço. Encaminhada ao serviço de reabilitação cardiopulmonar do Hospital do Coração de São Paulo devido várias atividades arritmogênicas durante o repouso e piora no esforço. Para avaliação deste tratamento a paciente foi submetida a dois testes cardiopulmonar sendo um em fevereiro desse ano e outros três meses após o início programa de reabilitação. Analisando os dois exames, foram executados durante no mesmo período (10 min) com distâncias com pouca diferença (1180 m e 1330m) e não mostraram diferença sob esse aspecto, mantendo consumo de O2 e pulso de O2. Entretanto houve uma melhora do condicionamento cardiopulmonar através do incremento de VO2 no limiar anaeróbio demonstrando-se um retardamento da acidose láctica metabólica e consequentemente um ganho na tolerância do exercício e redução significativa da densidade arritmogênica, notado pela alteração do aumento da velocidade faixa treino de 8 a 10 kph para 9 a 11 kph em pouco tempo de tratamento. **CONCLUSÃO** O programa de reabilitação cardiopulmonar foi desenvolvido para restabelecer a capacidade funcional e aprimoramento da aptidão cardiorespiratória com possibilidade da redução de risco cardiovascular e no caso, a diminuição das arritmias.

957

**Título: RECUPERAÇÃO COMPLETA APÓS CHOQUE CARDIOGÊNICO EM PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA TÓXICA POR ANABOLIZANTES**

GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA1, Gustavo Arruda Braga1, Luana Ribeiro Moraes1

(1) Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC

**Introdução:** O uso de anabolizantes pode gerar miocardiopatia tóxica, por vezes complicada com quadros graves. Descrição do caso: FP, 31 anos, masculino, deu entrada com quadro de insuficiência cardíaca descompensada perfil B no pronto socorro de um hospital geral privado. Inicialmente, seu quadro foi confundido com asma brônquica que o paciente informava (estava com sibilos esparsos) e hepatopatia (elevação de transaminases). Há 5 meses, havia iniciado uso parenteral de um "coquetel" de tibolona, oxandrolona e outro composto não identificado para melhora de resultados de musculação. Após 3 meses, passou a evoluir com edema generalizado, dispnéia progressiva e ganho ponderal. Culminou com ganho de 25Kg no período. O serviço de insuficiência cardíaca foi acionado pelo pneumologista que suspeitou de quadro cardiológico. O ECG mostrava taquicardia sinusal e baixa voltagem do QRS difusamente. O ECO Mostrava FEVE 20%, com hipocinesia difusa de ambos os ventrículos e PSAP de 60mmHg. Cava ingurgitada. Apesar de dados vitais normais, o paciente apresentou náuseas e vômitos que atribuiu a possível alimento estragado que teria ingerido. Foi submetido a cateterismo cardíaco que mostrou coronárias sem obstruções e normais. O Swan Ganz mostrou índice cardíaco de 0,9L/min.m2 e PWCP: 35mmHg, mesmo após perda de 10Kg desde a admissão. Foi iniciado tratamento com milrinone 0,75mcg/kg/min sob vigilância de SvO2 contínua, que oscilou de 28% para 35%. Foi então associado nitroprussiato de sódio em doses progressivas que levaram a SvO2 a 70% (com 3mcg/kg/min). A RNM mostrou disfunção biventricular grave, com edema miocárdico, porém sem realce tardio. Após 3 semanas de terapia intensiva, foram desmarmadas drogas vasoativas, através de associação de vasodilatadores em altas doses, bisoprolol e espironolactona. Após 6 meses, a função cardíaca estava normal e o paciente havia voltado a fazer atividade física. Classe funcional I. Conclusão: Uso de esteróides anabolizantes pode se associar a insuficiência cardíaca, por vezes grave, porém o quadro pode ser reversível, mesmo em apresentações graves como o choque cardiogênico.

958

**Título: RESPOSTA HEMODINÂMICA APÓS TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR POR HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA (HPTEC)**

ORIVAL DE FREITAS FILHO1, Mayara Leal de Freitas1, Mara Regina Guerreira Moreira1, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas1, Paulo Manuel-Pêgo Fernandes1, Fabio Bisceglj Jatene1

(1) InCor-HCFMUSP

**Objetivo** A tromboendarterectomia pulmonar é definida como a principal opção terapêutica na HPTEC, promovendo bons resultados pós-operatórios, em especial a resposta hemodinâmica e capacidade funcional potencialmente revertidas a valores dentro da normalidade. **Método** Relato de caso desenvolvido mediante revisão retrospectiva de dados em prontuário. Paciente feminina, 52 anos, ex-tabagista, com história de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo e embolia pulmonar em dezembro de 2013, tratada com Rivaroxaban por seis meses. Evoluiu com dispnéia progressiva nos oito meses subsequentes, identificado ao ecocardiograma aumento das câmaras cardíacas à direita e PSAP estimada de 76 mmHg. Angiotomografia de tórax demonstrava trombo no ramo direito da artéria pulmonar proximal e trombo na artéria interlobar esquerda. Cintilografia pulmonar demonstrou defeitos perfusionais segmentares e subsegmentares à direita e nos segmentos basais à esquerda, compatíveis com tromboembolia pulmonar crônica. No cateterismo direito os dados hemodinâmicos foram: PSAP 72 mmHg, PDSP 39 mmHg, PAPm 56 mmHg, capilar pulmonar 15 mmHg, DC 3,07 litros e RVP 960 dynas/s. Pesquisa de trombofilias positiva para Fator 5 Mutante de Leiden. Arteriografia pulmonar demonstrava falha de enchimento do pulmão direito e no lobo inferior esquerdo. Mediante critérios clínicos com classe funcional III, associados aos exames de imagem compatíveis, houve indicação para tromboendarterectomia pulmonar bilateral que foi realizada conforme protocolo institucional, de maneira bem-sucedida. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sendo possível identificar, após 8 meses do procedimento cirúrgico, além da melhora clínica para classe funcional I, importante melhora na perfusão à cintilografia V/Q e a regularização dos parâmetros hemodinâmicos e ecocardiográficos, com redução da PAPm para 24 mmHg e RVP para 152 dynas/s. **Conclusão:** A melhora clínica e hemodinâmica importante da paciente em questão, mostra que o Tromboendarterectomia pulmonar é efetiva.

Dados hemodinâmicos	Pré-operatório	Pós-operatório
PSAP	72 mmHg	34 mmHg
PAPm	56 mmHg	24 mmHg
Capilar pulmonar	15 mmHg	10 mmHg
DC	3,07 L	5,30 L
RVP	960 dynas/s	152 dynas/s

**951**

**Título: O USO DO AGENTE REVERSOR DE ANTICOAGULANTE ORAL**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAID<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR<sup>1</sup>

(1) Hospital Quinta D'or

**Introdução:** O Etexilato de dabigratana atua na prevenção de eventos isquêmicos vasculares em pacientes não valvares e o idarucizumab é um fragmento de anticorpo monoclonal humanizado que ligado à dabigratana, que neutraliza seus efeitos anticoagulante. **Relato de caso:** Paciente admitida com quadro de disartria e parestesia em membro superior esquerdo há +/- 2 horas. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes não insulino dependente e fibrilação atrial persistente. História social de tabagismo prévio e alergia a iodo. Usuária de Dabigratana 110 mg. Ao exame encontrava-se com pupilas isocóricas e foto-reagente. Afásica, hemiparesia a esquerda completa com força muscular grau 4 em 5. Apresentando: Clearence de creatinina estimado (Cockcroft-Gaut): 66,2 ml/min. Tempo de protombina: 30 Tomografia de crânio com imagem sutil, tênue de hipodensidade sub-cortical parietal direita, podendo corresponder a isquemia aguda. Neste momento iniciado medidas para controle de duplo produto. Administrado Idarucizumab 5 g IV em bolus e posteriormente Alteplase na dose 0,9 mg/ kg. (Peso: 80 kg). NIHSS (Pré): 5. Tempo porta início de trombolítico: 55 minutos. NIHSS Pós: 4. Melhora imediata do déficit em membro. RNM de crânio após 24 horas imagem compatível com insulito vascular recente no centro oval, coroa radiada à direita, comprometendo região cortico sub-córticas, frontoparietais, insula e região de núcleo capsular a direita. Sem sinais de sangramento. Paciente deambulando sem déficit, apenas leve disartria. Sinais de recuperação gradativa da fala. **Conclusão:** Desde final de 2017 o agente reversor da dabigratana foi liberado pela agência nacional de vigilância sanitária, indicados nos pacientes que precisam da reversão dos efeitos anticoagulantes. O uso do etexilato de dabigratana já equivale a aproximadamente 6,9 milhões de pacientes anos, no mundo.

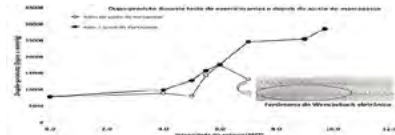
**952**

**Título: O USO DO TESTE DE EXERCÍCIO PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR O FENÔMENO DE WENCKEBACH ELETRÔNICO DURANTE O ESFORÇO.**

JOELMA DOMINATO ROCHA CARVALHO<sup>1</sup>, João Paulo Moreira Carvalho<sup>1</sup>, Nágela S. V. Nunes<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Teixeira de Castro<sup>2</sup>

(1) Complexo Hospitalar de Niterói, (2) Universidade Iguazu

**Introdução:** Um dos objetivos do uso do marcapasso definitivo (MPD) é na prevenção da síncope, levando à redução da morbidade cardiovascular. Nos pacientes com MPD, o teste do exercício (TE) deve ser solicitado a fim de observarmos a programação do MPD ao esforço, avaliando as respostas do sensor atrial e da frequência cardíaca (FC) durante o exercício. Apresentamos um caso onde o TE foi fundamental no ajuste da programação do MPD. **Relato do caso:** homem, 66 anos, referindo fadiga, hipotensão postural e dor torácica anginosa aos médios esforços desde o implante do MPD do tipo bicameral por conta de um bloqueio atrioventricular de 3º grau intermitente, há 3 meses. Não havia sintomas durante o repouso. Foi realizado o TE seguindo o protocolo individualizado de rampa. Quando a FC atingiu 125bpm, o paciente referiu lipotímia, concomitante à queda da pressão arterial (PA) de 40mmHg e à presença do fenômeno de Wenckebach eletrônico. Foi interrompido o exame, ajustada a resposta de FC do MP para 169bpm e realizado novo TE a seguir, demonstrando melhora da tolerância ao esforço e aumento no duplo-produto, sem reprodução de qualquer sintoma (Figura 1). **Conclusão:** TE é útil no ajuste da programação do MP, melhorando os sintomas e a tolerância ao esforço em pacientes com Fenômeno de Wenckebach eletrônico presente em baixa carga de esforço.



**953**

**Título: OCLUSOR DE AURICULETA - UMA INDICAÇÃO DO DIA A DIA**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO<sup>1</sup>, FABIOLA LUCIO CARDÃO<sup>1</sup>, BARBARA ELAINE DE J ABUFAID<sup>1</sup>, LEONARDO A.F. DE LUCA<sup>1</sup>, MARLON DUTRA<sup>1</sup>, ELISANGELA CORREIA REIS<sup>1</sup>, ARMANDO MARCIO GONCALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) hospital quinta dor

**Introdução:** A fibrilação atrial é a arritmia mais comum. Pacientes com CHADSVASC maior ou igual a 2 tem indicação a anticoagulação oral (AO). Embora este benefício seja claro, muitos pacientes apresentam contra-indicação ao seu uso, sendo então o oclusor de apêndice atrial esquerdo (OAAE) uma alternativa à AO. **Relato de caso:** Homem, 67 anos, previamente hígido, hipertenso, diabético não insulino-dependente, doença renal estágio inicial, portador de apneia do sono e fibrilação atrial permanente. Passado de acidente vascular isquêmico, momento em que a arritmia foi detectada e iniciado tratamento com NOAC.



Procura a emergência por queixa de déficit agudo de força em membro inferior direito e disartria. Tomografia de crânio e posterior Ressonância Magnética Nuclear (RMN) que evidenciaram acidente vascular hemorrágico em região intra-parenquimatosa, talâmico e de núcleo capsular esquerda. Assim como hemo-ventrículo. Ecocardiograma evidencia dilatação bi atrial e função de ventrículos preservada. Sem alterações valvares. No curso da internação evoluiu com bradicardia intermitente, sendo realizado polissonografia que não evidenciou relação com as bradicardias e holer de 24 horas que evidenciou bradiarritmia sendo feito o diagnóstico de síndrome bradi-taquí, recebendo indicação de marca-passo definitivo, que foi prontamente implantado. Foi avaliado pela Neurologia que contra-indicou uso de anticoagulação plena, sendo então indicado o oclusor de auriculeta, procedimento realizado com prótese de Amplatzer Cardiac Plug, após realização de Angio-tomografia cardíaca e guiado do Ecocardiograma trans-esofágico. O mesmo vem em acompanhamento ambulatorial três meses após implante, em reabilitação motora. **Conclusão:** Os pacientes com contra indicação a AO, são o grupo que mais se beneficiam deste procedimento. A OAAE é um procedimento minimamente invasivo no qual um dispositivo é implantado no apêndice atrial esquerdo, procedimento com alta taxa de sucesso no que diz respeito a prevenção cardio-embólica e também baixa taxa de complicações.

**954**

**Título: PACIENTE PORTADOR DE POLIMORFISMO KCNH2-K897T EVOLUINDO COM PROLONGAMENTO DO INTERVALO QTc E TORSADES DE POINTES NO DÉCIMO TERCEIRO DIA PÓS IAM**

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA<sup>1</sup>, Henrique Avila<sup>1</sup>, Roberta Pereira da Silva<sup>2</sup>, Glauber Monteiro Dias<sup>2</sup>, Fernando Eugênio dos Santos Cruz<sup>2</sup>

(1) Hospital Unimed Rio, (2) Instituto Nacional de Cardiologia

**Introdução:** A taquicardia ventricular polimórfica pode ocorrer durante a fase subaguda do infarto do miocárdio e está associada nesta fase com um prolongamento acentuado do intervalo QT e Torsades de Pointes (TdP) pausa-dependente em pacientes geneticamente suscetíveis. **Relato.** Paciente masculino, 67 anos, apresentou IAM anterior evoluindo com disfunção ventricular (FE de 38%) tendo sido submetido à angioplastia da artéria descendente anterior. Evoluiu no décimo segundo dia após IAM com tonteiras e no décimo terceiro dia apresentou síncope. Recebeu manobras de ressuscitação cardíaca e foi readmitido no hospital. Na emergência apresentou fibrilação ventricular sendo submetido à cardioversão elétrica externa. Realizou ECG que evidenciou importante prolongamento do intervalo QT (QTc de 583ms). Durante a sua internação apresentou diversos surtos de tonteiras e pré-síncope, relacionados a eventos arritmicos de TdP. O paciente realizou nova cineangiocoronariografia que descartou doença coronariana aguda tendo sido tratado com sulfato de magnésio venoso e implante de marcapasso provisório para minimizar os surtos de TdP. Após o quinto dia de internação houve reversão espontânea do prolongamento do intervalo QT e dos episódios sintomáticos de TdP. Durante todo o período de internação apresentou níveis séricos de magnésio e potássio dentro dos limites da normalidade. O screening genético identificou, por sua vez, o polimorfismo p.K897T em KCNH2, que codifica o canal hERG. **Discussão.** Existe uma correlação de arritmia ventricular maligna com doença coronariana. O TdP pode ocorrer majoritariamente na fase aguda do IAM e sem prolongamento do intervalo QT. Menos frequentemente, entretanto, também podemos observar a ocorrência de TdP na fase subaguda do IAM, e, segundo literatura disponível, em pacientes com alguma predisposição genética à síndrome do QT longo, sendo observado a presença de um importante prolongamento do intervalo QT e TdP pausa dependente. **Conclusão.** O polimorfismo p.K897T em KCNH2 foi encontrado em um paciente na fase subaguda do IAM que apresentou prolongamento transitório do intervalo QT com TdP. A hipótese é de que este polimorfismo atuaria como modificador do substrato genético podendo ocasionar arritmias fatais em portadores de IAM. Este fenômeno reforça o papel dos polimorfismos e das mutações como importantes modificadores do substrato arritmico gerando taquiarritmias malignas e potencial risco de morte súbita cardíaca.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

955

**Título: QUANDO UM ALGORITMO DE MARCAPASSO INDUZ ARRITMIA.**

STELA MARIA VITORINO SAMPAIO1, Neiberg de Alcantara Lima2, Carol Cavalcante de Vasconcelos Lima3, Ricardo Lessa de Castro Jr2

(1) Hospital de Messejana, (2) Western Michigan University Homer Stryker MD School of Medicine, (3) Clínica Mario de Assis

**Introdução** Os marcapassos (MP) continuam sendo o principal tratamento para bradicardias, mas levam com eles a capacidade de induzir ou mediar muitas formas de taquicardia, como taquicardia ventricular (TV). Recursos de tecnologia nos MP ajudaram a evitar muitos desses obstáculos, mas outros problemas foram criados. Apresentaremos um traçado onde um algoritmo de histerese induziu um ciclo longo ciclo curto (CLCC) seguido de TV. Relato de Caso Homem de 84 anos com história de cirurgia de revascularização miocárdica, insuficiência cardíaca e bloqueio átrio ventricular tratado com MP Entovis-Biotronik foi admitido para realizar um cirurgia de bypass carotídeo. Dois dias após o procedimento, teve uma parada cardíaca (Figura 1). O MP estava programado DDD com frequência cardíaca de 85, intervalo AV de 200 ms e modo IRS-plus (Intrinsic Rhythm Support) de histerese ativado. O IRS-plus facilitou o início de TV, atuando como um CLCC induzido. Discussão As seqüências de CLCC podem preceder o início da TV devido a mudanças abruptas na duração do ciclo e na seqüência de ativação. As seqüências de CLCC aumentam a dispersão da repolarização e a probabilidade de bloqueio unidirecional e condução lenta, e podem simplificar a reentrada. A estimulação ventricular direita está associada à disfunção ventricular esquerda. A histerese AV permite o prolongamento do primeiro intervalo de escape estimulado após um evento detectado, mantendo a sincronia AV e evitar a disfunção induzida pelo MP. O Entovis-Biotronik tem um algoritmo de histerese chamado IRS-plus. MP têm funções que podem prevenir muitas condições, como evitar a dissincronia induzida pelo MP através da histerese AV, mas devemos ser cautelosos antes de ativá-las porque em algumas condições podem precipitar TV.

956

**Título: REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA REDUÇÃO DE ARRITMIAS NO PACIENTE COM CÁRDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO**

ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM1, ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM1, FERNANDA MAIA DE ARAUJO1, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA1, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI1

(1) Hospital do Coração - São Paulo

**Introdução** A transposição das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica que corresponde a 8% de todas as cardiopatias congênitas, com incidência de 1 para 3.000 nascidos vivos. Possui alta mortalidade, caso não seja realizado a cirurgia de Jatene precocemente. Entretanto, embora o tratamento cirúrgico definitivo promova uma correção completa, algumas lesões residuais podem ocorrer. Entre elas, arritmias e alterações na perfusão coronariana que podem evoluir com isquemia miocárdica. Em nosso relato ambas as alterações foram registradas, o que poderia limitar consideravelmente as atividades para paciente. Relato de Caso ACFF, feminino, 15 anos, antecedente de pós-operatório de cirurgia de Jatene com manobra de Lecompte devido diagnóstico de Transposição das Grandes Artérias, evoluiu com dilatação de VE associado a IAM prévio (território da descendente anterior), apresentando alterações de ECG, verificada no holter de 24h várias ectopias (extrassístoles supraventriculares raras, presença de taquicardia supraventricular não sustentada e extrassístoles ventriculares polimórficas pareadas muito frequentes com período de bigeminismo, no repouso e durante o esforço. Encaminhada ao serviço de reabilitação cardiopulmonar do Hospital do Coração de São Paulo devido várias atividades arritmogênicas durante o repouso e piora no esforço. Para avaliação deste tratamento a paciente foi submetida a dois testes cardiopulmonar sendo um em fevereiro desse ano e outros três meses após o início programa de reabilitação. Analisando os dois exames, foram executados durante no mesmo período (10 min) com distâncias com pouca diferença (1180 m e 1330m) e não mostraram diferença sob esse aspecto, mantendo consumo de O2 e pulso de O2. Entretanto houve uma melhora do condicionamento cardiopulmonar através do incremento de VO2 no limiar anaeróbio demonstrando-se um retardamento da acidose láctica metabólica e consequentemente um ganho na tolerância do exercício e redução significativa da densidade arritmogênica, notado pela alteração do aumento da velocidade faixa treino de 8 a 10 kph para 9 a 11 kph em pouco tempo de tratamento. **CONCLUSÃO** O programa de reabilitação cardiopulmonar foi desenvolvido para restabelecer a capacidade funcional e aprimoramento da aptidão cardiorespiratória com possibilidade da redução de risco cardiovascular e no caso, a diminuição das arritmias.

957

**Título: RECUPERAÇÃO COMPLETA APÓS CHOQUE CARDIOGÊNICO EM PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA TÓXICA POR ANABOLIZANTES**

GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA1, Gustavo Arruda Braga1, Luana Ribeiro Moraes1

(1) Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC

**Introdução:** O uso de anabolizantes pode gerar miocardiopatia tóxica, por vezes complicada com quadros graves. Descrição do caso: FP, 31 anos, masculino, deu entrada com quadro de insuficiência cardíaca descompensada perfil B no pronto socorro de um hospital geral privado. Inicialmente, seu quadro foi confundido com asma brônquica que o paciente informava (estava com sibilos esparsos) e hepatopatia (elevação de transaminases). Há 5 meses, havia iniciado uso parenteral de um "coquetel" de tibolona, oxandrolona e outro composto não identificado para melhora de resultados de musculação. Após 3 meses, passou a evoluir com edema generalizado, dispnéia progressiva e ganho ponderal. Culminou com ganho de 25Kg no período. O serviço de insuficiência cardíaca foi acionado pelo pneumologista que suspeitou de quadro cardiológico. O ECG mostrava taquicardia sinusal e baixa voltagem do QRS difusamente. O ECO Mostrava FEVE 20%, com hipocinesia difusa de ambos os ventrículos e PSAP de 60mmHg. Cava ingurgitada. Apesar de dados vitais normais, o paciente apresentou náuseas e vômitos que atribuiu a possível alimento estragado que teria ingerido. Foi submetido a cateterismo cardíaco que mostrou coronárias sem obstruções e normais. O Swan Ganz mostrou índice cardíaco de 0,9L/min.m2 e PWCP: 35mmHg, mesmo após perda de 10Kg desde a admissão. Foi iniciado tratamento com milrinone 0,75mcg/kg/min sob vigilância de SvO2 contínua, que oscilou de 28% para 35%. Foi então associado nitroprussiato de sódio em doses progressivas que levaram a SvO2 a 70% (com 3mcg/kg/min). A RNM mostrou disfunção biventricular grave, com edema miocárdico, porém sem realce tardio. Após 3 semanas de terapia intensiva, foram desmarmadas drogas vasoativas, através de associação de vasodilatadores em altas doses, bisoprolol e espironolactona. Após 6 meses, a função cardíaca estava normal e o paciente havia voltado a fazer atividade física. Classe funcional I. Conclusão: Uso de esteróides anabolizantes pode se associar a insuficiência cardíaca, por vezes grave, porém o quadro pode ser reversível, mesmo em apresentações graves como o choque cardiogênico.

958

**Título: RESPOSTA HEMODINÂMICA APÓS TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR POR HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA (HPTEC)**

ORIVAL DE FREITAS FILHO1, Mayara Leal de Freitas1, Mara Regina Guerreira Moreira1, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas1, Paulo Manuel-Pêgo Fernandes1, Fabio Bisceglj Jatene1

(1) InCor-HCFMUSP

**Objetivo** A tromboendarterectomia pulmonar é definida como a principal opção terapêutica na HPTEC, promovendo bons resultados pós-operatórios, em especial a resposta hemodinâmica e capacidade funcional potencialmente revertidas a valores dentro da normalidade. **Método** Relato de caso desenvolvido mediante revisão retrospectiva de dados em prontuário. Paciente feminina, 52 anos, ex-tabagista, com história de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo e embolia pulmonar em dezembro de 2013, tratada com Rivaroxaban por seis meses. Evoluiu com dispnéia progressiva nos oito meses subsequentes, identificado ao ecocardiograma aumento das câmaras cardíacas à direita e PSAP estimada de 76 mmHg. Angiotomografia de tórax demonstrava trombo no ramo direito da artéria pulmonar proximal e trombo na artéria interlobar esquerda. Cintilografia pulmonar demonstrou defeitos perfusionais segmentares e subsegmentares à direita e nos segmentos basais à esquerda, compatíveis com tromboembolia pulmonar crônica. No cateterismo direito os dados hemodinâmicos foram: PSAP 72 mmHg, PDPSP 39 mmHg, PAPm 56 mmHg, capilar pulmonar 15 mmHg, DC 3,07 litros e RVP 960 dynas/s. Pesquisa de trombofilias positiva para Fator 5 Mutante de Leiden. Arteriografia pulmonar demonstrava falha de enchimento do pulmão direito e no lobo inferior esquerdo. Mediante critérios clínicos com classe funcional III, associados aos exames de imagem compatíveis, houve indicação para tromboendarterectomia pulmonar bilateral que foi realizada conforme protocolo institucional, de maneira bem-sucedida. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sendo possível identificar, após 8 meses do procedimento cirúrgico, além da melhora clínica para classe funcional I, importante melhora na perfusão à cintilografia V/Q e a regularização dos parâmetros hemodinâmicos e ecocardiográficos, com redução da PAPm para 24 mmHg e RVP para 152 dynas/s. **Conclusão:** A melhora clínica e hemodinâmica importante da paciente em questão, mostra que o Tromboendarterectomia pulmonar é efetiva.

Dados hemodinâmicos	Pós-operatório	Pós-operatório
PSAP	72 mmHg	24 mmHg
PAPm	56 mmHg	24 mmHg
Capilar pulmonar	15 mmHg	15 mmHg
DC	3,07 L	5,30 L
RVP	960 dynas/s	152 dynas/s

**961**

**Título: TRATAMENTO DA DISSOCIAÇÃO AV SINTOMÁTICA, REFRACTÁRIA À MEDICAÇÃO, ATRAVÉS DE ABLAÇÃO VAGAL**

JOSE CARLOS PACHÓN MATEOS1, José Carlos Pachon Mateos1, Felipe Augusto Ortencio2, Enrique Indalecio Pachon Mateo2, Miguel Angel Franco2, Christian Higuti2, Carlos Thiene Cunha Pachon2, Tasso Julio Lobo2, Tomás Guillermo Martin Santillana Pena2, Juan Carlos Zerpa Acosta2, Juan Carlos Pachon Mateos1, Ricardo Carneiro Amarante2, Ricardo Ferreira Silva2

(1) Universidade de São Paulo, (2) Hospital do Coração, (3) Instituto Dante Pazzanes de Cardiologia.

Apesar de não estar relacionada a um risco significativo, a dissociação AV pode ser bastante sintomática a ponto de comprometer a qualidade de vida em alguns pacientes. Pode ter diversas origens, podendo ser resultante de um aumento do automatismo juncional ou ventricular. Em alguns casos pode ocorrer após ablação por radiofrequência de via lenta para tratamento de taquicardia por reentrada nodal. Nesta condição, a lesão por contiguidade do 3º plexo ganglionar paracardíaco, que contém neurônios pós-ganglionares parassimpáticos que inervam o nó AV, aparentemente justifica o hiperautomatismo juncional. Esta anormalidade, comumente transitória, pode durar por meses ou anos em casos raros e representar um problema clínico de difícil solução quando o paciente é muito sintomático e refratário à medicação. Relatamos o caso de uma paciente de 45 anos, sem antecedentes relevantes, com episódios de palpitações frequentes, de início há aproximadamente 10 anos. Não apresentava achados cardiovasculares significativos. O eletrocardiograma da crise evidenciou taquicardia de QRS estreito, com intervalo RP curto. Submetida a estudo eletrofisiológico foi comprovada a presença de dupla via nodal com indução de taquicardia por reentrada nodal, a qual foi tratada com ablação de via lenta no ostio do seio coronário, nas posições P1 e P2. Durante os testes pós ablação foi induzido também flutter atrial típico, sendo adicionalmente realizado bloqueio do istmo cavotricuspidé. No seguimento clínico a paciente evoluiu com cansaço aos mínimos esforços e palpitações persistentes. Exames complementares confirmaram a presença de ritmo juncional concomitante aos sintomas, caracterizando dissociação AV. Não foi possível eliminar o problema com tratamento farmacológico. Desta forma, foi proposta e realizada cardioneuroablação buscando denervação parcial do nó sinusal para resincronização atrioventricular fisiológica. A denervação resultante da cardioneuroablação foi comprovada por meio da estimulação extracardíaca do nervo vago ao nível do forame jugular direito, através da veia jugular interna direita. A estimulação vagal no início do procedimento provocou parada sinusal e, ao final, o teste foi repetido mostrando ausência de resposta, confirmando a atenuação da atividade vagal no nó sinusal. Não houve denervação adicional do nó AV. No seguimento de 06 meses, a paciente permanece assintomática com ritmo sinusal normal e ausência de ritmo juncional no ECG, no teste ergométrico e no Holter.

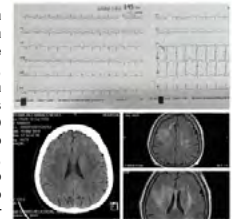
**967**

**Título: USO DO REVERSOR DE ANTICOAGULANTE ORAL**

BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD1, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS1, AMANDA PINHEIRO SANTOS1, FRANCISCO CARLOS LOURENÇO JUNIOR1, CLAUDIO RAMOS DA COSTA1, WANESSA ABNER GOMES FELIX1, OLGA DE SOUZA FERREIRA1, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS1, ELISANGELA CORDEIRO REIS1, FABIOLA LUCIO CARDÃO1, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA1, VAGNER DA SILVA MEIRA1

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR

Introdução: Os Anticoagulantes de Ação Direta (DOACS) estão cada vez mais sendo utilizados na prevenção de eventos isquêmicos, principalmente cerebrais, relacionados fibrilação atrial. Atualmente, há uma discussão sobre a importância e a necessidade da existência de agentes reversores dessas medicações em situações específicas. O Idarucizumab, que é um fragmento de anticorpo monoclonal humanizado que ligado a dabigatrana, que neutraliza seus efeitos anticoagulante. Relato de caso: Paciente de 79 anos, admitida com quadro de disartria e parestesia em membro superior esquerdo há +/- 2 horas. Hipertensão, dislipidemia, diabética não insulino dependente e com fibrilação atrial persistente. Usuária de Dabigatrana 110 mg 2x/dia. Ao exame encontrava-se hipertensão e taquicárdica, com pupilas isocóricas e foto-reagente. Afásica, hemiparesia a esquerda completa com força muscular grau 4 em 5. Apresentando Clírea de creatinina estimado: 66,2 ml/min. Tempo de protombina normal. Tomografia de crânio: imagem sutil, tênue de hipodensidade sub-cortical parietal direita. Foi administrado Idarucizumab 5 gramas venoso em bolus e posteriormente Alteplase na dose 0,9 mg/kg. NIHSS (Pré): 5. Tempo porta início de trombolítico: 55 minutos. NIHSS Pós: 4. Melhora imediata do déficit em membro. Ressonância de crânio após 24 horas imagem compatível com infarto vascular recente no centro oval, coroa radiada à direita, comprometendo região cortico sub-corticais, frontoparietais, insula e região de núcleo capsular a direita. Sem sinais de sangramento. Paciente deambulando sem déficit, apenas leve disartria. Sinais de recuperação gradativa da fala. Recebeu alta com a dose de Dabigatrana ajustada para 150 mg 2x/dia. Conclusão: Idarucizumab é um agente reversor específico da dabigatrana, nos casos em que se faz necessária uma reversão rápida dos seus efeitos anticoagulantes, como em cirurgias ou procedimentos invasivos de emergência e em casos de sangramento não controlado ou com ameaça à vida. No nosso caso em específico, a reversão da ação dabigatrana imediata foi essencial para que a terapia trombolítica fosse instituída, revertendo o curso natural da doença.



**968**

**Título: USO DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO COM TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA SIMULTÂNEA PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CLAUDICAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR E ANGINA**

LEONARDO DE SOUZA MOREIRA ALVES1, Leonardo de Souza Moreira Alves3, Joelma Dominato Rocha Carvalho1, Renata Rodrigues Teixeira de Castro1

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Iguauçu, Nova Iguauçu, RJ, (2) Care Club Medicina do esporte, (3) RESPCOR Clínica Médica



Introdução: Metade dos pacientes com doença vascular de membro superior (DVPMS) tem doença arterial coronariana (DAC). A DVPMS é mais comum à esquerda e a claudicação intermitente pode simular angina. Termografia infravermelha (TI) permite avaliação vascular e funcional térmica não invasiva. Objetivo: Relatar um caso onde TI contribuiu para o diagnóstico de DVPMS. Relato de caso: Mulher, 63 anos, com DM e dislipidemia apresentava dor retroesternal opressiva, com irradiação para membro superior esquerdo (MSE), desencadeada por estresse, mas não pelo exercício. Referia também episódios de dormência e sensação de peso em MSE, sem fatores desencadeantes. Realizamos teste cardiopulmonar de exercício (TECP, VO2000, MedicalGraphics, USA e software Handymet Studio, Brasil) com TI simultânea (FLIR T530sc, software Flir Tools Plus). Mesmo sem reproduzir sintomas, o teste foi positivo para isquemia miocárdica esforço-induzida, por critérios eletrocardiográficos e do pulso de oxigênio. Houve diferença de temperatura entre os ombros à TI (Figura). Angiotomografia comprovou DAC (obstrução leve/moderada de DA proximal) e angioressonância mostrou estenose focal moderada no 1/3 proximal da subclávia esquerda. Conclusão: TECP com TI simultânea permitiu o diagnóstico de DAC e DVP nesta paciente com fator de risco para aterosclerose. Estudos futuros deverão avaliar os benefícios de incorporação desta técnica na prática clínica.

**969**

**Título: FEOCROMOCITOMA SIMULANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

LYNNIE OBERG AROUCA0, LYNNIE OBERG AROUCA, Tiberio Augusto Oliveira Costa1, Maria Cristina Cesar1, Murillo de Oliveira Antunes1

Introdução: O feocromocitoma é uma neoplasia neuroendócrina rara, causador de hipertensão secundária pela produção de catecolaminas, cuja origem é no tecido cromafín do sistema nervoso simpático. Apresenta-se geralmente de forma benigna, com pico de incidência por volta da quarta década de vida e pode estar associado a síndromes genéticas. Tem amplo espectro de apresentações clínicas, mas a tríade sintomática característica é constituída de cefaleia, palpitações e hipersudorese, acompanhada de hipertensão arterial sistêmica. Pode se manifestar com crises paroxísticas hipertensivas que podem causar complicações fatais como infarto agudo do miocárdio, arritmias, morte súbita, aneurisma dissecante de aorta, encefalopatia hipertensiva e acidente vascular cerebral hemorrágico. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, com história de dor precordial típica, acompanhada de sudorese, dispnéia e cefaleia frontal. Ao exame apresentava-se com face pletórica, hiperemia conjuntival, taquicárdico (110 bpm), dispnéico, sudoreico e com extremidades frias e pálidas. Eletrocardiograma evidenciava taquicardia paroxística supraventricular e exames complementares mostraram marcadores de necrose miocárdica positivos. Hemograma na admissão apresentava policitemia. Foi realizada cineangiogramia, sem evidências de coronariopatia. Durante a internação, paciente evoluiu com labilidade pressórica e de frequência cardíaca. Como diagnóstico diferencial de dor torácica, foi solicitada tomografia de tórax evidenciou aumento da adrenal esquerda com aspecto heterogêneo, sendo resultado confirmado por ressonância magnética de abdome. Foram solicitadas metanefrina urinária e catecolaminas plasmáticas, as quais vieram sugestivas de feocromocitoma. Iniciou-se tratamento com alfabloqueador e então realizada a cirurgia. Conclusão: As crises hipertensivas e os eventos cardiovasculares potencialmente fatais causados por esta neoplasia decorrem do efeito potente da estimulação adrenérgica. Trata-se de um tumor raro, sendo de extrema importância relembrar as formas de apresentação clínica e os meios de diagnóstico. Uma anamnese cuidadosa é fundamental já que em nosso caso e, também, em outros pacientes relatados na literatura, sintomas bem sugestivos de feocromocitoma estão comumente presentes por alguns anos antes do evento agudo. A abordagem terapêutica precoce tem alto potencial de cura desta neoplasia.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR NÃO RELATO DO CASO

SBC 2019



**403**

**Título: DOENÇAS GENÉTICAS CARDIOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA**

LUÍSA REALI FERRI1, Clara Barth dos Santos Magalhães1, Gabriela Medeiros Formiga Moreira3, Renata Clarentino Pastore1, Matheus Alexandre Barbosa da Silva1, Alan Goes de Carvalho2, Sâmia Badwan Mustafá1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade Federal do Pará - UFPA, (3) Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas consistem em uma anormalidade estrutural, podendo ser classificadas como cianóticas e acianóticas e, em muitos casos, estão associadas a síndromes genéticas. Assim, as cardiopatias como a comunicação intraventricular e a tetralogia de Fallot, são extremamente relevantes, devido seu impacto na morbimortalidade em lactantes e crianças. **OBJETIVO:** Revisar quais são as doenças genéticas cardiológicas mais prevalente na população brasileira e qual seu impacto na qualidade de vida. **MÉTODO:** realizou-se uma revisão não sistemática a partir de artigos publicados nos últimos 16 anos nas bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE incluindo as palavras chaves: X,Y,Z e sendo selecionados P artigos para a leitura completa. **RESULTADOS:** Segundo estudos epidemiológicos sobre cardiopatia em 4538 casos, em 2003, foram consideradas com cardiopatia congênita 44,4%, adquirida 4,4%, arritmias 1,2% e normais 50%. A cardiopatia congênita predominou nas faixas etárias de lactente e neonato, correspondendo a 71,5%. A comunicação interventricular foi a mais frequente entre as anomalias acianóticas e a tetralogia de Fallot, entre as cianóticas. Outro estudo em 2013 envolvendo 300 pacientes diagnosticados com cardiopatia congênita revelou que aproximadamente 70% das cardiopatias congênitas eram acianóticas. Destas, as mais frequentes foram: a comunicação interventricular (21%), a persistência de canal arterial (18%) e a comunicação interatrial (7,7%). Entre as cianóticas destacaram-se a tetralogia de Fallot (14%) e a transposição de grandes artérias (6,3%). Dos pacientes com cardiopatias congênitas cianóticas, submetidos à cirurgia cardíaca, 82,7% evoluíram para óbito, enquanto as acianóticas: 17,3%. Foram destaque na ocorrência de óbitos as cirurgias de transposição das grandes artérias (31%) e a tetralogia de Fallot (20,7%). **CONCLUSÃO:** Observou-se que a comunicação interventricular foi a cardiopatia congênita mais frequente entre as anomalias acianóticas e a tetralogia de Fallot entre as cianóticas. Além disso, pacientes com cardiopatia congênita cianóticas, quando submetidos à cirurgia cardíaca, a maioria evoluiu para óbito, ao contrário das acianóticas, em que menos de um quarto do paciente teve essa evolução. A cirurgia de transposição das grandes artérias seguidamente da tetralogia de Fallot foram destaques na ocorrência de óbitos, mais observado no pós-operatório imediato.

**404**

**Título: HIPERTENSÃO ASSOCIADA A DIABETES NA REGIÃO SUL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTADOS**

LUÍSA REALI FERRI1, Williamina Oliveira Dias Pinto2, Eduarda Rech Guazzelli1, Cristiano Paludo De Negri1, Aline da Costa Gobbi1, Bruna Maffei Bernardes1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Centro universitário Tiradentes - UNIT

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são as doenças crônicas mais comuns na população brasileira e alteram significativamente a qualidade de vida. Diante disso, há a necessidade de um tratamento eficaz, com alterações de estilo de vida, dieta e uso de medicamentos e de um acompanhamento adequado. **OBJETIVO:** Analisar e comparar os casos de hipertensão e diabetes na região Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS, no HiperDia, no período de abril de 2003 a abril de 2013, analisando e comparando o número de casos de hipertensão associada a diabetes, fatores de risco, complicações, sexo e faixa etária de cada estado. **RESULTADOS:** No período internado, foram registrados 297.832 pacientes com hipertensão associada a diabetes, sendo 37% do Rio Grande do Sul, 35% do Paraná e 28% de Santa Catarina. No primeiro estado, 64% dos registros são do sexo feminino e 36% do sexo masculino. Desses, 54% tinham sobrepeso, 52% eram sedentários e 19% tabagistas. Dentre esses pacientes, 12% sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM) e 9% acidente vascular encefálico (AVE). No Paraná, 36,5% são homens e 63,5% mulheres. A faixa etária de maior número foi entre 55 e 59 anos (15%), semelhante a 60 a 64 anos. No estado do Paraná, 49% apresentaram sobrepeso, 46% sedentarismo e 19,2% eram tabagistas. Dentre as complicações, 10,5% tiveram infarto agudo do miocárdio (IAM) e 9,5% resultaram em AVE. Em Santa Catarina, 37,5% eram pessoas do sexo masculino e 39.635 62,5% do sexo feminino. A faixa etária que mais apresentou esse distúrbio foi de 55 a 59 anos (15,3%), seguida pela faixa de 60 a 64 anos (15%). Do total de pacientes, 51,6% possuíam sobrepeso, 49,3% sedentarismo e 19,5% tabagismo como fator de risco. Houve um total de 12,1% de IAMs e 9,6% AVEs no total. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados demonstra significativa associação de hipertensão e diabetes a fatores relacionados ao estilo de vida nos três Estados analisados. As condições que mais foram colaboraram com o quadro foram sobrepeso, sedentarismo e tabagismo, respectivamente. O Rio Grande do Sul apresentou o maior número de pacientes com associação de hipertensão e diabetes, Santa Catarina o menor. Os resultados inferem a necessidade do acompanhamento de saúde por equipes multidisciplinares, incluindo, além do médico, nutricionistas e educadores físicos, a fim de diminuir a morbidade.

**405**

**Título: A (DES)ORGANIZAÇÃO DA FAMÍLIA FRENTE O ADOECIMENTO CARDÍACO E A NECESSIDADE DE CIRURGIA**

ITAGIRA MANFIO SOMAVILLA1, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini1, Angélica Dalmolin1, José Augustinho Mendes Santos2

(1) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, (2) Hospital Santa Cruz

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia cardíaca compreende um dos tipos de intervenção terapêutica utilizada para manutenção de problemas cardíacos. Para a família que aguarda o desenrolar da cirurgia, verbalizar sobre o procedimento cirúrgico faz emergir reflexões que remetem as lembranças relacionadas a descoberta da doença cardíaca, bem como o caminho percorrido até a concretização da cirurgia. **OBJETIVO:** Conhecer a (des) organização da família frente ao adoecimento e necessidade de cirurgia cardíaca. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo, desenvolvida em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, realizada com nove famílias de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de agosto a setembro de 2017, e que estavam presentes no período perioperatório. A coleta de dados ocorreu pela aplicação de uma entrevista semiestruturada aos familiares, em uma sala anexa à sala de espera do bloco cirúrgico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 69718417.0.0000.5346. **RESULTADOS:** Observou-se que a descoberta da doença cardíaca e necessidade de cirurgia geram mudanças na unidade familiar, que busca estratégias de reorganização e ajustamento com vistas a auxiliar nas limitações geradas pela doença. Para a família, muitas vezes o adoecimento gera estreitamento de laços e reaproximação daqueles que estavam afastados, com o intuito de promover conforto e ajuda ao familiar que se encontra fragilizado e precisa de apoio e suporte, porém, em alguns casos, é fator causador de desentendimentos e conflitos familiares, devido as culpabilizações pelo aparecimento da doença. Pode-se constatar que após o diagnóstico, a família experiencia o aguardo na fila de espera pela cirurgia, sendo este tempo caracterizado por dores, sofrimentos e angústia da espera além da incerteza do futuro, fato que alivia quando chegado o dia da cirurgia cardíaca, sendo esta a possibilidade de um novo recomeço. Da mesma forma, foi possível evidenciar que algumas famílias utilizam de planos de saúde privados e/ou dinheiro próprio para realizar os exames necessários, como estratégia de chegar mais próximo da realização da cirurgia e diminuir o tempo de espera. **CONCLUSÃO:** Compreender a família como parte integrante do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar possibilita o conhecimento de valores, expectativas e demandas, de modo que os familiares tenham uma experiência cirúrgica satisfatória e sintam-se integrados no processo de cuidado.

**406**

**Título: A ASSOCIAÇÃO ENTRE DEMÊNCIA VASCULAR E SAOS ENTRE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CÉREBRO VASCULAR MANIFESTA - ESTUDO PRIDE**

NICOLE GEMEINDER MONTEIRO1, Laércio Soares Gomes Filho3, Sebastião Martins de Araújo Costa Neto3, João Garcia2, Wladimir Magalhães de Freitas3, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares2

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), (2) Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto Biocárdios (IB)

Introdução A população idosa corresponde a 14,3% da população brasileira, dentre os quais, 1,54% representa a parcela acima de 80 anos. Algumas comorbidades de grande relevância nessa população a demência e a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), a qual chega até 90% entre 60 e 85 anos. Elas compartilham mecanismos fisiopatológicos relacionados a hipóxia. **Objetivos** Esse trabalho tem como objetivo analisar a correlação epidemiológica entre declínio cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental e Teste do Relógio e o risco de SAOS avaliada pela Escala de Berlin Metodologia Para a realização do estudo foi utilizada uma coorte de 355 pacientes com idades entre 80-86 anos: Estudo PRIDE. Os questionários de triagem mencionados no objetivo para demência e SAOS foram aplicados a todos os pacientes. As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média  $\pm$  dp e as não paramétricas em mediana (IQT). A variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição. A variável dependente, Escore ao MM, acima e abaixo de 26. As variáveis estatisticamente significativas bem como aquelas relevantes clinicamente foram incorporadas a modelos multivariados. **Resultado** A presença de alta probabilidade de SAOS foi o melhor preditor de demência na população selecionada, mesmo após ajustes para fatores confundidores como idade, IMC e Dislipidemia (Tabela 1). **Conclusão** Em uma população de indivíduos com mais de 80 anos, 11,8% apresentaram com suspeita de demência pelo teste Mini Mental utilizando pontos de cortes estabelecidos na literatura. Dentro os fatores que mais estiveram relacionados a demência, a suspeita clínica de SAOS avaliada pelo teste de sonolência de Berlin se mostrou a melhor associação mesmo após ajuste a demais confundidores como IMC, idade e níveis de N-HDL. O presente trabalho está de acordo com a literatura que demonstra a associação entre SAOS e demência em uma população de muito idosos embora não possa inferir causalidade pelo desenho

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

407

**Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA**

ITAGIRA MANFIO SOMAVILLA<sup>1</sup>, Kemberly Godoy Baségio<sup>1</sup>, José Augustinho Mendes Santos<sup>1</sup>, Josiane Saldanha Borba<sup>1</sup>, Catele Piccin<sup>1</sup>, Mari Ângela Gaedke<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Cruz - HSC

**INTRODUÇÃO:** A necessidade de cirurgia cardíaca para o tratamento de cardiopatias é caracterizada pela duplicidade de sentimentos, uma vez que a intervenção representa a falta de controle sobre o coração e risco de vida e, ao mesmo tempo, ficar sem realizá-la pode culminar em morte da pessoa doente. **OBJETIVO:** discorrer e refletir sobre a experiência de enfermeiros residentes de um hospital de ensino do interior do RS, no cuidado ao paciente em pós-operatório (PO) imediato de cirurgia cardíaca. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de enfermeiros residentes, integrantes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMU), com ênfase em urgência e emergência. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de ensino da região central do RS, local onde os pacientes são encaminhados pós-cirurgia cardíaca. As atividades desenvolvidas no local contaram com supervisão direta de enfermeiros atuantes no setor. **RESULTADOS:** O residente de enfermagem e a preceptora, ao término da cirurgia, integram a equipe multiprofissional que recebem o paciente no PO na UTI-A. Neste local, são realizados os primeiros cuidados ao paciente, por meio da instalação de pressão arterial invasiva e pressão venosa central, monitorização cardíaca supercrítica contínua, verificação constante de sinais vitais, administração de medicamentos necessários, controle da dor e da drenagem de drenos e sondas, assim como acompanhamento do despertar do efeito anestésico. Além disso, considerando a demanda de cuidados necessários ao paciente, os residentes realizam intervenções de enfermagem através dos diagnósticos e prescrição de cuidados de enfermagem, considerando as especificidades do procedimento realizado, bem como visando um cuidado integral e qualificado de forma holística. **CONCLUSÃO:** a experiência de manejo do paciente no PO de cirurgia cardíaca em UTI-A possibilitou atividades de manejo rápido, identificação de possíveis complicações, controle da dor, comunicação efetiva e auxílio no despertar do paciente, afim de estabelecer um cuidado de enfermagem voltado para as questões biopsicossociais, considerando o paciente na sua integralidade e multidimensionalidade, além de estimular o raciocínio clínico de enfermagem.

408

**Título: A CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR**

CLARA ALICE FÉLIX DE MOURA TÔRRES<sup>1</sup>

(1) ASGARD Cursos

A utilização da Circulação Extracorpórea (CEC) tem se tornado primordial nas cirurgias cardiovasculares, transplantes e outras intervenções cirúrgicas, podendo então ser exercida a prática por um perfusionista. O trabalho objetiva-se ao devido papel deste profissional durante o procedimento cirúrgico a ser realizado pelo cirurgião, bem como o funcionamento da máquina que irá substituir temporariamente as funções do coração e pulmão, visto que são materiais devidamente não endoteliais, causando assim processos inflamatórios durante e pós-procedimento. É realizada primeiramente a assepsia da máquina e assim que o paciente entra no centro cirúrgico (CC) é feita a montagem do circuito que é composto por reservatório venoso, reservatório de cardioplegia, reservatório de cardiostomia, oxigenador, hemoconcentrador, filtro arterial, bomba de propulsão, cânulas, tubos e conectores e assim realiza-se a pré-circulação com soro fisiológico para retirada de ar no sistema. O sangue venoso vindo do paciente passará pelo circuito para se tornar um sangue arterializado através da hematose realizada pelo oxigenador e assim voltando para o paciente pelo filtro arterial. A monitorização da temperatura, fluxo, pressão e a interpretação dos exames realizados são de grande responsabilidade do perfusionista, podendo ser feita a correção das alterações durante a perfusão, seja ela medicamentosa ou na própria máquina de circulação extracorpórea, trazendo assim um ótimo resultado no pós-operatório pro paciente, e sendo um procedimento de grande êxito para toda a equipe cirúrgica.

409

**Título: A FRAGILIDADE PRÉ-OPERATÓRIA É PREDITORA DE PIORES DESFECHOS HOSPITALARES PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E MELHORA A ACURÁCIA PREDITIVA DO EUROSORE I E II**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, Gabriel Constantin<sup>1</sup>, Pedro Nectoux<sup>1</sup>, Jonathan Fraportti<sup>1</sup>, Dionatan Borges<sup>1</sup>, Pedro Dal Lago<sup>2</sup>, Mauro Pontes<sup>1</sup>, Fernando Antônio Lucchese<sup>1</sup>

(1) Hospital São Francisco - Santa Casa de Porto Alegre, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** Embora a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) seja o procedimento cardiovascular mais realizado em todo o mundo e seja o tratamento padrão para doença arterial coronariana complexa, a predição de risco para o procedimento apresenta falhas importantes. Nesse contexto, a fragilidade pré-operatória pode desempenhar um papel relevante na predição do risco cirúrgico. **Objetivos:** avaliar o impacto da fragilidade sobre os desfechos hospitalares pós-CRM e verificar se alguma outra comorbidade potencializa os efeitos da fragilidade. **MÉTODOS:** Coorte prospectiva de pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre Jan/2013 e Dez/2017. A fragilidade foi definida como qualquer deficiência no Índice de Katz. Dos 1508 pacientes, 126 (8,4%) foram classificados como frágeis. As características basais e os desfechos foram comparados por análise univariada. Modelos de regressão multivariada foram aplicados para análise ajustada dos desfechos. As acurácias preditivas dos modelos de regressão foram analisadas por meio de curvas ROC. A acurácia preditiva adicional foram avaliadas pela comparação das curvas ROC com o teste DeLong. **RESULTADOS:** Os pacientes frágeis tinham idade mais avançada, mais comorbidades e a maioria era do sexo feminino. A fragilidade foi preditora independente para mortalidade hospitalar (OR 5,55; p=0,002) e MACCE (OR 5,60, p=0,001). Além disso, nós identificamos que a fragilidade esteve associada com maior tempo de internação (B 4,61, 95%CI 2,12-7,10, p<0,001). Complementarmente, nós identificamos que a anemia pré-operatória foi classificada como um preditor independente para mortalidade hospitalar e para MACCE e potencializava o efeito da fragilidade. Desta forma, nós pudemos verificar que quando associadas com os escores de risco cirúrgico, a fragilidade e a anemia melhoraram significativamente a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2. **CONCLUSÕES:** A fragilidade e a anemia pré-operatória são preditores independentes de mortalidade hospitalar e de MACCE pós-CRM. A fragilidade também foi preditora de maior tempo de internação. A associação da fragilidade e da anemia com os escores de risco cirúrgico resultou em uma melhora significativa da acurácia preditiva dos escores. A triagem da fragilidade pelo índice de Katz melhorou a avaliação de risco para CRM isolada e, quando associada à anemia, demonstrou que pacientes frágeis e anêmicos possuem piores resultados cirúrgicos.

410

**Título: A IMPORTÂNCIA DO LEIGO TREINADO NO ATENDIMENTO EM VÍTIMAS DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA**

EDER JÚLIO ROCHA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, Neliane Carvalho de Souza<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE, (2) UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA, (3) INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA SANTA CASA

A Parada cardíaca no ambiente extra-hospitalar é a emergência médica mais urgente e nesse cenário a presença de um leigo treinado é essencial para o melhor desfecho da situação. Estudos vêm evidenciando que a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a desfibrilação precoce melhora a taxa de sobrevivência do paciente. Esse trabalho de revisão tem o objetivo de verificar na literatura dados se houve melhora da taxa de sobrevivência de vítimas atendidas primariamente por leigos. Para que se tenha sucesso no desfecho é importante que todos os elos da cadeia da sobrevivência estejam integrados, e a comunidade é parte importante no processo, além de um serviço terciário equipado com as melhores tecnologias duras. O enfermeiro tem no art.17 do seu código de ética como direito a realizar atividades de ensino e como dever no art.56 ele deve promover o desenvolvimento do ensino. O enfermeiro a capacidade de ensinar ao leigo o reconhecimento precoce da parada cardiorespiratória e o passo a passo para realizar. Pois O treinamento de indivíduos leigos pode elevar substancialmente a probabilidade de um espectador realizar a RCP e aumentar a sobrevivência de uma vítima que sofreu parada cardíaca. Assim é relevante o questionamento sobre a importância do leigo treinado no atendimento em vítimas de parada cardiorespiratória, sendo o enfermeiro um propagador do conhecimento.



**411**

**Título: A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

ANDERSON BARBOSA BATISTA 1

(1) Prefeitura Municipal de Nova Tebas - Paraná

Devido as doenças cardiovasculares serem uma das maiores procuras dentro da atenção básica em Saúde, como profissional da saúde entendo a necessidade do fortalecimento de ações voltadas a Atenção Básica dentro do Município de Nova Tebas, promovendo a reorientação das práticas de saúde embasadas na promoção da saúde e, assim, tornando a ESF do Município não apenas um local de triagem e encaminhamento, mas uma instância capaz de resolver os problemas de saúde prevalentes em sua área de abrangência e de promover a saúde e prevenir doenças e agravos em geral, isso através de equipes multiprofissionais e acima de tudo comprometida com a saúde da população. Portanto, com o envelhecimento populacional em expansão e com os hábitos de vida cada vez mais prejudiciais a saúde do coração, se tem a necessidade da inserção do profissional cardiologista dentro dos Programas de atenção Básica, essa inserção irá beneficiar não só a população através da detecção precoce de doenças cardíacas, mas também irá trazer benefícios para o município, como por exemplo os gastos com medicações, consultas desnecessárias e internações.

**412**

**Título: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LEIGA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA DO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS/RJ: UM ESTUDO DE CAMPO**

JOSSANA MAURICIO DE SOUZA<sup>1</sup>, Isabella Carvalho de Andrade<sup>1</sup>, Victoria de Souza Damião<sup>1</sup>, Patricia Lefreve Schmitz<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é amplamente ensinado e praticado na área da saúde, podem ser iniciados fora do ambiente hospitalar e realizado por leigos devidamente capacitados a fim de aumentar a sobrevida e diminuir as sequelas das vítimas de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) que são eventos ubiqüitários e mais comum no ambiente pré-hospitalar, portanto o reconhecimento e a tomada rápida de atitudes necessárias são importantes não só para profissionais da saúde mas também para civis leigos, contribuindo positivamente para manter as funções vitais na melhor condição possível, até que se obtenha atendimento qualificado. **Objetivo:** Pela percepção dos civis, salientar a relevância sobre o domínio do Suporte básico de vida para um possível paciente em Parada Cardiorrespiratória e avaliar a atividade educativa sobre Suporte básico de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, com aplicação de questionários previamente elaborados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, para os civis que participaram do Dia Nacional da Reanimação Cardiopulmonar no dia 18 de agosto de 2018 na Praça Dom Pedro em Petrópolis/RJ após um treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) realizado pelas Ligas Acadêmicas de Anestesiologia, Cardiologia e Trauma e Emergência da Faculdade de Medicina de Petrópolis onde pelos alunos de Medicina e Enfermagem foi ensinado protocolo básico de atendimento para uma possível PCR. **Discussão:** Foram respondidos 89 questionários em que a avaliação se constituía das seguintes perguntas: (1) A comunicação entre você e os instrutores foi adequada para a transferência das informações necessárias para a realização das atividades? (2) Como você avalia os conhecimentos oferecidos pelo SBV? (3) Como você qualificaria a relevância dessas atividades? **Resultados:** 98,8% disseram ser adequada a comunicação para transferência das informações, 79,7% avaliaram a atividade como excelente e 84,2% julgaram a atividade como muito relevante. **Conclusão:** Em suma, os leigos reconhecem a importância de treinamentos desse tipo, - ainda carente de divulgação e suporte - o ensino do Suporte básico de vida para população em geral rende frutos a toda comunidade, desde capacitação para o reconhecimento, acionamento imediato de serviço médico especializado ao tratamento inicial de uma parada cardiorrespiratória. Um atendimento precoce e eficaz pode contribuir para reduzir as taxas de mortalidade por meio da RCP, assim como diminuir as sequelas.

**413**

**Título: A PRESENÇA DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA AVALIADA PELO ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL (ITB) NÃO CAPAZ DE PREDIZER A DEMÊNCIA VASCULAR ENTRE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CEREBROVASCULAR MANIFESTAS - ESTUDO PRIDE**

GABRIELA MUNIZ CARNEIRO<sup>1</sup>, Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim<sup>3</sup>, Suzana Maria Xavier Pereira<sup>3</sup>, Ana Luiza Patricio Ferreira Costa<sup>3</sup>, Andrei Carvalho Sposito<sup>3</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), (2) Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto BIOCÁRDIOS

**Introdução:** A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) decorre de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos e pode ser investigada com o Índice Tornozelo-Braquial (ITB). O cálculo do ITB pode denunciar acometimento aterosclerótico em outros sítios vasculares, como nos vasos cerebrais, o que pode predizer a presença de doenças cerebrovasculares, como a demência vascular. **Objetivo:** Elucidar a associação entre ITB e a demência vascular em octogenários, que permanece pouco estudada na literatura. **Métodos:** Foram coletados dados de 355 pacientes octogenários, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2019. Calculou-se o ITB direito e o esquerdo e utilizou-se o questionário Mini Mental (MM) para avaliar a cognição dos pacientes. As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média  $\pm$  dp e as não paramétricas em mediana (IQT). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Chi-quadrado e as contínuas através de Teste T ou Man-Whitney. A variável dependente avaliada foi o Escore MM, acima e abaixo de 26. As variáveis estatisticamente significativas e as relevantes clinicamente fizeram parte da análise multivariada. **Resultado:** O ITB não foi capaz de predizer a demência suspeita pelo questionário MM mesmo após ajustada para fatores confundidores como idade e dislipidemia (Tabela 1). **Conclusão:** Em uma população de indivíduos octogenários, 11,8% apresentaram suspeita de demência pelo questionário MM ajustado à escolaridade, utilizando pontos de cortes estabelecidos na literatura. Dentre os fatores que estiveram relacionados à demência, o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) não foi capaz de predizer a suspeita de demência avaliada pelo teste MM mesmo ajustando a demais confundidores, como IMC e níveis de N-HDL.

Tabela 1. Análise Multivariada feita com variáveis dependentes a Mini Mental (MM) (MM < 26) e a presença de doença aterosclerótica sistêmica.

	MM < 26			P
	Existente	Suspeita	Excluído	
ITB -Índice	0,9	1,0	1,0	0,41
ITB -Índice	0,68	0,78	1,0	0,28
ITB -Índice -> 0,9	0,29	0,4	1,0	0,08
ITB -Índice -> 0,9	0,57	0,6	1,0	0,22

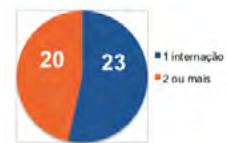
**414**

**Título: A PREVALÊNCIA E A IMPORTÂNCIA DA SUMMER SYNCOPE**

ERICKA CARRILHO DE FREITAS<sup>1</sup>, NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA<sup>2</sup>, LUIZ ALBERTO DA FONSECA CAMPOS<sup>2</sup>, MIGUEL ANGELO RIBEIRO<sup>2</sup>, OLGA FERREIRA DE SOUZA<sup>3</sup>

(1) REDE D'OR SÃO LUIZ, (2) NORTE D'OR, (3) ARRITMIA D'OR

**Introdução:** síncope é uma importante causa de internação hospitalar principalmente em pacientes idosos. Os pacientes que internam por síncope têm como fator causal prevalente a síncope de origem neurocardiogênica. A desidratação é frequente nos meses de verão quando a summer syncope (síncope relacionada aos meses de verão), se torna prevalente. A summer syncope está associada ao uso de diuréticos no tratamento da hipertensão arterial, principalmente em idosos. **Objetivo:** avaliar os pacientes com idade superior a 60 anos que internaram por síncope no período de janeiro a dezembro de 2018 e avaliar a prevalência de summer syncope e o percentual de reinternação. **Métodos:** todos os pacientes atendidos na emergência com quadro de síncope são avaliados e classificados em síncope cardíaca, neurológica, neurocardiogênica, inexplicada e abertos protocolos gerenciados. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2018 e só foram incluídos pacientes com faixa etária acima de 60 anos. Os dados foram obtidos dos protocolos de síncope abertos neste período. **Resultados:** o número de protocolos de síncope abertos em 2018 foram 91. Destes 91 protocolos, 43 são de pacientes com mais de 60 anos, representando 47% do total. O maior número de protocolos abertos foram nos meses de janeiro e setembro, 18 e 16 respectivamente, 37% das internações totais em apenas 2 meses. As reinternações, deste grupo de estudo, foram de 20, ou seja 46% dos pacientes relataram internações prévias. **Discussão:** o aumento do número de protocolos de síncope nos meses de setembro e janeiro condiz com a mudança climática, início da primavera e início do verão, relacionado indiretamente ao aumento do risco de síncope. Percebe-se que as reinternações são frequentes em pacientes idosos, quase metade dos doentes tinham história de internação prévia. **Conclusão:** a alta médica com orientação do paciente e da família é necessária para evitar novas internações. Uma das orientações é hidratação e alimentação balanceada. Outra medida é avaliar a suspensão de diuréticos nessa época do ano, principalmente em idosos, se o quadro clínico permitir.



Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

415

**Título: A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO ATRIAL DO CORAÇÃO DE ATLETA**

BRUNO BASSANEZE1, Romeu Sergio Meneghelo1, Tiago Senra1, Ricardo Contesini Francisco1, Clea Simone Sabino de Souza2, Ibraim Masciarelli Francisco Pinto1, Nabil Ghorayeb1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (2) Hcor - Hospital do Coração

Fundamento: A avaliação dos átrios de atletas e esportistas através da ressonância magnética foi pouco realizada até o presente momento, o que implica na necessidade do reconhecimento de padrões de normalidade dessas câmaras cardíacas para essa população. Objetivos: realizar a avaliação morfofuncional batrial em atletas e esportistas de endurance e compará-las com indivíduos sedentários e hígidos da mesma faixa etária e gênero; Métodos: Estudo observacional e retrospectivo realizado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Foram analisadas ressonâncias magnéticas de 25 atletas e esportistas, do gênero masculino, com idade entre 30 e 60 anos e comparadas com as de 10 sedentários, de mesmo gênero e faixa etária. Para ambos os átrios foram avaliados volumes diastólico final (VDF) e sistólico final (VSF) e fração de ejeção, além da espessura de septo interatrial (SIA) e diâmetro anteroposterior do átrio esquerdo (AE). Resultados: Apresentaram diferença estatística: VDF de átrio direito (AD) de 105,56 mL ±24,86 para atletas e 69,90 mL ±8,9 para sedentários (p<0,001), VSF de AD de 62,72 mL ±21,18 para atletas e 39,10 mL ±7,46 para sedentários (p<0,001), VDF de átrio esquerdo (AE) de 82,96mL ±33,25 para atletas e 63,4 mL ±14,15 para sedentários (p<0,03) e menores valores de SIA sendo 2,42mm ±0,74 para atletas e 3,21mm ±1,24 para sedentários (p<0,04). Não houve diferença na avaliação de função atrial. Conclusão: O presente estudo demonstra importante dilatação batrial, sendo mais expressiva para o átrio direito na avaliação do coração de atleta pela ressonância magnética, sem presença de prejuízo na função batrial.

416

**Título: A TERAPIA MEDICAMENTOSA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁ OTIMIZADA NO MOMENTO DA INDICAÇÃO DO IMPLANTE CARDIODESFIBRILADOR?**

TAINARA CERQUEIRA DA SILVA1, Luiz Carlos Santana Passos1, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus1, William Neves de Carvalho1, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara1, Naiara Cerqueira dos Santos1, Iandra Barros de Sá Moreira1, Ellen Lopes Garrido1, Clara Salles Figueiredo1, Maria Virginia Barreto Silva1

(1) Hospital Ana Nery

Introdução: O tratamento moderno da Insuficiência Cardíaca (IC) reduz o risco de Morte Súbita e os Cardioesfibriladores implantáveis (CDI) são a terapia padrão para reduzir o risco de MS seja na prevenção primária ou secundária. Nesse estudo abordaremos um ponto crítico quando se indica implante do CDI baseado em diretrizes clínicas. Objetivo: Descrever a terapia medicamentosa dos pacientes no momento da indicação para o implante de CDI em um centro de referência em cardiologia no Sistema Único de Saúde. Métodos: Estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado em hospital terciário onde foram avaliados portadores de IC com Fração de Ejeção Reduzida (<50%) indicados para implante de DEIC entre maio/2017 a abril/2019. O tratamento medicamentoso otimizado (TMO) foi considerado quando o paciente estivesse em uso de doses máximas toleradas de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou antagonistas dos receptores de angiotensina II (BRA); betabloqueadores e antagonistas dos receptores mineralocorticoides, salvo em casos de contra-indicação. As análises estatísticas demonstram frequências absolutas e relativas, realizada através do SPSS. Resultados: No período, foram avaliados 73 pacientes que realizaram implante de Cardioesfibrilador Implantável (CDI). Em relação ao uso de medicamentos, 60 (82,1%) estavam em uso de IECA ou BRA, sendo que 41,6% destes estavam em uso da dose mínima preconizada. 61 (83,5%) pacientes faziam uso de betabloqueador, sendo 42,6% em uso da dose mínima preconizada. 39 (53,4%) utilizavam antagonistas dos receptores mineralocorticoides. De forma geral, foi observado que apenas 31 (42,4%) estavam em uso de TMO para IC com fração de ejeção reduzida. Outro dado relevante observado foi que 11 (15%) pacientes tiveram a indicação para implante de dispositivo suspensa após otimização terapêutica por médico assistente. Conclusões: Os resultados desse trabalho mostram que a maioria dos pacientes que tiveram indicação para implante de CDI não tinham tratamento medicamentoso para IC com fração de ejeção reduzida em doses ótimas. Tal achado sugere que talvez haja espaço para postergar ou evitar o implante de CDI, considerando os custos e a morbidade relacionada a tal procedimento.

417

**Título: ACOMPANHAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE X REDE PARTICULAR**

SUELEN MAIARA DOS SANTOS3, Jeferson dos Santos3, Alef Nascimento Menezes3, Andreza Santos Almeida1, Antônio Carlos Sobral Sousa2

(1) Clínica e Hospital São Lucas (CHSL), (2) Universidade Federal de Sergipe (UFS), (3) Universidade Tiradentes (UNIT)

INTRODUÇÃO: Sabe-se que muitos são os avanços no tratamento e na redução da mortalidade referente às doenças cardiovasculares, sendo a síndrome coronariana aguda (SCA) uma das principais causas de morte em todo o mundo. OBJETIVO: Comparar o tratamento medicamentoso utilizado entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada com SCA em diversas regiões brasileiras. MÉTODOS: Trata-se de um estudo nacional, observacional do tipo registro, prospectivo, com dados do primeiro estudo de registro nacional da Síndrome Coronariana Aguda, o ACCEPT (Acute Coronary Evaluation os Pratica Registry), tendo como etapas o seguimento longitudinal medicamentoso até a alta hospitalar aos 30 dias, 6 e 12 meses. A análise estatística foi realizada utilizando o Stata versão 10.0, considerando-se um nível de significância de 95%. Foi empregado o teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para avaliar a distribuição dos grupos variáveis. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Coração de São Paulo-SP, sob o número de registro 117/2010. RESULTADOS: Dos 4.475 pacientes com alguma SCA confirmada, que tiveram seus dados coletados no presente estudo, 2.458 eram provenientes do SUS e 1.917 de alguma instituição privada. Nas primeiras 24 horas, 97,3% dos pacientes da rede particular foram medicados com ácido acetilsalicílico (AAS), enquanto 98,2% utilizaram a mesma medicação na rede pública. Na alta hospitalar, 94,7% dos pacientes da rede pública continuaram com o AAS. Há uma utilização de 6,9% a mais de betabloqueadores pela rede pública em relação à rede particular nos primeiros 30 dias. Houve uma diferença de 22,1% durante os 6 primeiros meses no uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina quando comparado ao Sistema Único de Saúde (63,1%) e a rede complementar (39,9%). Em relação ao Clopidogrel, há uma utilização de 11,7% a mais desta medicação até os 12 meses por parte da rede privada (51,2%) quando comparada com o SUS (39,5%). CONCLUSÃO: É indiscutível a importância do tratamento precoce nos casos de SCA, a depender do tipo de evento, há uma preferência nas classes terapêuticas, independente da modalidade institucional. Percebe-se, no entanto, que ainda existem disparidades na aplicação do uso de determinadas drogas quando comparados os sistemas público e privado. Apesar de algumas aproximações, usuários do SUS ainda enfrentam menor probabilidade de vivenciar uma qualidade aproximada da ideal.

418

**Título: ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

JAMILA ALBARELLO1, André de Luca dos Santos1, Kristian Madeira1, Fabiane Ferraz1

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense ( UNESC)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. O estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico da adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Criciúma/Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional transversal, com uma amostra de 245 pessoas. A coleta de dados ocorreu através da aplicação do questionário Brief Medication Questionnaire (BMQ). Os resultados expressam que apenas 22,9% tem adesão ao tratamento medicamentoso e 47,8% têm provável adesão ao tratamento. Conclui-se que a taxa de adesão ao tratamento anti-hipertensivo em geral é baixa, o que contribui para que as doenças cardiovasculares continuem sendo as principais causas de morte por doença crônica não transmissível do país, sendo necessário políticas públicas para aumentar o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Tabela 1 - Perfil de hipertensão essencial tipo II		Tabela 2 - Perfil de SUS	
Quantidade de indivíduos em estudo, n	168 (100)	Quantidade de indivíduos em estudo, n	9 (9,3)
Sexo		Sexo	
Masculino	100 (60,1)	Masculino	6 (65,2)
Feminino	68 (40,9)	Feminino	3 (32,8)
Estado civil		Estado civil	
Casado	113 (67,3)	Casado	6 (66,7)
Divorciado	11 (6,6)	Divorciado	1 (11,1)
Viúvo	11 (6,6)	Viúvo	0 (0)
Solteiro	33 (19,7)	Solteiro	2 (22,2)
Outros	10 (6,0)	Outros	0 (0)
Profissão		Profissão	
Trabalhador	113 (67,3)	Trabalhador	6 (66,7)
Desempregado	11 (6,6)	Desempregado	1 (11,1)
Retirado	11 (6,6)	Retirado	0 (0)
Estudante	33 (19,7)	Estudante	2 (22,2)
Outros	10 (6,0)	Outros	0 (0)

**419**

**Título: ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

JAMILA ALBARELLO<sup>1</sup>, André de Luca dos Santos<sup>1</sup>, Kristian Madeira<sup>1</sup>, Fabiane Ferraz<sup>1</sup>

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. O estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico da adesão ao tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Criciúma/Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional transversal, com uma amostra de 245 pessoas. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário com perguntas subjetivas de múltiplas escolhas. Os resultados expressam que 92,9% dos entrevistados não usam salero na mesa; 63,2% consomem fontes industrializadas de sal; 31,0% consomem produtos lácteos desnatados; 51,4% não fazem dieta para HAS; 88,2% afirmaram não ser tabagistas ativo e/ou passivo; 74,3% nunca consomem álcool; 68,2% não realizam atividade física; 58,0% controlam o peso; 60,4% não conseguem controlar a ansiedade e/ou estresse; 56,7% recebem incentivo da família para aderir ao tratamento da HAS; 78,8% sabem o que é HAS e as possíveis complicações se não tratada corretamente. Conclui-se que os resultados encontrados variam de acordo com as características particulares de cada tipo de tratamento não medicamentoso (nutricional, físico, psíquico) sendo necessárias abordagens multidisciplinares para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

**420**

**Título: ADESÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE**

DAFNE LOPES SALLES<sup>1</sup>, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa<sup>2</sup>, João David de Souza Neto<sup>1</sup>, Lorena Campos de Souza<sup>1</sup>, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral<sup>2</sup>, Glauber Gean de Vasconcelos<sup>1</sup>

(1) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Universidade Estadual do Ceará

a Fibrilação Atrial (FA) tornou-se um importante problema de saúde pública, com grande consumo de recursos em saúde. Apresenta importante repercussão na qualidade de vida, em especial devido a suas consequências clínicas, fenômenos tromboembólicos e alterações cognitivas. O projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia foi desenvolvido do Hospital do Coração (HCoR), cujo principal objetivo é o estabelecimento de estratégias para a otimização da assistência de pacientes em situação de adocimento cardíaco, incluindo a fibrilação atrial. Dessa forma, o objetivo do estudo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de fibrilação atrial em instituição especializada no atendimento de pacientes com FA. Estudo longitudinal, prospectivo, para avaliar os resultados antes e depois da implementação do Programa de BPC, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. A coleta de dados aconteceu de abril de 2016 até abril de 2019, totalizando uma amostra de 191 pacientes atendidos por FA ambulatorial ou hospitalar na admissão, 30 dias e 6 meses após a admissão. O desfecho primário do estudo será a avaliação das taxas de adesão às terapias baseadas em evidências na fase intrahospitalar. RESULTADOS: O indicador de desempenho terapia anticoagulante prescrita foi realizada em 75% dos pacientes admitidos, no final do ano o indicador encontrava-se na faixa de 87,5% e atualmente em abril de 2019 já se apresenta em 92%. O agendamento de avaliação do INR de acompanhamento para pacientes em tratamento com cumarínicos ocorreu em 75% dos pacientes e em abril de 2019 apresenta-se em 100%. A porcentagem da avaliação do risco de sangramento pelo escore HAS-BLED não existia em abril de 2016 e atualmente em abril de 2019 está em 75%. A educação ao paciente sobre terapia de anticoagulação acontecia em 75% dos pacientes admitidos por FA, em 2019 encontra-se em 100%. Foi implementado grupos de educação em saúde para os pacientes que estão na sala de espera e consulta mensal com a equipe de enfermagem. A educação ao paciente sobre FA/Flutter atrial possui o indicador em abril de 2016 em 50% e em abril de 2019 acontece em 85% dos pacientes. O CHADS2 documentado acontecia em 50% dos pacientes e atualmente a grande maioria (90%) dos prontuários possuem anotações do CHADS2. Dessa forma, conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes tende a melhorar, porque os indicadores geraram aprimoramento do atendimento médico e multidisciplinar.

**421**

**Título: ALTA HOSPITALAR PARA O PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FERNANDA DUTRA DE SOUZA<sup>1</sup>, FERNANDA<sup>1</sup>, Celiane Maria Lopes Muniz<sup>1</sup>, Cláudia Lorena de Oliveira Goês Quirino<sup>2</sup>, Fabricia Maria Lopes de Oliveira<sup>2</sup>, Glauber Gean de Vasconcelos<sup>1</sup>

(1) Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Hospital Regional da Unimed- Fortaleza

Alta hospitalar para o paciente com insuficiência cardíaca: Uma revisão de literatura  
INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome conhecida pelo agravamento de uma cardiopatia tornando o coração incapaz de realizar sua função de ejetar um volume de sangue necessário para suprir os órgãos e tecidos. Dentre os sintomas destaca-se a dispneia, fadiga e ansiedade que comprometem a qualidade de vida e que leva a incapacidade de realizar atividades do cotidiano. Logo a educação em saúde prestada pelo profissional de saúde aos pacientes com IC torna-se imprescindível, e capaz de contribuir na redução da taxa de readmissão hospitalar e da melhora na qualidade de vida. OBJETIVO: Realizar o levantamento bibliográfico das principais informações acerca do planejamento de alta hospitalar do paciente com IC. MÉTODO: estudo de revisão de literatura para detectar as principais informações a serem elencadas durante o planejamento da alta hospitalar ao paciente com IC. A pesquisa foi na base de dado Scientific Electronic Library Online. A seleção e análise dos artigos ocorreu entre dezembro de 2018 a abril de 2019. Os critérios de inclusão foram pesquisas que abordassem a perspectiva da alta hospitalar segura de pacientes com IC e o planejamento de alta, textos completos, em formato de artigos e revisões publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão duplicidade em base de dado, artigos em outras línguas que não o português e inglês, teses e dissertações. RESULTADOS: A pesquisa foi contemplada por quinze artigos de acordo com os descritores. Com a leitura dos artigos foi possível elencar conteúdos abordados na alta hospitalar do paciente com IC, ação que deveria ter início no momento da admissão, momento no qual o profissional de saúde admite o indivíduo. Os principais conteúdos abordados na alta hospitalar ao paciente com IC: adesão terapêutica medicamentosa, retorno as atividades físicas, domésticas e sexuais, sinais e sintomas de descompensação, bem como aspectos peculiares, como os cuidados com dispositivos. Pouco menos da metade dos pacientes referiram alta adesão ao tratamento farmacológico, enquanto apenas 18% eram aderentes ao tratamento não farmacológico. Mais da metade dos pacientes sabiam informar sobre IC. CONCLUSÃO: Conclui-se que a baixa adesão ao tratamento estava entre as principais causas de descompensação da IC, logo ressalta-se a importância do processo de alta que aborde o uso das medicações e novo estilo de vida.

**422**

**Título: ANÁLISE DA FUNÇÃO RENAL RELACIONADA A PRESENÇA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM COMPARAÇÃO COM RITMO SINUSAL NA CHEGADA À EMERGÊNCIA.**

MICHAEL MILMAN<sup>1</sup>, Michael Milman<sup>1</sup>, Cidio Halperin<sup>1</sup>

(1) Hospital Ernesto Dornelles

Considerando a relevante e cada vez mais estuda relação coração-rim, entender a fibrilação atrial como um fator de risco independente para disfunção renal em pacientes de emergência pode trazer importantes consequências clínicas. Neste trabalho, por meio de um estudo de prevalência retrospectivo, foi analisado, em um contexto de emergência, a presença de disfunção renal aguda em pacientes com ritmo sinusal e fibrilação atrial. Também foi identificado qual o perfil desses pacientes quanto a comorbidades e características gerais como idade e gênero. Este estudo foi realizado no Hospital Ernesto Dornelles em Porto Alegre no setor de emergência por meio de análise de prontuário eletrônico. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absoluta (número de casos) e relativa (% de todos os casos). Para dados quantitativos com distribuição normal foi realizada pelo teste t de Student para variáveis independentes e a para os dados sem distribuição normal utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Os dados qualitativos foram analisados através do teste do qui-quadrado, utilizando, se necessário, correção de Yates ou teste exato de Fisher. A comparação da função renal, em pacientes sem doença renal crônica, por meio da dosagem de creatinina em pacientes com fibrilação atrial e com ritmo sinusal revelou-se nos resultados como apresentando diferença estatisticamente significativa sendo a mediana de creatinina dos pacientes com fibrilação atrial de 1,25 (intervalo interquartil: 0,93 – 1,87) e a dos pacientes com ritmo sinusal 0,88 (intervalo interquartil: 0,69 – 1,16; p<0,001). O trabalho vem se somar aos esforços recentes de entender a interação coração-rim como um eixo dinâmico de mútua interferência, de modo que a disfunção cardíaca pela alteração de ritmo pode ocasionar disfunção renal como demonstrado pela tendência dos resultados desse estudo, particularmente em pacientes predispostos cuja função renal ou débito cardíaco sejam limitrofes para manter adequadas pressões de perfusão orgânicas.

## Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

423

**Título: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE DECORRENTE DE CHOQUE CARDIOGÊNICO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL**

JULIANE LOBATO FLORES<sup>1</sup>, Sabrina Fátima Krindges<sup>1</sup>, José Gualberto Matos Neto<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana Do Brasil - ULBRA

**FUNDAMENTOS:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por 34% de todas as causas de morte no Brasil. O choque cardiogênico é uma das grandes causas de hospitalização, sendo ele, uma situação de hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco em fornecer débito adequado às necessidades do organismo. É caracterizado por ser um choque hipodinâmico, com manifestações clínicas de hipotensão, taquicardia, pulso filiforme, pele fria e pálida, taquipnéia entre outros sintomas. **OBJETIVOS:** Avaliar aspectos referentes à mortalidade decorrente de choque cardiogênico no estado do Rio Grande do Sul, nos últimos 10 anos. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e transversal com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) dos últimos 10 anos, onde foram coletados dados à respeito de: óbitos, taxa de mortalidade, sexo, faixa etária e principal local de óbito. **RESULTADOS:** No período de 2008 a 2017, o choque cardiogênico foi responsável por 386 mortes no estado do Rio Grande do Sul, ocorrendo em sua maioria no ano de 2016, com 73 óbitos. Houve um discreto predomínio no sexo feminino, com 51,55% dos óbitos no período estudado. Além disso, a faixa etária mais acometida por essa condição foi a de idosos acima de 80 anos de idade, correspondendo à 29,01% dos óbitos por essa causa no período em questão. Por fim, foi observado que a grande maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar (348), em decorrência de complicações secundárias a outras patologias cardíacas. **CONCLUSÃO:** As manifestações clínicas do choque cardiogênico fazem com que esta síndrome seja uma das grandes causas de hospitalização. O presente estudo evidenciou uma maior taxa de mortalidade no ano de 2016, onde a faixa etária mais acometida foram os idosos acima de 80 anos, com predominância do sexo feminino. A identificação precoce dos sinais e sintomas clínicos do choque cardiogênico é de extrema importância, contribuindo assim, para intervenção imediata e eficácia do procedimento terapêutico.

424

**Título: ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL**

ALESSANDRA JUNG STRAUB<sup>1</sup>, Ana Flávia Wolff Fridman<sup>1</sup>, Caroline Longhi<sup>1</sup>, Julio Canterle<sup>1</sup>, Morgana Antochaves Dalenogare<sup>1</sup>, Fernanda Pinheiro<sup>1</sup>, Nayara Gasparin<sup>1</sup>, Ana Cristina Kopacek<sup>1</sup>, Derick Amorim Cardoso<sup>1</sup>, Luana Miotto Goffetto<sup>1</sup>, Jorge Luiz Winckler<sup>2</sup>

(1) Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Professor do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

**INTRODUÇÃO:** Os métodos para revascularização miocárdica evoluíram rapidamente nos últimos anos. Novos procedimentos estão sendo desenvolvidos, visando diminuir a morbimortalidade pós-operatória, a permanência hospitalar e os altos custos desses procedimentos. **OBJETIVOS:** Realizar análise da taxa de mortalidade em procedimentos de revascularização com e sem uso de circulação extracorpórea nos últimos 5 anos no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico com revisão dos dados referentes à mortalidade em procedimentos de revascularização extracorpórea, ocorridos entre 2014 e 2018, através do DATASUS. **RESULTADOS:** No período de 2014 a 2018 houve um total de 11700 AIHs aprovadas para revascularização miocárdica com extracorpórea e 754 óbitos, sendo 216 em 2014, 144 em 2015, 128 em 2016, 118 em 2017 e 148 em 2018. Destes, 348 ocorreram no Sudeste, 224 no Sul, 103 no Centro-oeste, 50 no Nordeste e 29 no Norte. Em contrapartida, a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade no período (9,97). No mesmo período, o procedimento de revascularização miocárdica com extracorpórea com 2 ou mais enxertos teve um total de 87861 AIHs aprovadas e 4988 óbitos. Sendo, 1008 em 2014, 1100 em 2015, 998 em 2016, 964 em 2017 e 918 em 2018. 2047 ocorreram na região sudeste, 1505 no Sul, 747 no Nordeste, 480 no Centro-oeste e 209 no Norte. A maior taxa de mortalidade para esse procedimento foi de 9,98 na região Centro-oeste. Nos procedimentos de revascularização sem extracorpórea houve um total de 4086 AIHs aprovadas e 134 óbitos. Destes, 30 em 2014, 24 em 2015, 30 em 2016, 22 em 2017 e 28 em 2018. Destes, 14 ocorreram no Norte, 37 no Nordeste, 53 no Sudeste, 22 na no Sul e 8 no Centro-oeste. A maior taxa de mortalidade ocorreu na região norte (6,83). Além disso, nos procedimentos de revascularização miocárdica sem extracorpórea com dois ou mais enxertos, houve um total de 6319 AIHs aprovadas e 225 óbitos. 46 no ano de 2014, 53 em 2015, 42 em 2016, 49 em 2017 e 35 em 2018. Destes, 2 ocorreram no Norte, 93 no Nordeste, 35 no Sudeste, 87 no Sul e 8 no Centro-oeste. A maior taxa de mortalidade ocorreu na região Norte (18,18). **CONCLUSÃO:** No período supracitado analisado a região sudeste teve a maior taxa de mortalidade nos procedimentos de revascularização com extracorpórea e uso de 2 ou mais enxertos. Já a região norte apresentou a maior taxa de mortalidade em procedimentos de revascularização miocárdica com uso de extracorpórea e revascularização sem uso de extracorpórea gerais.

425

**Título: ANÁLISE DA TURBULÊNCIA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO ESTRESSE FÍSICO: UM ESTUDO PILOTO**

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Rodrigo Pinto Pedrosa<sup>1</sup>, Audes Diógenes Magalhães Feitosa<sup>1</sup>, Isabelle Conceição Albuquerque Machado Moreira<sup>2</sup>, Thalysa Lorenna Barbosa Galdino de Lira<sup>3</sup>, Isly Maria Lucena de Barros<sup>1</sup>, Alexandre Gomes de Souza Melo<sup>2</sup>, Otávio Guilherme Moraes Cardoso<sup>2</sup>, Caroline Bernardi Fabro<sup>1</sup>, Michel Pompeu Barros de Oliveira Sá<sup>1</sup>

(1) Universidade de Pernambuco, (2) Hospital de Aeronáutica de Recife, (3) Hospital Israelita Albert Einstein

**INTRODUÇÃO:** A doença arterial coronária persiste sendo uma importante causa de morbimortalidade. Vários autores destacaram fatores que podem interferir no prognóstico dessa população, sendo que o impacto de arritmias ventriculares e comprometimento da atividade vagal cardíaca, um dos mais estudados recentemente. Muitos trabalhos avaliam o fenômeno da turbulência da frequência cardíaca (TFC) no aumento do risco cardiovascular, no entanto, até o momento não se encontram trabalhos na literatura que discutam esse fenômeno durante o esforço físico. **OBJETIVO:** avaliar se o fenômeno da TFC pode ser observado durante o estresse físico e se esta avaliação acrescenta informação, em relação ao realizado com o Holter de 24 horas. **MÉTODOS:** estudo do tipo corte transversal, onde foram avaliados sete indivíduos após 30 dias do internamento por infarto do miocárdio. Todos estavam em uso de beta-bloqueadores. Os indivíduos foram submetidos a um Holter 24 horas para que fosse feita a análise da TFC e, no dia seguinte, a um teste ergométrico com a finalidade de avaliar a TFC induzida pelo estresse físico. Este exame foi realizado de acordo com o protocolo de Naughton, limitado a frequência submáxima. Consideramos turbulência da frequência cardíaca alterada se o início da turbulência fosse < 0% ou a rampa da turbulência fosse > 2,5 mm/intervalo RR. **RESULTADOS:** Todos os pacientes estavam assintomáticos, apresentavam média de idade de 65,2 anos (+ - 9,7) e cerca de 70% eram do sexo masculino. A disfunção sistólica do ventrículo esquerdo esteve associada com a presença do fenômeno da TFC, onde cerca de 28% dos pacientes apresentaram esta alteração durante o Holter de 24 horas. Um paciente apresentou o fenômeno da TFC apenas durante o estresse físico, sendo que este indivíduo possuía lesões residuais não tratadas e a maioria das extrassístoles que foram desenvolvidas no ergométrico ocorreram no período de recuperação. **CONCLUSÃO:** Induzir estresse físico para avaliar a presença do fenômeno da turbulência da frequência cardíaca pode aumentar a percepção desta alteração em relação ao encontrado no Holter 24 horas.

426

**Título: ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS ENTRE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO EM CLUBE MULTIESPORTIVO NO SUL DO BRASIL**

VITORIA CAMPANHA GOMEZ<sup>1</sup>, Gabriel Azeredo de Magalhães<sup>2</sup>, Guilherme Daudt Keller<sup>2</sup>, Matheus Rodrigues<sup>2</sup>, Arthur Ferreira<sup>2</sup>, Henrique Coelho<sup>2</sup>, João Carlos Vieira Guaragnato<sup>2</sup>, Luiz Carlos Bodanese<sup>2</sup>, Rosemary Petkowicz<sup>3</sup>, Leticia Meirrelles<sup>3</sup>

(1) Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, (2) Pontifícia Universidade Católica - PUCRS, (3) Grêmio Náutico União - GNU

**Introdução:** Adaptações elétricas, morfológicas e fisiológicas ocorrem no coração em resposta ao exercício, sobretudo quando realizado de forma sustentada, a fim de suportar as demandas metabólicas crescentes. Alterações, como a hipertrofia ventricular esquerda fisiológica e a diminuição da frequência cardíaca em repouso, parecem bem consolidadas na literatura; a repolarização precoce, apesar de indolente na sua evolução, foi associada recentemente a vários desfechos negativos, incluindo arritmias e morte cardíaca, merecendo esclarecimento. **Objetivo:** Apontar a prevalência de alterações eletrocardiográficas entre atletas de alto rendimento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional, que analisou os eletrocardiogramas de 149 atletas entre 13 e 53 anos, durante o repouso, em contexto de avaliação pré-participação (APP), em clube multiesportivo de Porto Alegre, no ano de 2015. Os resultados foram obtidos com o uso do software Welch Allyn CardioPerfect Workstation, seguido pela interpretação adicional de um médico cardiologista. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, frequência cardíaca, ritmo, intervalo QTc, bloqueio atrioventricular e intraventricular, sinais de hipertrofia ventricular e repolarização precoce. A análise estatística se deu de forma descritiva. **Resultados:** Dos 149 participantes, 107 eram homens (56,02%). A média geral de idade foi de 19,2 anos (DP ± 3,5). A frequência cardíaca média foi de 66,57 bpm (DP ± 8,34). O QTc médio registrou 417,16 ms (DP ± 15,08). Todos os atletas apresentaram ritmo sinusal; destes, 28 (18,8%) tinham arritmia sinusal. 7 (4,7%) atletas apresentaram bloqueios atrioventriculares (BAV), atribuíveis a BAV de 1 grau. 8 (5,36%) atletas apresentaram bloqueio intraventricular, todos associados a bloqueio de ramo direito. Foram registradas 7 (4,7%) hipertrofias de ventrículo esquerdo. Observou-se 21 (14%) repolarizações precoces. **Conclusão:** Não houve achados ao eletrocardiograma que contra indicassem a prática esportiva de forma absoluta. Contudo, a boa sensibilidade dessa ferramenta em identificar alterações elétricas importantes e a prevalência aumentada de repolarização precoce entre os atletas, justificam sua utilização em contexto de avaliação pré participação. A realização de exames adicionais deve ser individualizada caso a caso, conforme o perfil de risco do paciente.

**427**

**Título: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DECORRENTES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO SUL DO BRASIL EM COMPARAÇÃO À REGIÃO NORDESTE NO ANO DE 2018**

GABRIELE WINTER SANTANA<sup>1</sup>, Camila Rossetti Simonetti<sup>1</sup>, Sabrina Navroski<sup>1</sup>, Renê Ochagavia Chagas de Oliveira<sup>1</sup>, Camila de Freitas Schultz<sup>1</sup>, Patrícia Argenta<sup>1</sup>, Bruna Martins de Soares<sup>1</sup>, Nikollas Wendling Balen<sup>1</sup>, Diego da Rosa Miltnersteiner<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que constitui um importante problema de saúde pública, reduzindo significativamente a qualidade de vida e acarretando grande número de internações e mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos. **Objetivo:** avaliar os custos e as internações hospitalares em decorrência de IC, na região Sul em comparação à região Nordeste do Brasil, no ano de 2018. **Metodologia:** estudo epidemiológico descritivo a partir do DATA-SUS. A amostra selecionada foram pacientes internados, na região Sul e Nordeste do Brasil, devido à IC do ano de 2018. **Avaliaram-se** sexo, faixa etária, custos e número de óbitos. **Resultados:** na região Nordeste, houve um total de 45.578 internações, sendo 53,7% do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. 62,3% das internações ocorreram a partir dos 50 anos, sendo 72,3% representadas por homens. A faixa etária com maior prevalência foi dos 70 a 79 anos, com 24,7%, seguida por 22,5% entre 60 a 69 anos, em ambas faixas etárias o sexo masculino teve destaque: 58,3% e 46,1%, respectivamente. O custo total gerado ao sistema de saúde foi de R\$ 69.842.631,42 tendo cada internação uma média de 8,2 dias. Durante este período foram registrados 5.002 óbitos, sendo 50,6% por homens e 49,3% por mulheres. Na região Sul, o total de internações foi de 47.346, sendo 48,4% do sexo masculino e 51,5% do feminino. A maior prevalência de internações, 78,6%, ocorreram a partir dos 60 anos, sendo 52,9% mulheres. A faixa etária dos 70 a 79 anos foi responsável por 29,5% das internações, das quais 48,3% foram do sexo masculino e 51,6% do feminino, seguida pela faixa etária dos 60 a 69 anos, com 24,7%, sendo 51,3% do sexo masculino e 46,8% do feminino. O custo total foi de R\$ 79.228.377,20, com média de 6,2 dias de internação. Durante este período foram registrados 4.240 óbitos, sendo 55,1% por homens e 47,2% por mulheres. **Conclusão:** a região sul teve um custo mais elevado, devido ao seu maior número de internações, se comparada com a região nordeste no mesmo período, apesar de ter tido uma média de permanência hospitalar cerca de 2 dias menor. Houve uma maior prevalência no sexo masculino em todas as faixas etárias, no nordeste, exceto a a partir dos 80 anos, enquanto que no sul houve uma prevalência feminina nos extremos de idade (menor de 1 ano até 9 anos e a partir dos 70 anos). Com relação a mortalidade, foi mais alta no nordeste e nas duas regiões a maior prevalência foi no sexo masculino.

**428**

**Título: ANÁLISE DE ESCORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR<sup>1</sup>, Eduardo Gatti Pianca<sup>1</sup>, Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba<sup>1</sup>, Fernando Schmidt Fernandes<sup>1</sup>, Maurício Butzke<sup>1</sup>, Stefano Boemler Busato<sup>1</sup>, Miguel Gus<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Fundamento.** Escores de risco estão disponíveis para uso na prática clínica diária, mas saber qual deles escolher é ainda cheio de incertezas. **Objetivos.** Avaliar o EuroSCORE logístico, o EuroSCORE II e os escores específicos STS-IE, PALSUSE, APEPI, EndoSCORE e RISK-E na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade  $\geq$  18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no centro do estudo entre 2007 e 2016. Foram realizadas análises de calibração (razão de mortalidade observada/esperada, O/E) e de discriminação (área sob a curva ROC, ASC), sendo a comparação das ASC realizada pelo teste de DeLong.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados.** Foram incluídos 107 pacientes, sendo a mortalidade hospitalar de 29,0% (IC95%: 20,4-37,6%). A melhor razão de mortalidade O/E foi obtida pelo escore PALSUSE (1,01, IC95%: 0,70-1,42), seguido pelo EuroSCORE logístico (1,3, IC95%: 0,92-1,87). O EuroSCORE logístico apresentou o maior poder discriminatório (ASC 0,77), significativamente superior ao EuroSCORE II ( $P = 0,03$ ), STS-IE ( $P = 0,03$ ), PALSUSE ( $P = 0,03$ ), APEPI ( $P = 0,03$ ) e RISK-E ( $P = 0,02$ ). **Conclusões.** Apesar da disponibilidade dos recentes escores específicos, o EuroSCORE logístico foi o melhor preditor de mortalidade em nossa coorte, considerando-se análise de calibração (mortalidade O/E: 1,3) e de discriminação (ASC: 0,77). A validação local dos escores específicos é necessária para uma melhor avaliação do risco cirúrgico.

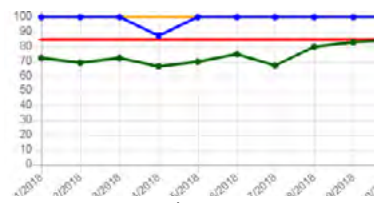
**429**

**Título: ANÁLISE DE INDICADOR DE QUALIDADE PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM CENTRO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA**

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES<sup>1</sup>, Gabrielle Pessôa da Silva<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- PROCAPE/UPE

**INTRODUÇÃO:** A síndrome coronariana aguda (SCA) é responsável por altos índices de óbitos e custos ao SUS. Estima-se uma elevada prevalência de DAC em adultos acima de 40 anos. **OBJETIVO:** Analisar o indicador de qualidade para SCA em um centro do programa boas práticas clínicas em cardiologia. **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o MS, HCOR, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros, cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de SCA, em instituições do SUS antes e após a implementação do programa. Foi avaliado o indicador de qualidade (orientação de alta), de 128 pacientes com SCA internados em um dos centros referência em Cardiologia, em Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por gráficos. O estudo atende às normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS:** O gráfico referente ao indicador de qualidade, sobre orientações de alta, manteve-se quase sempre linear, acima da meta (85%). O bom desempenho está relacionado às implantações de intervenções (treinamento da equipe multiprofissional e mudanças em PEP). As orientações de alta incluem mudança de estilo de vida, tomada de medicação e nível de atividade física, para manter este indicador com bons resultados e promover a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** O indicador de desempenho apresenta valores satisfatórios, devido à implementação das medidas de boas práticas. Foi possível observar uma melhoria nas taxas de adesão ao indicador de qualidade, como uma das recomendações das diretrizes de cardiologia, garantindo qualidade de atendimento a pacientes coronarianos.



**430**

**Título: ANÁLISE DE PREDITORES DE MORTALIDADE PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTATÍSTICA CONVENCIONAL VERSUS INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, Gabriel Constantin<sup>1</sup>, Pedro Nectoux<sup>1</sup>, Jian Oliveira<sup>1</sup>, Mauro Pontes<sup>1</sup>, Fernando Antônio Luchese<sup>1</sup>

(1) Hospital São Francisco - Santa Casa de Porto Alegre

**Introdução:** a análise de preditores de mortalidade pós-cirurgia cardíaca está em permanente atualização. Isso ocorre principalmente pela necessidade contínua de ajustes dos escores de risco cirúrgico. Os métodos convencionais de análise, no entanto, podem ser onerosos. Neste cenário, é possível que algoritmos de inteligência artificial contribuam para análises confiáveis e rápidas. **Objetivo:** identificar preditores de mortalidade hospitalar pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e comparar os resultados alcançados a partir de técnicas estatísticas convencionais e algoritmos de inteligência artificial. **Métodos:** foram analisados os dados de 1.508 pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre Jan/2013 e Dez/2017. Foram avaliadas 46 variáveis pré-operatórias e se a cirurgia foi realizada com ou sem CEC. A estatística convencional foi realizada por meio de análise univariada, para seleção de possíveis preditores, e análise multivariada para identificação de preditores independentes e avaliação do poder de associação com a ocorrência de óbito. O software utilizado foi o SPSS. Os algoritmos de mineração de dados, aplicados para a mesma finalidade, foram: InfoGainAttributeEval e Ranker. O software utilizado foi o Weka. **Resultados:** a taxa de mortalidade hospitalar pós-CRM foi de 3,6% e através da análise multivariada foram identificados quatro preditores independentes de mortalidade hospitalar pós-CRM: fragilidade (W:13,14;  $p < 0,001$ ), idade (W:7,47;  $p = 0,006$ ), insuficiência renal (W:5,40;  $p = 0,020$ ) e CEC (W:4,60;  $p = 0,032$ ). Estes mesmos preditores também foram identificados pelos algoritmos de mineração de maior associação com a ocorrência de óbito (Coeficientes: fragilidade - 0,0169; idade - 0,0098; IR - 0,0096; e CEC - 0,0088). **Conclusão:** os algoritmos de mineração, utilizados neste estudo, apresentaram resultados equivalentes com as técnicas estatísticas convencionais. Os mesmos preditores independentes para mortalidade hospitalar foram identificados pelas duas técnicas (fragilidade, idade, IR e CEC). Estes resultados demonstram que os algoritmos de inteligência artificial podem ser seguros e efetivos na análise de preditores cardiovasculares. Além disso, a técnica de análise não depende de bancos de dados estruturados e demanda menos tempo de execução. A mineração de dados pode, inclusive, ser realizada múltiplas vezes ao longo de um único dia, facilitando o estudo de populações locais e de grandes registros de dados.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

431

**Título: ANÁLISE DO PERFIL CIRÚRGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA**

CAROLINA PERRONE MARQUES2, Stephanie Theisen Konzen2, Leticia Tramontin Mendes2, Ana Cristina Martins dal Santo Debiasi2, Marcos da Costa Melo Silva1

(1) Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, (2) Universidade do Vale do Itajaí

Estudos em diversas populações demonstram prevalências desiguais de complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas, dependendo do critério utilizado e das características da população estudada. No Brasil, os dados são insuficientes, necessitando de estudos que correlacionem as complicações com possíveis fatores causais perioperatórios. O presente estudo teve como objetivos caracterizar o perfil epidemiológico bem como avaliar o período transoperatório e a etapa pós-operatória precoce, durante as primeiras 72 horas ou durante a permanência na UTI, e as suas possíveis complicações cirúrgicas dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas em hospital de alta complexidade localizado na cidade de Itajaí – SC, no período de abril a dezembro do ano de 2016. Estudo prospectivo transversal realizado com 116 pacientes submetidos a procedimentos cardíacos. Os dados foram coletados através de tabelas desenvolvidas e preenchidas pelos envolvidos no estudo. Os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para autorizar a coleta de dados. Nos resultados, a cirurgia mais realizada foi a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e as principais complicações encontradas foram sangramento (21,6%) e insuficiência renal aguda (17,2%). Encontrou-se relação significativa entre o tempo de circulação extracorpórea e clameamento aórtico com a frequência de complicações pós-operatórias. Concluiu-se que a permanência por tempo prolongado em CEC e CLAMP contribui de forma significativa para o surgimento de complicações no período pós-operatório. Os resultados encontrados poderão caracterizar o perfil cirúrgico dos pacientes de maneira a desenvolver mecanismos de prevenção e eficientes formas de intervenção visando menor prejuízo ao paciente e custos à instituição.

Tabela 4 - Tabela 4x2x2

Complicação	Sim	Não	Total
Sangramento	25	91	116
Insuficiência renal aguda	20	96	116
Total	45	71	116

432

**Título: ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS PARA O TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

JULIANE LOBATO FLORES1, Sabrina Fátima Krindges1, José Gualberto Matos Neto1

(1) Universidade Luterana Do Brasil - ULBRA

INTRODUÇÃO: O tratamento habitual dos aneurismas da aorta tem relativa alta taxa de morbidade e mortalidade, pois, na maioria dos casos, os enfermos possuem idade elevada e comorbidades prévias, sendo principalmente a doença isquêmica do coração, doenças prévias da aorta, doença pulmonar obstrutiva crônica ou disfunção renal. Além disso apresentam índices de rupturas maiores em pacientes com a presença de história familiar e doenças congênitas associadas, como Síndrome de Marfan e Ehler-Danlos. Devido ao risco operatório nessa população, o tratamento cirúrgico tradicional tem uma taxa relativamente alta de complicações potenciais. OBJETIVO: O objetivo deste estudo é analisar o perfil de pacientes que realizaram tratamento de aneurisma da aorta no Rio Grande do Sul nos últimos 10 anos. MÉTODOS: Estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, observacional e transversal através de dados colhidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2009 a janeiro de 2019. RESULTADOS: Segundo levantamento no DATASUS do intervalo 2009-2019, 13.204 pessoas foram internadas por doenças cardíacas, sendo 1.139 devido ao tratamento de aneurisma da aorta, no RS. Em se tratando das internações, o sexo feminino perfaz 51,45% dos casos (6.794) e a mais prevalente faixa etária corresponde aquela em torno dos 60 anos, com 2.162 internações. A taxa de mortalidade entre os submetidos ao tratamento chegou a 10,62%, valor superior comparando-se à taxa correspondente no total de doenças cardíacas (8,44%). A patologia apresentou-se mais frequente em brancos, sendo duas vezes maior do que em pardos e uma vez maior que pretos. A mortalidade atinge mais o sexo masculino- 1,25% a mais que o feminino-, apresentando uma taxa de mortalidade maior em pessoas com mais de 80 anos, valor em torno de 15%. CONCLUSÃO: O perfil dos pacientes tratados com aneurisma de aorta pelo SUS no RS assemelha-se em grande parte aos dados disponíveis nas literaturas nacional e internacional, à exemplo da faixa etária de incidência e mortalidade, sendo mais comuns no grupo de idosos e muito idosos, respectivamente. Pode-se observar, que em comparação a todas as doenças cardíacas, no RS, o aneurisma de aorta representou 8,62% do total de internações e apresentou uma maior taxa de mortalidade principalmente no sexo masculino, estabelecendo um padrão de prevalência em tais internações analisadas.

433

**Título: ANÁLISE ELETROCARDIOGRÁFICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS RECENTEMENTE CLASSIFICADOS COMO ALTO RISCO OU MUITO ALTO RISCO**

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES1, Victor Eduardo de Almeida e França1, Max Weyler Nery1, Fabíola Gomes Silva Magalhães1, Débora Rodrigues1, Giuliano Gardenghi1

(1) Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma condição clínica cada vez mais prevalente na população, frequentemente apresentando concomitância com doenças cardiovasculares, sobretudo em indivíduos mais graves. Objetivo: Avaliar alterações eletrocardiográficas em pacientes com diagnóstico de DM de alto ou muito alto risco. Métodos: Em um mutirão de atendimento a população com diagnóstico de diabetes para triagem de pacientes com alterações graves, os indivíduos foram submetidos a exame de fundoscopia ocular para investigação de alterações microvasculares. Os indivíduos em que foram evidenciadas essas alterações, ou seja, considerados de alto ou muito alto risco, foram em seguida encaminhados para a realização de eletrocardiograma de 12 derivações. Os exames então foram laudados por cardiologista especialista em métodos gráficos. Resultados: Foram realizados 120 exames (sexo masculino 50%, idade 60,6+10,0 anos), dos quais 97,5% em ritmo sinusal, 0,8% em ritmo atrial ectópico e 0,8% em fibrilação atrial. 11,7% dos pacientes apresentaram taquicardia sinusal ao exame em repouso. 8,4% apresentaram sobrecarga atrial esquerda e 3,3% sobrecarga ventricular direita evidenciada por padrão S1Q3T3, sem evidências de sobrecarga atrial direita ou ventricular esquerda. Bloqueio atrioventricular foi evidenciado em 2,5% dos pacientes, todos em primeiro grau. Alterações significativas da condução intraventricular foram encontradas em 25% dos pacientes, com 7,5% de bloqueio de ramo esquerdo. Zona inativa foi encontrada em 2,5% dos eletrocardiogramas avaliados, todas em parede inferior. Não foram evidenciados supradesníveis de segmento ST na amostra estudada. Alterações difusas de repolarização ventricular foram evidenciadas em 60,8% dos pacientes. Conclusão: Nos pacientes com DM de alto risco avaliados, não foram evidenciadas alterações eletrocardiográficas significativas que evidenciassem doença cardiovascular.

434

**Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OUTRAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA1, Giovana Escribano da Costa2, Eduarda Rech Guazzelli1, Flávia Rech Guazzelli1, Eduardo Augusto Silva Monteiro3, Davi Patussi Lazzari1, Amanda Santiago Castelo1

(1) Universidade Luterana do Brasil, (2) Universidade Federal do Pará (UFPA), (3) Universidade Estadual do Pará (UEPA)

INTRODUÇÃO: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é, basicamente, a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada, a qual, em sua maioria, é causada por trombose e/ou vasoespasmo sobre uma placa aterosclerótica. O prognóstico depende, sobretudo, da agilidade do paciente em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível. OBJETIVO: Realizar um estudo epidemiológico dos casos de infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração no Brasil na última década. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo das diversas regiões brasileiras na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, analisando variáveis, como número total de casos, sexo mais prevalente e faixa etária. RESULTADOS: No período de março de 2009 a março de 2019 houve um total de 1.500 internações por IAM e outras doenças isquêmicas do coração a cada 100.000 habitantes no Brasil, sendo o Sul com a maior taxa (2.670 a cada 100.000 habitantes), seguido pelo Sudeste (1.690 a cada 100.000 habitantes) e o Norte com a menor taxa (631 a cada 100.000 habitantes). Quanto ao número total de internações, o Sudeste liderou (1.185.622; 48%), seguido pelo Sul (655.388; 26%) e o Norte (77.970; 3%). Os registros foram mais prevalentes na faixa etária de 50 a 69 anos (1.418.282; 57%) e menos prevalentes na faixa de até 19 anos (6.549; 0,3%). A maioria dos registros brasileiros foram do sexo masculino (1.512.252; 61%) em detrimento dos registros femininos (978.226; 39%). CONCLUSÃO: Podemos perceber, portanto, a elevada incidência de internações relacionadas a doenças cardíacas isquêmicas. A região Sul liderou com a maior taxa de internações por habitantes em relação às demais. O sexo masculino foi o mais acometido, tendo maior incidência na população entre 50 e 69 anos. Contudo, as doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte no Brasil e a terceira maior causa de internações no país. Por isso, se faz necessário mais estudos sobre o tema a fim de esclarecer as possíveis causas da elevada incidência de casos na região Sul e do maior acometimento em homens.

**435**

**Título: ANTICOAGULANTES ORAIS: CONHECIMENTO E ADEÇÃO AO TRATAMENTO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO SUL DO BRASIL**

CAMILLE LACERDA CORREA<sup>1</sup>, Yasmin Podlasinski da Silva<sup>1</sup>, Laura Maggi da Costa<sup>1</sup>, Daiane Toebe<sup>1</sup>, Maria Antonieta Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de cardiologia do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Os anticoagulantes orais (ACO) usados para prevenção de eventos trombóticos como aos novos ACO igualmente eficazes a varfarinae mais seguros foram desenvolvidos, como a rivaroxabana. Entretanto, evidência tem mostrado que 50% dos pacientes encontram-se fora do alvo terapêutico, e o conhecimento sobre a terapia e a baixa adesão podem estar influenciando estes achados. **Objetivos:** Relacionar a adesão farmacológica com o conhecimento ao tratamento medicamentoso, em pacientes usuários de ACO. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de janeiro a dezembro de 2017, em pacientes com idade  $\geq 18$  anos, de ambos os sexos, em uso de varfarina ou rivaroxabana em acompanhamento ambulatorial de um hospital especializado em cardiologia. Utilizou-se a escala terapêutica de Morisky de oito itens para avaliar a adesão farmacológica, e um questionário validado, contendo 10 perguntas para verificar o conhecimento ao tratamento com ACO. **Resultados:** Foram incluídos 160 pacientes, com predomínio da população masculina (53,8%), com idade média de 61,5  $\pm$  5 anos, casados (58%), com ensino fundamental incompleto (29,4%) e renda familiar de até 2 salários mínimos (46%). Prevaleram os usuários de varfarina (52,5%), com indicação de uso por fibrilação atrial (79,4%) e tempo de anticoagulação  $\geq 1$  ano (63,7%). A adesão farmacológica foi alta (65%) e o conhecimento da terapêutica foi classificado como regular (50%), entre toda a amostra estudada. O conhecimento ao tratamento medicamentoso foi maior entre os pacientes em uso de rivaroxabana (39,5%), classificado como adequado, enquanto os pacientes em uso de varfarina (57%) tiveram conhecimento regular e apresentaram maior adesão (73%). Os pacientes em uso há  $\geq 1$  ano, apresentaram maior conhecimento sobre a terapia comparado aos em uso < 1 ano, com diferença estatisticamente significativa,  $p=0,007$ . **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a adesão farmacológica foi maior nos pacientes em uso de varfarina, enquanto o conhecimento sobre a terapêutica mostrou-se mais eficaz na amostra em uso de rivaroxabana. Estes achados nos remetem a intensificar estratégias de educação em saúde em diferentes cenários da prática clínica, com informações elucidativas sobre os benefícios e os parâmetros, inerentes à anticoagulação.

**436**

**Título: APLICABILITY OF THE KOSUGE ECG CRITERIA FOR PREDICTING THE SITE OF CORONARY ARTERY OCCLUSION IN INFERIOR WALL ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, Ednelson Cunha Navarro<sup>1</sup>, Glenda Alves de Sá<sup>1</sup>, Fábio Santos Silveira<sup>1</sup>, Thiago Ximenes Ferraz<sup>1</sup>, Amanda Gabriele Alvarenga<sup>1</sup>, Hélio José Castello Junior<sup>1</sup>, Marcelo José de Carvalho Cantarelli<sup>1</sup>

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil

In patients with inferior wall AMI (IWAMI), the infarct-related artery (IRA) can be the right coronary artery (RCA) or the left circumflex (LCx).

TABLE 1 - Relation of ST V3/ST II Ratio to the Site of Coronary Artery Occlusion

	PROXIMAL RCA (n%)	DISTAL RCA (n%)	LCX (n%)
V3/II RATIO $\leq 0.5$	16	5	2
0.5 $<$ V3/II RATIO $\leq 1.2$	3	0	1
V3/II RATIO $> 1.2$	0	0	2

Its early recognition may help in anticipating the possible complications and planning treatment. Kosuge et al defined ECG criteria for predicting the site of coronary occlusion: the ratio of ST depression in lead V3 to ST elevation in lead III (STV3/STIII). If  $< 0.5$ , proximal RCA; 0.5 to 1.2, distal RCA;  $> 1.2$ , LCx, with sensitivities of 91%, 84%, and 84% and specificities of 91%, 93%, and 95%, respectively. **Aims:** to evaluate the feasibility of the Kosuge ECG criteria in predicting the IRA. **Methods:** from December 2018 to May 2019, 27 consecutive patients with first IWAMI, referred to our cath lab for coronary angiography and then primary, rescue or post-successful thrombolysis PCI, were prospectively enrolled. **Results:** The mean age was  $63 \pm 9.5$  years-old. Men were 59%. The majority (74%) had hypertension. The IRAs were: proximal RCA (70.4%), distal RCA (11.1%) and LCx (18.5%). RCA was the dominant vessel in the vast majority of patients (93%). In this preliminary analysis, the sensitivities of  $< 0.5$  STV3/STIII and  $> 1.2$  STV3/STIII were 84% and 40%, respectively, and the positive predictive values, 76% and 100%, respectively. For 0.5 to 1.2 STV3/STIII, we found no adequate correlations. **Conclusion:** in this real-world short sample, the Kosuge ECG criteria appeared to be useful for predicting the site of coronary occlusion, specially for  $< 0.5$  and  $> 1.2$  STV3/STIII terciles. Further larger studies are needed to assess the clinical usefulness of these criteria.

**437**

**Título: APLICAÇÃO DO SYNTAX SCORE RESIDUAL NA PREDIÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO APÓS PROCEDIMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NÃO COMPLICADO MASS V STUDY GROUP**

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO<sup>1</sup>, Whady Hueb<sup>1</sup>, Eduardo G Lima<sup>1</sup>, Paulo C Rezende<sup>1</sup>, Jaime P P Linhares Filho<sup>1</sup>, Eduardo B Martins<sup>1</sup>, Cesar H Nomura<sup>1</sup>, Mauricio Rigodanzo Mocha<sup>1</sup>, Carlos V Serrano Junior<sup>1</sup>, Jose A F Ramires<sup>1</sup>, Roberto Kalil Filho<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coracao (InCor), Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR

**Introdução:** A liberação de biomarcadores cardíacos é encontrada frequentemente após procedimentos de revascularização do miocárdio. No entanto, os mecanismos de liberação desses biomarcadores são pouco conhecidos neste cenário clínico. A revascularização incompleta pode ser um mecanismo potencial. **Objetivo:** Investigar a relação entre a completude da revascularização, quantificada pelo SYNTAX Score residual (SSr) e o infarto do miocárdio após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** Trata-se de uma análise post-hoc do estudo MASS V, incluindo pacientes com doença arterial coronariana estável submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Troponina I ultra (TnI-u) e creatina quinase (CK)-MB seriadas foram avaliadas antes e após os procedimentos. Ressonância magnética cardíaca foi realizada antes e depois da revascularização e o realce tardio pelo gadolínio (RTG) foi investigado após a revascularização do miocárdio. O SYNTAX Score (SS) basal e o SSr foram calculados antes e após procedimentos de revascularização, respectivamente. Correlações foram realizadas usando o teste de Spearman. A regressão logística foi utilizada para avaliar a interação entre o SSr e presença de RTG ou biomarcadores cardíacos de forma dicotômica. **Resultados:** Dos 136 pacientes cirúrgicos estudados, a média do SS pré-operatório foi de  $23,3 \pm 9,23$  e a média do SSr após a CRM foi de  $3,36 \pm 4,37$ . As medianas de TnI-u e CK-MB foram 3,10 (intervalo interquartil [IQR]: 1,55-8,02 ng/dL) e 21,12 (IQR: 12,49-45,24 ng/dL), respectivamente. Não foram observadas correlações significativas entre o SSr e os picos medianos de TnI-u ( $r=0,06$ ,  $P=0,47$ ) ou CK-MB ( $r=0,11$ ,  $P=0,16$ ) após CRM. O SSr não foi preditor de infarto do miocárdio, quando avaliado pelo RTG, (odds ratio [OR] 0,96, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,86-1,03;  $P=0,51$ ) e liberação de TnI-u acima da mediana (OR 1,00, IC 95% 0,92-1,08;  $P=0,93$ ). Após análise multivariada em modelo incluindo variáveis como idade, sexo, tabagismo, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, SS, SSr, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e número de enxertos, apenas o tempo de CEC foi um preditor independente significativo para a liberação de TnI-u acima da mediana CRM (OR 1,01, IC 95% 1,002-1,019;  $P=0,01$ ). **Conclusão:** A completude da revascularização, avaliada pelo SSr não foi associada a ocorrência de infarto do miocárdio. **Por outro lado, o tempo de CEC foi o único preditor independente para a liberação de troponina após cirurgia de revascularização.**

**438**

**Título: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA DO RIO DE JANEIRO**

JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA<sup>1</sup>, Natália Depes Amboss<sup>1</sup>, Camilla Soares Moreira<sup>1</sup>, Raquel Abreu Ferreira<sup>1</sup>, Louise Fatima Gomes de Almeida<sup>1</sup>, Evelyn Verone Klein<sup>1</sup>, Mariana Montenegro Banharo<sup>1</sup>, Bernardo Pires de Freitas<sup>1</sup>, Tarcísio de Figueiredo Carvalho<sup>1</sup>, Emilia Moreira Jalil<sup>1</sup>, Kelly Biancardini Gomes Barbato<sup>1</sup>, Fábio Akio Nishijuka<sup>1</sup>

(1) Escola de Medicina Souza Marques

**Introdução:** Desordens do sono estão relacionadas ao risco cardiometabólico como obesidade, hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus. Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) apresenta alta prevalência na população e cerca de 40% dos pacientes hipertensos podem ter SAOS não diagnosticada. Dessa forma, faz-se necessário investigar a ocorrência de SAOS na população, principalmente nos locais de atenção primária. **Métodos:** Estudo observacional, analítico e transversal com aplicação do Questionário de Berlim, utilizado para avaliar probabilidade de SAOS, em pacientes que buscaram atendimento por demanda espontânea no ambulatório de atenção básica no Rio de Janeiro durante duas semanas no mês de novembro de 2018. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa local e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada análise descritiva das características dos participantes, o teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a condição de HAS associada à SAOS e satisfação com a qualidade de vida. Utilizou-se o teste-t para avaliar o tempo médio de atividades por dia. O software estatístico utilizado foi Prism 6.0 (GraphPad, Estados Unidos). Foi adotado um nível de 5% para significância estatística. **Resultados:** Avaliamos 28 pacientes com idade média de  $46 \pm 16$  anos (média  $\pm$  desvio padrão), dos quais 54% eram homens. O IMC foi de  $27,3 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup> (média  $\pm$  desvio padrão). Tinham diagnóstico de HAS 61% dos pacientes, e desses, 88% possuíam alta probabilidade para SAOS pelo questionário de Berlim, percentual significativamente maior ( $p=0,001$ ) que entre os não hipertensos (27%). Nos dias em que os pacientes fazem atividade física, os hipertensos gastam em média 33 minutos diários, enquanto os não hipertensos gastam em média 67 minutos ( $p=0,090$ ). Observa-se também que 64% dos não hipertensos estão satisfeitos ou muito satisfeitos em relação à sua qualidade de vida versus 35% dos hipertensos ( $p=0,141$ ). **Conclusão:** O questionário de Berlim é uma ferramenta simples, passível de ser utilizada nas unidades de saúde para triagem da SAOS. Apesar do tamanho amostral limitado, nossos dados corroboram a relação entre HAS e SAOS, com possível impacto na qualidade de vida dos pacientes. Considerando a alta probabilidade da SAOS na amostra e a associação com fatores de risco cardiometabólico, faz-se necessária uma postura de investigação diagnóstica mais ativa em relação aos distúrbios do sono e no contexto da atenção primária.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

439

**Título: APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ESOFÁGICAS PÓS ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E ANÁLISE PRELIMINAR DE DADOS**

FLÁVIO VINICIUS COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, José Plutarco Gutierrez Yanez<sup>1</sup>, Karina de Andrade<sup>1</sup>, Celine de Oliveira Boff<sup>1</sup>, Gustavo Chiari Cabral<sup>1</sup>, Mauricio Spessato<sup>1</sup>, Jessica Feltrin Willes<sup>1</sup>, Pablo Soliz<sup>1</sup>, Anibal Borges Pires<sup>1</sup>, Guilherme Ferreira Gazzoni<sup>1</sup>, Eduardo Bartholomay<sup>1</sup>, Carlos Abunader Kalil<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

**Introdução:** A ablação por cateter consiste em uma das principais opções terapêuticas na fibrilação atrial (FA). Um número crescente de procedimentos vem sendo executado, assim como as indicações têm se expandido. A fistula átrio-esofágica é uma das complicações mais temidas, apresentando mortalidade superior a 80%. Entretanto, torna-se difícil avaliar novas estratégias de prevenção tendo em vista a incidência estimada de 0,03 – 0,11%. **Objetivo:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico com objetivo de descrever as estratégias adotadas em serviço de eletrofisiologia após ablação por radiofrequência (RF) de veias pulmonares no tratamento da FA e relatar os resultados preliminares avaliados desde a implementação desse protocolo no período de janeiro à maio de 2019. **Resultados:** A análise incluiu 31 pacientes submetidos a ablação de FA por RF, sendo a indicação mais frequente a presença de FA paroxística (77%). Encontramos uma maior prevalência de pacientes do sexo masculino (77%), com média de idade de 56,4 anos. O isolamento elétrico das veias pulmonares superiores ocorreu em 100% dos casos, e das veias inferior esquerda e direita ocorreu em 93,5% e 96,7%, respectivamente. A média das temperaturas esofágica máxima foi de 36,9°C, e as maiores temperaturas, até 38°C, foram encontradas na veia pulmonar inferior direita. Foi identificada a presença de úlcera esofágica em 1 paciente. Nosso protocolo consiste na monitorização da temperatura esofágica com termômetro multipolar, potência de 25W para aplicação na parede posterior do átrio esquerdo e uso de cateter com monitorização da força de contato. Após a ablação, temos como rotina a endoscopia digestiva alta (EDA) entre 24 a 72 horas, prescrição de dieta líquida fria, fármacos inibidores da bomba de prótons (IBP) em dose alta intravenoso associada a sucralfato e após manutenção de IBP via oral por 30 dias. **Discussão:** Há dados escassos sobre o manuseio de lesões esofágicas, assim como estudos clínicos comprovando a eficácia dos procedimentos adotados. Em nosso serviço, dos 31 casos em que tais estratégias foram adotadas, identificamos uma lesão que foi manejada clinicamente com resolução do quadro na EDA de controle após 1 semana. **Conclusão:** Observamos frequentes avanços tecnológicos na ablação da FA, porém uma maior atenção na prevenção e tratamento das complicações é necessária não só para torna-la mais efetiva, como também mais segura.

440

**Título: ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRAATÁRIO.**

BRUNA MORENO BARBOSA<sup>1</sup>, Pedro Lemgruber Xavier Mattoso Pavia<sup>1</sup>, Leticia Sousa Vitoriano<sup>1</sup>, Mayara Maranhão Jorge<sup>1</sup>, Helmgton José Brito de Souza<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), (2) Clínica Cardiovascular Associados

**INTRODUÇÃO:** O choque cardiogênico é a forma mais severa de falência cardíaca aguda. Com isso, o uso de inotrópicos, monitorização hemodinâmica invasiva e a adequação volêmica, fazem parte do tratamento. Entretanto a falta de provas claras sobre a eficácia de suporte inotrópico farmacológico e o efeito limitado da terapia de catecolaminas na sobrevida de choque cardiogênico no IAM são as forças motrizes por trás de uma maior exploração de meios mecânicos de suporte circulatório. **OBJETIVO:** Relatar a experiência inicial no nosso serviço, em assistência circulatória mecânica, enfatizando no tratamento de pacientes com choque cardiogênico refratário, sem evidência de disfunção miocárdica prévia. **MÉTODO:** Estudo de uma série de casos, de pacientes que foram submetidos à assistência circulatória entre agosto de 2014 e junho de 2018, com diagnóstico de choque cardiogênico refratário. Consideramos choque cardiogênico refratário: PAS < 90mmHg, IC < 2,2 l/min/m<sup>2</sup>, PVC > 20mmHg, PCP > 20mmHg, apesar do uso máximo de aminas/vasopressores (Nora > 1 ug/kg/min; Dobuta > 20 ug/kg/min, Vasopressina > 0,04 U/min). Os dispositivos utilizados: oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), bomba centrífuga de fluxo contínuo (CENTRIMAG) e bomba coaxial de fluxo rotativo (IMPELLA). **RESULTADOS:** Entre agosto de 2014 e junho de 2018, 25 pacientes entre 2 e 74 anos (48,08 ± 17,92) foram colocados em assistência circulatória mecânica, com instalação de 31 dispositivos (24 ECMO's, 6 CENTRIMAG's e 1 IMPELLA). Dos 25 pacientes, 13 tiveram como indicação falência respiratória refratária e os outros 12, choque cardiogênico refratário. Dos 12 pacientes com choque cardiogênico, 8 não possuíam história prévia de disfunção miocárdica (idade: 40-67 /57,25 ± 12,01). Cinco deles foram tratados exclusivamente com ECMO, 1 com CENTRIMAG univentricular e 1 com IMPELLA. Em 1 paciente foi feita assistência, inicialmente com ECMO, com posterior evolução para CENTRIMAG biventricular. Dentre as etiologias nesses 8 pacientes temos: 2 miocardites agudas, 3 pós cardiectomia, 1 pós IAM, 2 por depressão miocárdica secundária à sepse. O tempo de assistência variou entre 12 horas e 09 dias (6,56 ± 2,97). Seis pacientes evoluíram com recuperação da função ventricular e consequente decanulação (75%). Dois casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Na experiência inicial do nosso grupo, o uso de dispositivos de assistência ventricular foi capaz de oferecer suporte circulatório até a total recuperação da função miocárdica.

441

**Título: ASSOCIAÇÃO DE NOVOS BIOMARCADORES ENDOTELIAIS VASCULARES E RENAIIS COM CATEGORIAS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS DO TIPO 2**

MARIA STELLA VASCONCELOS SALES VALENTE<sup>1</sup>, Carolina Costa Freire de Carvalho<sup>1</sup>, Daniele Ferreira de Freitas<sup>1</sup>, Felipe Klezovski Pimentel<sup>1</sup>, Mariana Melo Gontijo<sup>1</sup>, Matheus de Lucena Holanda<sup>1</sup>, Antônia Victor Gouveia de Azevedo dos Santos<sup>1</sup>, Ane Karoline Medina Néris<sup>1</sup>, Geraldo Bezerra da Silva Junior<sup>1</sup>, Ricardo Pereira Silva<sup>2</sup>, Danielli Oliveira da Costa Lino<sup>3</sup>, Jairo Siqueira da Rocha Filho<sup>1</sup>

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Universidade Federal do Ceará, (3) Hospital do Coração de Messejana

**Introdução:** Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) têm alta morbimortalidade cardiovascular e formas adequadas de identificar precocemente indivíduos com maior risco cardiovascular (RCV) precisam ser desenvolvidas. **Objetivo:** Avaliar o RCV de pacientes com DM2 tratados em uma unidade de atenção primária à saúde e investigar as associações entre novos biomarcadores e categorias de RCV. **Métodos:** Este é um estudo transversal que avaliou pacientes com DM2, de 30 a 74 anos, sem relato de doença cardiovascular (DCV), dos quais foram avaliados: pressão arterial (PA); dados antropométricos; amostras de sangue para perfil lipídico e glicêmico e VCAM-1 e amostras de urina para avaliação de VEGF e albuminúria. Os escores de RCV foram escore de Framingham (ERF) utilizando lipídios e índice de massa corporal, escore da Sociedade Brasileira de Cardiologia e escore UKPDS. **Resultados:** Foram avaliados 128 pacientes, sendo 68,8% mulheres, com média de idade de 56±10 anos. Sobre peso e obesidade foram encontrados em 88,4% dos pacientes, hipertensão arterial em 68%, sedentarismo em 67,2%, dislipidemia em 55%, tabagismo em 8,6% e história familiar de doença arterial coronariana precoce em 5,5%. A PA sistólica média foi de 133±18mmHg e PA diastólica de 84±13mmHg, IMC de 30,9±5,14kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal de 100,98±11,71cm, HbA1c de 8,28±2,43%, glicemia de jejum de 163,90±77,35mg/dL, colesterol LDL 101,40±33,52mg/dL, colesterol não-HDL 135,78±38,13mg/dL e triglicérides 185,83±113,65mg/dL. A síndrome metabólica foi evidenciada em 92,2% e a doença renal em 18,2%. A estratificação do RCV pelos escores mostrou maiores taxas de alto risco pelo ERF-lipídios (68,8%), ERF-IMC (78,1%) e escore SBC (98,4%). O UKPDS mostrou uma maioria de baixo risco. A análise de regressão logística revelou que VCAM-1 e VEGF estão associados de forma independente com alto RCV pelo ERF-lipídios e pelo UKPDS categoria doença arterial coronariana. **Conclusões:** Os pacientes com DM2 apresentaram um perfil cardiometabólico desfavorável e foram considerados, em sua maioria, de elevado RCV. Houve associação significativa entre VCAM-1 e VEGF com alto RCV, mesmo entre pacientes estáveis e assintomáticos, evidenciando que pacientes com DM2, mesmo no início da doença e sem disfunção orgânica, já apresentam DCV em nível celular. Monitoramento intensivo deve ser realizado em pacientes com DM2 e a obtenção de metas terapêuticas é aconselhável para prevenir suas complicações, incluindo as DCV.

442

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DA FRAGILIDADE E ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NOS MUITO IDOSOS**

PEDRO PIANCASTELLI MOREIRA<sup>1</sup>, Gabriella Santos de Oliveira<sup>3</sup>, Gustavo Hideaki Nascimento Hamaoka<sup>3</sup>, Isadora Rosa Ibrahim<sup>3</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, (2) Universidade de Brasília - UNB, (3) Instituto Biocárdios - IB

**Introdução:** A síndrome da fragilidade (SF), caracterizada pela diminuição da resistência aos estressores, aumenta a fragilidade e o risco de eventos adversos. O envelhecimento é acompanhado de perda funcional fisiológica, de modo que indivíduos muito idosos sejam potenciais portadores de SF. O escore de cálcio coronariano (ECC) é um método de avaliação do risco cardiovascular a médio e longo prazo, caracterizado pela análise do nível de calcificação nas artérias coronárias. O ECC é um exame relevante para os muito idosos, pois a doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade nesse grupo. Na literatura, foram bem estudadas a SF nos muito idosos e a importância do ECC nos muito idosos, mas existem poucos estudos buscando associação entre síndrome da fragilidade e ECC. **Objetivos:** Verificar se há relação entre a síndrome da fragilidade, níveis mais elevados de ECC nos muito idosos e o estado nutricional. **Métodos:** Como parte do estudo PRIDE, 170 octogenários foram avaliados quanto a SF pelos critérios de Fried et al e realizado tomografia de tórax para avaliação do ECC, além de avaliação clínica-laboratorial geral. Foram realizadas análises estatísticas com variáveis contínuas com distribuição normal em média e as não-paramétricas em mediana (IQT). A variável dependente avaliada foi a presença de SF, também foram incorporadas variáveis clinicamente relevantes ou aquelas com diferença significativa. **Resultados:** A tabela 1 compara pacientes com e sem síndrome da fragilidade. O ECC não foi capaz de predir a presença de SF. Entre as variáveis estudadas, apenas o teste Mini Nutritional Assessment (MNA) foi capaz de predir síndrome da fragilidade. Análise multivariada: MNA + Idade + LDL, Exp(B) 0,96 IC95% 0,93-0,99, p=0,018. **Conclusões:** Apesar da existência de diversos estudos correlacionando eventos cardiovasculares e a presença de SF, essa relação não foi encontrada na amostra estudada. Diferenças de amostra e análise seccional podem explicar as divergências, e o seguimento destes indivíduos poderá ajudar no esclarecimento.



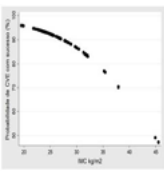
**443**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O SUCESSO DA CARIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL**

MARCELLA CABRAL CAIRES<sup>1</sup>, Roberto Muniz Ferreira<sup>1</sup>, Ísis da Capela Pinheiro<sup>2</sup>, Thaís Fonseca Rodrigues<sup>1</sup>, David Hong Kang<sup>1</sup>, Lucia Helena Alvares Salis<sup>1</sup>, Nelson Albuquerque de Souza e Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad, (2) Hospital Samaritano - Botafogo, RJ

**Introdução:** O tratamento da fibrilação atrial (FA) envolve a prevenção de eventos tromboembólicos, o controle da frequência cardíaca e eventualmente a restauração do ritmo sinusal. Esta última estratégia inclui a ablação e a cardioversão elétrica (CVE), associados à terapia anticoagulante adequada. Diversos fatores clínicos já foram identificados como preditores de sucesso da CVE. Neste contexto, a obesidade já foi relacionada a doses maiores de choques durante o procedimento, embora valores muito baixos de índice de massa corporal (IMC) também sejam preditores de recorrência da FA. **Objetivos:** Analisar a associação entre o IMC e a probabilidade de sucesso da CVE eletiva de pacientes com FA. **Métodos:** Pacientes consecutivos encaminhados para CVE eletiva entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016 foram avaliados retrospectivamente em um hospital privado no Rio de Janeiro. Características clínicas e ecocardiográficas foram registradas e relacionadas com o sucesso do procedimento. Foram incluídos somente pacientes com o registro do IMC em prontuário. **Resultados:** 73 pacientes foram encaminhados para o procedimento, dos quais 66 apresentavam o valor do IMC. A média da idade foi 75,9 anos (DP ±12,8) e 68,2% eram homens, com uma mediana de CHA2DS2-Vasc de 3 (p25- p75 2-4). O percentual de sucesso da CVE foi 89,4% e 34,9% dos pacientes já estavam em uso de antiarrítmicos. O IMC esteve inversamente associado à probabilidade de sucesso da CVE (Figura), e permaneceu como um preditor independente de insucesso mesmo controlando para idade, insuficiência cardíaca, presença de remora na aurícula esquerda e uso prévio de antiarrítmicos (OR 0,85 IC95% 0,73-0,99, p=0,041). Entre aqueles com IMC ≥30kg/m<sup>2</sup>, o sucesso da CVE foi significativamente menor (72,7% vs 92,7%, p=0,049). **Conclusões:** No estudo atual, a obesidade foi uma preditora independente de insucesso da CVE em pacientes com FA, sugerindo que este grupo necessita de uma abordagem diferenciada. Impregnação prévia com antiarrítmicos, choques com doses maiores ou a manutenção apenas do controle de frequência são opções que devem ser consideradas.



**444**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE INSULINA E A ENDOCARDITE INFECCIOSA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

RENATO LOTT BEZERRA<sup>1</sup>, Eduardo Luis Guimarães Machado<sup>2</sup>, Raimundo Matos Bezerra Filho<sup>3</sup>

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, (2) Santa Casa de Belo Horizonte, (3) Hospital Márcio Cunha

**INTRODUÇÃO:** A relação entre Diabetes Mellitus (DM) e Endocardite Infecciosa (EI) se mostra discutível na literatura, já que muitos resultados controversos foram publicados. No entanto, avaliando especificamente as evidências sobre EI e os DM que usam insulina, observou-se apenas dois estudos observacionais que consideraram essa variável, com resultados discordantes em relação a prognóstico e prevalência de Staphylococcus sp em usuários de insulina em comparação aos não usuários. **OBJETIVOS:** Comparar perfil microbiológico, valvar e desfecho de pacientes com EI não diabéticos e diabéticos que utilizavam ou não insulina. **MÉTODOS:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo com pacientes diagnosticados com EI entre 2003 e 2015 em três centros de atenção terciária. Incluiu-se 211 pacientes, dos quais 17 eram diabéticos e 9 utilizavam insulina. Os pacientes foram comparados utilizando teste de normalidade Shapiro-Wilk e teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A mortalidade da EI de indivíduos diabéticos foi superior à de não diabéticos, porém sem significância estatística (35,29% vs. 21,1%; p = 0,221), mesmo quando os grupos foram separados entre diabético usuário de insulina, diabético não usuário e não diabético (33,3% vs. 37,5% vs. 21,1%; p=0,229). Houve diferença em relação a prevalência de EI por S.aureus (57,1% vs. 14,3% vs. 17,4%; p = 0,029) e ao acometimento da valva tricúspide (33,3% vs. 0,00% vs. 10,0%; p = 0,034) nos usuários de insulina. **CONCLUSÃO:** Em nossa amostra, o uso de insulina ou a presença de DM não significou maior mortalidade intra-hospitalar na EI. Não é possível generalizarmos os achados microbiológicos e valvares em decorrência da carência de estudos que avaliassem o usuário de insulina na EI, porém peculiaridades já foram reportadas e podem ser indicio de um comportamento diferente da EI nesses pacientes. Novos estudos considerando a variável do uso de insulina são necessários para elucidar a associação entre DM e EI.

**445**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE ORIENTAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DESFECHOS CLÍNICOS EM 30 DIAS E 6 MESES – PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA PEREIRA PINTO TOTH<sup>1</sup>, Sabrina Bernardez<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** Evidências revelam que apenas 35% dos pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) aguda recebem orientações apropriadas na alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto do não recebimento de orientações não farmacológicas na alta hospitalar em pacientes com IC nos desfechos clínicos de óbito, admissão hospitalar < 24 horas e readmissão hospitalar em 30 dias e 6 meses pós alta-hospitalar. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a fevereiro de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O Programa 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 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 subanálise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, orientação à terapia não farmacológica bem como desfechos de mortalidade, admissão hospitalar < 24 horas e readmissão em 30 dias e 6 meses. A associação supracitada foi analisada através do teste exato de Fisher e Mann-Whitney. **Resultados:** O total de 1.952 pacientes (59 anos, 57% homens), foi incluído a partir de 15 centros de diferentes regiões do Brasil. Quanto ao perfil hemodinâmico, 50% apresentava-se como quente-úmido, 20% etiologia isquêmica, 56% classe funcional III/IV e FEVE de 36%. No que se refere às orientações de alta hospitalar associadas aos desfechos e grupos (Não recebeu versus Recebeu, respectivamente), as principais diferenças estavam relacionadas à mortalidade em 30 dias para o recebimento de materiais educativos (9,4% versus 3,6%; p=0,036), controle de peso (8,1% versus 3,5%; p=0,036) e vacinação de Influenza e Pneumococo (6,2% versus 2,7%; p=0,024). O mesmo ocorreu em 6 meses para cessação ao tabagismo (35,3% versus 13,5%; p=0,031), mudança do estilo de vida (36% versus 17,6%; p=0,031) e atividade física (16,2% versus 18,4%; p=0,006). **Conclusões:** Nossos dados indicam a existência de importantes lacunas referente ao padrão das orientações de alta no que tange as medidas não farmacológicas para pacientes com IC.

**446**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE LDL-C E HDL-C E ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NO MUITO IDOSO**

LUNA OLIVEIRA DOS SANTOS DOURADO<sup>1</sup>, Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim<sup>1</sup>, Ana Luisa Dias Lima<sup>3</sup>, Clara Demeneck Pereira<sup>3</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Universidade Católica de Brasília UCB, (2) Universidade de Brasília UNB, (3) Instituto Biocárdios IB

**INTRODUÇÃO:** O grupo etário acima de 80 anos é o que mais cresce. Percebe-se que a doença aterosclerótica está linearmente associada a idade, sendo a principal causa de mortalidade. O escore de cálcio coronariano (ECC) é relevante na estratificação de risco cardiovascular. A caracterização de calcificações em coronárias em tomografia computadorizada de tórax (TCT) tem equivalência a carga aterosclerótica coronariana e ao risco de eventos cardiovasculares. Na população geral, a lipoproteína de baixa densidade (LDL) está associada com a aterosclerose, uma vez que o alto nível leva acúmulo deste colesterol e um maior escore de cálcio. Por outro lado, a lipoproteína de alta densidade (HDL) é fator protetor. Para o aumento de 0,39 mmol/L, o risco de aterosclerose diminui 22%. Em idosos longevos, por mudanças de estrutura e de concentração de LDL e HDL, isso se altera, podendo alterar a relação com ECC. **OBJETIVO:** Avaliar correlação entre níveis de LDL-C, HDL-C e o ECC no muito idoso. **METODOLOGIA:** Octagenários do estudo PRIDE dosaram LDL-C e HDL-C além de realizar TCT para avaliação de ECC. As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual, as variáveis contínuas com distribuição normal, em média ± dp e as não paramétricas em mediana (IQT). A variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi - quadrado e contínuas através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição. A variável dependente avaliada foi o Escore MM, acima e abaixo de 26. As variáveis estatisticamente significantes bem como aquelas relevantes clinicamente foram incorporadas a modelos multivariados. **RESULTADOS:** Dentre os clássicos FR, apenas a PAS foi capaz de prever a carga aterosclerótica avaliada pelo escore de cálcio mesmo após ajustes aos demais fatores de risco. **CONCLUSÃO:** A última diretriz americana de prevenção de Doença Aterosclerótica, determina por ausência de evidências, que indivíduos acima de 75 anos, em prevenção primária, o uso de Estatinas, deverá ser avaliado individualmente. Em indivíduos com mais de 80 anos, dentre os FR, apenas a PAS se mostrou associada a carga aterosclerótica



Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

447

**Título: ATENUAÇÃO DA DISFUNÇÃO CARDÍACA PELO TREINAMENTO FÍSICO PRECOZE ESTÁ RELACIONADA À PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO METABÓLICO-ENERGÉTICO EM RATOS COM SOBRECARGA PRESSÓRICA**

SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA<sup>1</sup>, Gustavo Augusto Ferreira Mota<sup>1</sup>, Vitor Loureiro da Silva<sup>1</sup>, Dijon Henrique Salomé de Campos<sup>1</sup>, Paula Grippa Sant' Ana<sup>1</sup>, Daniele Fernandes Vileigas<sup>1</sup>, Cristina Schmitt Gregolin<sup>2</sup>, André Ferreira do Nascimento<sup>2</sup>, Mario Mathews Sugizaki<sup>2</sup>, Silmeia Garcia Zanati Bazan<sup>1</sup>, Antonio Carlos Cicogna<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. (2) Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop. (3)

**Introdução:** A sobrecarga pressórica conduz à remodelação cardíaca, com evolução gradual para insuficiência cardíaca (IC) e morte. Diversas alterações celulares ocorrem durante a evolução da disfunção à IC, incluindo o balanço metabólico-energético miocárdico, estabelecido de maneira tempo-dependente. Atualmente o treinamento físico é proposto como ferramenta não-farmacológica de manejo das cardiopatias de etiologias diversas, entretanto, os efeitos do TF precoce sobre o status energético miocárdico no modelo de estenose aórtica supralvaral é pouco abordado. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o treinamento precoce preserva o equilíbrio energético miocárdico, com consequente atenuação da disfunção cardíaca em ratos EAO. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos (70-90 g). Após duas semanas da cirurgia, os animais foram distribuídos em quatro grupos: Controle e Estenose, sedentários ou treinados. Treinamento consistiu em corrida em esteira, 5 dias/semana/16 semanas, com carga = 60% da velocidade máxima obtida em teste de esforço. Remodelação cardíaca foi caracterizada pela análise estrutural e funcional por ecocardiograma e expressão proteica de componentes chave do metabolismo energético miocárdico – carnitina palmitoil transferase (CPT1-β); acil coenzima A desidrogenase de cadeia média (MCAD); translocase de ácidos graxos (FAT/CD36); lactato desidrogenase (LDH) e fator induzível por hipóxia (HIF-1α). Dados discutidos à significância de 5%. **Resultados:** O grupo Estenose sedentário apresentou importante hipertrofia concêntrica, disfunção diastólica e sistólica, e redução da capacidade funcional. O grupo Estenose treinado, entretanto, obteve disfunção cardíaca de menor magnitude em relação ao grupo sedentário e maior tolerância ao esforço. Adicionalmente, o exercício reduziu a ocorrência de sinais clínico-patológicos de insuficiência cardíaca (taquipneia, derrame pleural, trombo em átrio, ascite e congestão hepática). Em relação ao metabolismo energético, o grupo Estenose sedentário apresentou menor expressão dos componentes de captura e utilização de ácidos graxos (CPT1-β; FAT-CD36 e MCAD) e maior expressão de HIF-1α (marcador de hipóxia) e LDH; essa condição foi atenuada no grupo treinado. **Conclusão:** A atenuação do fenótipo de IC pelo TF precoce está relacionada à preservação do equilíbrio entre a utilização de glicose e lipídeo como fonte energética pelo miocárdio, possivelmente, em decorrência da menor hipóxia tecidual em resposta ao exercício.

448

**Título: AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE EXTUBAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO E DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS CIRURGIA CARDÍACA COM ADOÇÃO DE RAQUIANESTESIA**

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA<sup>1</sup>, Victor Eduardo de Almeida e França<sup>1</sup>, Pedro Arthur Ferreira Borges<sup>1</sup>, Arthur Henrique de Souza<sup>1</sup>, Gustavo Siqueira Elmiro<sup>1</sup>, Stanley de Oliveira Loyola<sup>1</sup>, Fabiano Zumpano<sup>1</sup>, José Onofre de Carvalho Sobrinho<sup>1</sup>, Celina Lumi Kushida<sup>1</sup>, Max Weyler Nery<sup>1</sup>, Flávio Passos Barbosa<sup>1</sup>, Mauricio Lopes Prudente<sup>1</sup>, Giuliano Gardenghi<sup>1</sup>

(1) Hospital Encore

**Introdução:** A demora na extubação dos pacientes sob ventilação mecânica (VM) no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) se relaciona com maior morbimortalidade. A adoção da raqui anestesia (RA) na CC pode influenciar no tempo de intubação orotraqueal (IOT). **Objetivo:** Testar a hipótese de que a adoção da RA pode diminuir o tempo de VM após CC, em comparação à anestesia geral (AG). **Material e Métodos:** Pacientes de CC (revascularização miocárdica ou troca valvar) foram divididos em dois grupos. Grupo AG e grupo RA. Todas as cirurgias foram feitas com circulação extracorpórea (CEC). O período do estudo compreendeu julho de 2017 a julho de 2018. O tempo de IOT foi considerado a partir do momento da chegada na UTI. Os pacientes eram recebidos em modo Pressão Controlada e caso apresentassem drive ventilatório eram colocados em modo Pressão Suporte. A pressão ofertada durante o desmame visava manter um volume corrente de 6 ml/kg de peso e a fração inspirada de oxigênio era a mínima possível visando uma saturação de oxiemoglobina superior a 92%. A pressão expiratória positiva final era de 8 cmH<sub>2</sub>O. Caso o paciente respondesse a comandos verbais e apresentasse tosse efetiva, sem sinais de desconforto ventilatório, o mesmo era extubado. A análise estatística utilizou os testes t de student e qui-quadrado, assumindo como significantes valores de p<0,05. **Resultados:** 217 pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo AG (108 pacientes, id: 56±15 a., tempo de CEC: 70±27 min, 66 masc.) e grupo RA (109 pacientes, id: 60±13 a., tempo de CEC: 78±30 min, 55 masc.). No grupo RA, considerando o período de 13 meses, 24% dos pacientes foram extubados no centro cirúrgico, contra 10% no grupo AG (p: 0,00). Aos que chegaram à UTI intubados, o tempo para extubação foi menor no grupo RA, quando comparado ao grupo AG (RA: 4,4±5,9 horas vs. AG: 6,0±5,6 horas, p: 0,04). Em julho/2017, onde todas as cirurgias foram realizadas no regime AG, apenas 7,1% dos pacientes foi extubado no centro cirúrgico. Em julho/2018 onde 94% das cirurgias foram realizadas sob RA, 64,7% dos pacientes foram extubados no centro cirúrgico (p: 0,00). Considerando os ainda em IOT quando da chegada na UTI, comparando julho/2017 a julho/2018, o tempo de IOT até a extubação foi de 5,3±5,3 horas no grupo AG contra 1,7±3,9 horas no grupo RA (p: 0,04). **Conclusão:** A adoção da RA na CC aumentou a frequência de extubações ainda no centro cirúrgico e diminuiu o tempo de IOT e VM na amostra estudada.

449

**Título: AUSÊNCIA DE CONCORDÂNCIA ENTRE O ESCORE DE RISCO UKPDS E AS FERRAMENTAS TRADICIONAIS DE AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS DO TIPO 2**

LUCCA VIANA MOREIRA<sup>1</sup>, Bianca Fernandes Távora Arruda<sup>1</sup>, Ana Beatriz Feijó de Andrade<sup>1</sup>, Vinicius Oliveira Coelho Garcia<sup>1</sup>, Ana Lorena Maia Moura<sup>1</sup>, Mariana Melo Gontijo<sup>1</sup>, Isabela Carvalho Studart<sup>1</sup>, Gabriel Veras Porto<sup>1</sup>, Ane Karoline Medina Néri<sup>1</sup>, Geraldo Bezerra da Silva Junior<sup>1</sup>, Danielli Oliveira da Costa Lino<sup>3</sup>, Ricardo Pereira Silva<sup>2</sup>

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Universidade Federal do Ceará, (3) Hospital do Coração de Messejana

**Introdução:** A estratificação de risco cardiovascular (RCV) de pacientes diabéticos por meio de um escore de risco é recomendada por muitos como um passo inicial na avaliação do risco individual, porém ainda não está claro qual é o escore mais apropriado para essa população. **Objetivo:** Avaliar o RVC de pacientes com DM2 usando os escores de RCV tradicionais e o escore UKPDS e investigar os graus de concordância entre eles. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que avaliou pacientes com DM2 sem doença cardiovascular, acompanhados em uma unidade de atenção primária, nos quais foram avaliados pressão arterial (PA), dados antropométricos, eletrocardiograma e perfil lipídico e glicêmico, com estratificação do RCV dos pacientes. Os escores de RCV usados foram o escore de Framingham utilizando lipídios (ERF-lipídios) e índice de massa corporal (ERF-IMC), o escore da Sociedade Brasileira de Cardiologia (escore SBC) e o UKPDS. Para a análise da concordância entre os escores, foi utilizado o índice Kappa. **Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes, sendo 68,8% mulheres, com média de idade de 56±10 anos. Tabagismo foi observado em 8,6% e hipertensão em 68%. A média da PA sistólica foi de 133 ± 18 mmHg, IMC de 30,9 ± 5,14 Kg/m<sup>2</sup>, HbA1c de 8,28±2,43%, LDL-colesterol de 101,40±33,52 mg/dL, HDL colesterol de 44,22±12,01 mg/dL e triglicérides de 185,83±113,65 mg/dL. ERF-lipídios e ERF-IMC mostraram uma maioria de alto RCV (68,8% e 78,1%, respectivamente), com idades vasculares médias elevadas (76,05±13,23 anos e 78±12 anos, respectivamente), e o escore SBC mostrou 98,4% de alto risco. O UKPDS mostrou uma maioria de baixo RCV: 81,3% para o desfecho de doença arterial coronariana e 78% para acidente vascular cerebral. Houve moderada concordância entre o ERF-lipídios e o ERF-IMC (índice Kappa 0,46, p=0,000) e substancial concordância entre o ERF-lipídios e o escore SBC (índice Kappa 0,71; p=0,014). Não houve concordância significativa entre os demais escores. **Conclusões:** Pacientes com DM2 foram considerados, em sua maioria, como de alto RCV pelos escores tradicionais, o que não foi detectado pelo UKPDS. Não houve concordância significativa entre UKPDS e os demais escores. A estratificação adequada de pacientes diabéticos em diferentes grupos de risco pode permitir o reconhecimento daqueles que se beneficiarão de um acompanhamento mais rigoroso. O estabelecimento de um escore de RVC mais adequado para a população diabética precisa, portanto, ser desenvolvido.

450

**Título: AVALIAÇÃO DA AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA NA LIBERAÇÃO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA. ESTUDO PLAT-CABG.**

CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA<sup>1</sup>, Carlos A K Nakashima<sup>1</sup>, Luis A O Dallan<sup>1</sup>, Lisboa, A F Lisboa<sup>1</sup>, Ludhmila A Hajjar<sup>1</sup>, Alexandre M Soeiro<sup>1</sup>, Bianca A Silva<sup>1</sup>, Carlos J C B Dornas<sup>1</sup>, Talia F Dalchoquo<sup>1</sup>, Renee V F A Senna<sup>1</sup>, Mateus S S Costa<sup>1</sup>, Remo H M Furtado<sup>1</sup>, Luciano M Baracoli<sup>1</sup>, Felipe G Lima<sup>1</sup>, Roberto R C V Giraldez<sup>1</sup>, Julia T Fukushima<sup>1</sup>, Celia M C Strunz<sup>1</sup>, Paul A Gurbel<sup>2</sup>, Robert P Giugliano<sup>3</sup>, José C Nicolau<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coracao (InCor), Hospital das Clinicas HCFMUSP, São Paulo, Brasil., (2) Duke University Medical Center, Durham, United States of America, (3) Brigham and Womens Hospital, Boston, United States of America

**Introdução:** A dupla antiagregação plaquetária (DAP) é recomendada no tratamento dos pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA). Entretanto, 10-15% destes pacientes tem indicação para cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e, conforme as diretrizes, recomenda-se suspender clopidogrel por pelo menos 5 dias antes da cirurgia. Este tempo de espera pode ser prejudicial para um subgrupo de pacientes pois poderia apresentar complicações clínicas e econômicas. **Objetivo:** Avaliar a suspensão do clopidogrel guiado pelo teste de função plaquetária Multiplate Analyzer™ vs. terapia padrão foi correlacionada com sangramento pela CRM no pacientes com SCA em terapia de DAP. **Métodos:** O estudo PLAT-CABG (NCT 02516267) é randomizado, aberto e de não-inferioridade (margem 25%) testando a suspensão do clopidogrel guiado pelo teste de função plaquetária vs terapia padrão. O objetivo é avaliar o sangramento pelo dreno torácico nas primeiras 24 horas do pós-operatório. Foram 190 pacientes com SCA, utilizando AAS + clopidogrel e com indicação de CRM. Os grupos eram: Controle composto por pacientes que suspenderam clopidogrel por 5 dias antes da cirurgia e eram operados no primeiro dia útil após completar os 5 dias. Intervenção composto por pacientes que foram avaliados pelo teste de função plaquetária Multiplate Analyzer™ diariamente até ser obtido valor >46 AU, quando eram imediatamente liberados para CRM e eram operados no primeiro dia útil após a liberação. **Resultados:** Os resultados estão apresentados na tabela. **Conclusão:** A suspensão do clopidogrel guiado pelo teste de função plaquetária não é inferior à terapia padrão na liberação da CRM nos pacientes com SCA em termos de sangramento peri-operatório e com significativa redução no tempo de espera para cirurgia.

Principais resultados do estudo PLAT-CABG

Variáveis	Grupo Controle (n=95)	Grupo Intervenção (n=95)	P	n para sub-análise
Tempo total de CRM (horas)	181 (157-201)	166 (119-225)	<0,001	148 (14-202)
Tempo para liberação da CRM (horas)	126 (112-141)	112 (96-142)	<0,001	Não se aplica

CRM = cirurgia de revascularização miocárdica

**451**

**Título: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO FUNCIONAL NO PRÉ ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

JÉSSICA PIPPI GUTERRES<sup>1</sup>, Jéssica Pippi Guterres<sup>1</sup>, Adriana Pinho Ferreira<sup>1</sup>, Fernanda Cecília dos Santos<sup>1</sup>, Ane Glauce Freitas Margarites<sup>1</sup>

(1) Hospital de clínicas de Porto Alegre

Os indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) apresentam declínio da capacidade funcional e da qualidade de vida devido aos sintomas como dispnéia, fadiga, edema, síncope e palpitações, que interferem na execução de atividades de vida diária (AVD). A perda da capacidade funcional (CF) resulta da diminuição da capacidade oxidativa do músculo esquelético, da menor perfusão muscular e da presença de disfunção endotelial, favorecendo o aparecimento de acidose ainda nas fases iniciais do exercício. Outro fator a ser citado é a função pulmonar diminuída pela falta de condicionamento da musculatura respiratória, devido à redução do aporte sanguíneo e pelo grande aumento da resposta vasoconstritora em caráter crônico. Este trata-se de um estudo observacional e transversal, que tem por objetivo avaliar a CF, a força muscular respiratória e periférica e o condicionamento cardiorespiratório no pré alta hospitalar de pacientes com IC. A amostra foi constituída por pacientes internados no Serviço de Cardiologia de um hospital de alta complexidade, no período de novembro de 2017 a maio de 2019. Precedendo à alta hospitalar, os pacientes foram avaliados por fisioterapeutas através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), manovacuometria, dinamometria e escala de Funcionalidade de Katz, sempre que houvesse condições motoras e cognitivas para sua realização. Os resultados referem-se a dados preliminares do Programa Clínico Multidisciplinar em IC. Foram avaliados 86 indivíduos, sendo 54,6% (n=47) do sexo masculino, com idade média de 65±10,9 anos, dos quais 67,4% (n=58) realizaram fisioterapia durante a internação. Com relação a força muscular, 51,1% (n=44) apresentaram perda de força periférica, 69,41% (n=59) apresentaram valores reduzidos para força muscular inspiratória e 58,82% (n=50) para força muscular expiratória. No que se refere a CF 79% (n=68) são considerados independentes, 6,97% (n=6) apresentam dependência moderada e 13,9% (n=12) são muito dependentes. Com relação a capacidade cardiorespiratória, a distância média percorrida no TC6M foi de 216,38m±84,68m e um total de 38,82% (n=33) dos pacientes completaram distância maior ou igual à 300m no TC6. O tempo médio de internação foi de 14,3±10,6 dias. Observou-se redução de força muscular inspiratória e expiratória para a maior parte da amostra, bem como diminuição de força muscular periférica. Foi possível, ainda, verificar que grande parte da amostra apresentou CF preservada, sendo considerada independente para AVD.

**452**

**Título: AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO GÊNICA DA ENDOTELINA EM IDOSOS**

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO<sup>1</sup>, Carlos Aurélio Santos Aragão<sup>1</sup>, Carolina da Costa Mendes<sup>1</sup>, Vítor Bastos Lovisi<sup>1</sup>, Williasmin Batista de Souza<sup>1</sup>, Tania Maria de Andrade Rodrigues<sup>2</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Sergipe

Introdução: O processo de senescência do coração e de suas valvas vem sendo correlacionado com a ação do subtipo 1 de endotelina (ET-1) e de seus receptores (ETRA e ETRB). A produção de ET-1 é dependente de cálcio extracelular; estando associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. Objetivo: Avaliar se há expressão gênica da endotelina-1 no processo de envelhecimento valvar. Resultados: As concentrações médias de ácido nucléico (RNA total) e de cDNA foram respectivamente de 27,21±30,26 ng/ul e de 609,4±80,60 ng/ul. Os valores médios de absorvância em 260 e 280nm foram respectivamente de 0,67±0,74 UA (A260) e de 0,33±0,36 UA (A280). Já a proporção A260/A280 foi de 1,91±0,20. Das sete amostras coletadas, observou-se a expressão de ET-1 em todas elas, sendo que, quantitativamente, a expressão gênica média relativa para ET-1 foi de 62,85±25,63%. Conclusão: A ET-1 está relacionada à vasoconstrição e a processos inflamatórios presentes na senescência valvar, portanto, sua expressão já era esperada, confirmando-se assim, o seu envolvimento na homeostase cardiovascular.

**453**

**Título: AVALIAÇÃO DA INFECÇÃO IN VIVO E IN VITRO PELO VÍRUS ZIKA NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

FERNANDA MARQUES DA SILVA<sup>1</sup>, Ana Paula Muterle<sup>2</sup>, Thais Fumaco Teixeira<sup>2</sup>, Luciele Varaschini Teixeira<sup>1</sup>, Markus Berger<sup>2</sup>, Paulo Henrique Lemos<sup>1</sup>, Nance Nardi<sup>1</sup>, Paulo Roehne<sup>2</sup>, Diogo Souza<sup>2</sup>, Patrícia Sesterheim<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: estudos recentes apontam que o Zika vírus (ZIKV) pode estar relacionado com o desenvolvimento de miocardite e insuficiência cardíaca. Diante do aumento do número de relatos de casos de pacientes com complicações cardíacas após a infecção por ZIKV, se faz necessário estudos experimentais que busquem investigar esta associação. OBJETIVO: avaliar os efeitos da infecção pelo ZIKV, in vitro e in vivo, no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. MATERIAIS E MÉTODOS: in vitro, células de cardiomioblastos murinos (H9c2), células de músculo liso aórtico murino (A7r5) e células estromais mesenquimais murinas derivadas do tecido cardíaco (cMSC) foram infectadas com ZIKV, utilizando multiplicidade de infecção (MOI) de 1; 0,1 e 0,01. A cada 24h pós-infecção, durante um período de 96h, os cultivos infectados foram descongelados e alíquotados para análise molecular por qPCR e titulação viral. No experimento in vivo, camundongos fêmeas FVB/N (n=8), com idade de 60 dias, foram inoculados com 1x10<sup>5</sup> UFP de ZIKV via intravenosa. Após 4 dias de infecção, foi realizada coleta de sangue e tecido cardíaco para análise de troponina T, atividade enzimática, fatores de coagulação e aminopeptidases. Foi realizada análise estatística univariada através do teste t e ANOVA. RESULTADOS: cMSC e H9c2 foram suscetíveis à infecção pelo ZIKV, sendo o genoma viral detectado em todos os períodos e MOIs estabelecidas. Dentre as células estudadas, a linhagem H9c2 apresentou uma quantidade de vírus infeccioso significativamente superior (p<0,001), sendo capaz de aumentar seu título em 48 horas. Já in vivo, nas fêmeas infectadas houve um aumento significativo de Troponina T, quando comparado ao grupo controle. Ainda, observou-se um aumento significativo da atividade enzimática pro-trombótica do fator Xa e trombina cardíaca, acompanhado de uma redução também significativa da plasmina e calicreína. As aminopeptidases (ApB e GLU-AP) apresentaram-se elevadas no grupo infectado pelo vírus, com redução significativa da CAP (p<0,05). CONCLUSÃO: além da suscetibilidade celular ao ZIKV, animais imunocompetentes infectados apresentam marcador de injúria celular elevado com ativação de enzimas pró-coagulantes e uma regulação negativa da fibrinólise, o que provavelmente indica um estado pró-trombótico nesses animais, evidenciando uma associação entre o vírus e complicações cardíacas.

**454**

**Título: AVALIAÇÃO DA OMENTOPEXIA COMO MÉTODO DOADOR DE CÉLULAS TRONCO NO MIOCÁRDIO ISQUÊMICO ATRAVÉS DA ANÁLISE DE IMUNO-HISTOQUÍMICA COM CD34**

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI<sup>1</sup>, Fernando Bermudez Kubrusly<sup>1</sup>, Yorgos da Graça Sales<sup>1</sup>, Larissa Maria Vogerger<sup>2</sup>, Tereza Cristina Cavalcanti<sup>1</sup>, Luiz Fernando Kubrusly<sup>2</sup>

(1) Instituto Denton Cooley Brasil, (2) Faculdade Evangelica Mackenzie

INTRODUÇÃO: O implante de células tronco em miocárdio isquêmico tem sido uma opção terapêutica em particular nos pacientes com impossibilidade de revascularização sendo o processo de obtenção destas células e do implante propriamente dito complexo. O omento é conhecido por sua capacidade angiogênica e de recrutamento celular cabendo o questionamento se a fixação do omento no miocárdio isquêmico estimularia de forma contínua a produção de células tronco. OBJETIVO: Avaliar a eficiência da omentopexia como doadora de células tronco, no miocárdio previamente isquêmico, usando análise imuno-histoquímica com CD34. MATERIAIS E MÉTODOS: Infarto do miocárdio foi causado em 4 suínos através da ligadura do primeiro e segundo ramo marginal da artéria circunflexa. Em 3 animais foi realizada a ablação cuidadosa do epicárdio infartado seguida da translocação do omento da cavidade abdominal para o mediastino, envolvendo a área infartada. No quarto animal, a omentopexia não foi realizada, sendo feito apenas a ablação na área infartada. Todos os corações foram removidos e realizada a imuno-histoquímica com CD34. RESULTADOS: Foram avaliadas 4 amostras de diferentes locais de cada animal, totalizando 16 amostras. Em todo o material avaliado foi feita a marcação de CD34. Após a omentopexia, 40% das amostras evidenciaram aumento de 60% na marcação de CD34 na análise imuno-histológica, enquanto que no animal controle, sem omentopexia, a marcação observada foi mínima. CONCLUSÃO: A omentopexia mostrou-se um método simples e eficaz no recrutamento de células tronco para a área infartada, observada através da imuno-histoquímica com a marcação de CD34.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

455

**Título: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE ASSOCIADAS ÀS INTERNAÇÕES DEVIDO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

GABRIELE WINTER SANTANA<sup>1</sup>, Crissiane Melo Nepomuceno<sup>1</sup>, Sabrina Navroski<sup>1</sup>, Fernanda Garske Almansa<sup>1</sup>, Júlia Vianna Tozzi<sup>1</sup>, Loiva Beatriz Fernandes Letner dos Santos<sup>1</sup>, Maria Carolina Lucas Dias<sup>1</sup>, Diego da Rosa Milstersteiner<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

Fundamento: estima-se que cerca de 100 mil novos casos de insuficiência cardíaca (IC) são diagnosticados anualmente no Brasil, o que provavelmente decorre do envelhecimento populacional associado a um aumento de sobrevida em pacientes com doenças cardiovasculares. A IC permanece como uma das principais causas de hospitalização em vários países, estando associada a elevadas taxas de morbimortalidade e de custos. Objetivo: avaliar o número de óbitos no estado do Rio Grande do Sul (RS) dos pacientes internados por IC, entre 2009 e 2018 além dos aspectos epidemiológicos dessa população. Métodos: trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir de dados registrados no DATA-SUS. A amostra selecionada foram pacientes internados, no RS, devido à IC do ano de 2009 a 2018. Avaliaram-se sexo, faixa etária, etnia, média de dias de internação, taxa de mortalidade e número de óbitos. Resultados: houve 183.600 internações devido à IC no RS entre 2009 e 2018, sendo 46,6% do sexo masculino e 53,3% do feminino, com uma média de dias de permanência hospitalar de 7,4 em homens e 7,1 em mulheres. 91,6% das internações ocorreram a partir dos 50 anos, sendo 45,9% representadas por homens e 54,1% por mulheres. No entanto, dos 50 aos 59 anos, os homens foram responsáveis por 55,7% das internações e, dos 60 aos 69 anos, por 53,9%. Na faixa etária de menos de um ano de idade até 49 anos, equivalente a apenas 8,3% das internações, a prevalência de IC também foi maior em homens (54,3%). Do total das internações, apenas 74,36% foram registradas de acordo com a etnia dos pacientes, dentre os quais 90,4% são brancos, 5,7% negros, 3,4% pardos, 0,4% amarelos e 0,1% indígenas. Durante tal período, foram registrados 17.314 óbitos devido à IC, sendo 44,8% das mortes representadas por homens e 55,2% por mulheres, perfazendo uma taxa de mortalidade total de 9,43%. Conclusões: a partir do estudo é possível concluir que o número de internações do sexo feminino (53,3%) foi maior que o masculino (46,6%), apesar de, na maioria das faixas etárias, o número de homens internados ter sido maior. Explica-se isso pela inversão desse parâmetro na faixa etária de 70 até 79 anos, uma vez que a porcentagem de internações femininas foi de 54,6%, e, na faixa etária de 80 anos ou mais, foi de 66,14%. Apesar disso, o número de dias de internação hospitalar foi menor entre as mulheres. Ademais, além da maior prevalência de mulheres internadas por IC, houve uma maior mortalidade nesse grupo (55,18%).

456

**Título: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NAS FORMAS CARDÍACA E INDETERMINADA**

FRANCISCA MYLENA MELGACO NUNES<sup>1</sup>, Eduardo Arrais Rocha<sup>2</sup>, Alanna Carla da Costa<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Menezes Viana<sup>1</sup>, Julith Mesquita Lacerda<sup>1</sup>, José Igor de Oliveira Jacó<sup>1</sup>, Ana Rosa Pinto Quidute<sup>2</sup>, Maria de Fátima Oliveira<sup>1</sup>, Raquel Carvalho Montenegro<sup>3</sup>

(1) Universidade Federal do Ceará UFC, (2) Hospital Universitário Walter Cantídio HUWC, (3) Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos NPDM

Introdução: A doença de Chagas (DC) ainda hoje representa um grave problema de saúde pública na América Latina. As mudanças socioeconômicas das últimas décadas levaram a alterações no estilo de vida da população, gerando aumento na prevalência de síndrome metabólica (SM), assim como, nos riscos de eventos cardiovasculares. Presume-se que 20-25% da população adulta mundial tenha SM. Na Literatura a prevalência de SM na forma indeterminada (FI) estima-se torno de 37,8% e na forma cardíaca (FC) 31,1%. Objetivo: Estimar a prevalência de SM em indivíduos nas FC e FI da DC. Metodologia: Trata-se um de estudo transversal, descritivo e retrospectivo que foi conduzido no Serviço de Atenção Farmacêutica em doença de Chagas do Estado do Ceará, no período de março de 2017 a março de 2019. Foram avaliados indivíduos na FC e na FI, e um grupo controle – GP (indivíduos que não possuam a DC, ou seja, com sorologia negativa e de mesma procedência dos pacientes em análise), foram coletados informações sociodemográficas e realizado avaliações antropométricas e bioquímicas. Para a classificação da SM foram utilizados os critérios estabelecidos pelo National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III. Para a análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson Resultados: Foram incluídos 150 casos de DC, sendo 50,6% (N=76) da FC e 49,4% (N=74) da FI, e 109 indivíduos do GP. Observou-se alta prevalência de SM: 63,3% (N=95/150) nos indivíduos com DC, enquanto no GP 24,77% (N= 27/109), havendo diferença estatística entre os grupos, p<0,001. Na análise das formas, observou-se que 71,05% (N=54/76) da FC e 55,4 % (n=41/74) na FI tinham SM, havendo diferença estatística quando comparados ao GP, onde p<0,001 em ambos os casos, e entre as formas da DC também houve diferença estatística, p < 0,046. Conclusão: Observou-se uma elevada prevalência de SM nos pacientes com DC, com ênfase na FC da doença, o que pode culminar em uma suscetibilidade a eventos cardiovasculares, podendo resultar em uma somatória de riscos tanto para a FC como na FI

457

**Título: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE USO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

ALESSANDRA SANTOS MENIN<sup>1</sup>, Alessandra Santos Menin<sup>1</sup>, Crissiane Melo Nepomuceno<sup>1</sup>, Paulo Roberto Cardoso Consoni<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

Fundamentos: com o aumento da expectativa de vida, expande-se o contingente de portadores de doenças crônicas, que necessitam do uso de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos um dos mais prevalentes. No entanto, o grande número de uso de medicamentos e as alterações inerentes ao processo de envelhecimento aumentam a vulnerabilidade a essa exposição, seja por reações adversas, seja por interações medicamentosas. Objetivo: avaliar a prevalência de uso de anti-hipertensivos e a polifarmácia na população de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (LPI). Métodos: trata-se de um estudo transversal realizado em agosto de 2018. Para a coleta de dados, analisaram-se as medicações de uso contínuo contidas no prontuário de cada idoso e utilizado o critério de polifarmácia como sendo o uso de cinco ou mais medicamentos. Participaram do estudo todos os residentes de uma LPI de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre que tivessem 60 anos ou mais. Resultados: a amostra final foi de 48 idosos, sendo que apenas um foi excluído do estudo por ter idade inferior a 60. A faixa etária variou entre 61 a 96 anos, sendo 45,8% do sexo masculino e 54,2% do feminino. Apenas 33,3% usava menos de 5 medicamentos, sendo que, nesse grupo, 50% utilizava 4. Ademais, 22,9% usavam 5 medicamentos, 8,33% usavam 6, 22,9% usavam 7, 6,25% usavam 8, 4,16% usavam 9 e 2,08% usavam 11, que foi o número máximo de medicamentos utilizados. Além disso, tratando-se de sexo, o masculino apresentou uma média de 5,7 fármacos, enquanto o feminino de 5. Em relação aos medicamentos utilizados, 68,7% dos idosos tomava algum anti-hipertensivo, 50% antiplaquetários, 43,7% inibidores seletivos de recepção da serotonina, 39,5% neurolepticos, 35,4% benzodiazepínicos, 35,4% anti-epiléticos, 23% hipoglicemiantes, 14,6% anti-parkinsonicos e 8,3% inibidores da colinesterase. Conclusão: os grupos de medicamentos mais utilizados na prática de polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes entre a população idosa, além de quadros de insônia, ansiedade e estados confusionais. Nesse estudo, também foram essas as doenças que implicaram num maior uso de medicações, apesar de a presença de diabetes não ter sido uma das mais prevalentes. Tendo em vista que 68,7% dos idosos da amostra apresentaram uso de algum fármaco anti-hipertensivo, o estudo vai de encontro ao que a literatura revela sobre o alto índice de consumo dessa classe medicamentosa por essa população.

458

**Título: ENDOCARDITE POR FEBRE Q COMPLICADA COM PSEUDOANEURISMA: TRATAMENTO COM PLUG VASCULAR – RELATO DE CASO**

PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA<sup>1</sup>, Diogo Thadeu Meira<sup>1</sup>, Luiz Antônio Carvalho<sup>1</sup>, Valdo José Carrera<sup>1</sup>, Cláudio Querido Fortes<sup>1</sup>

(1) Casa de Saúde São José - RJ

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) com hemoculturas negativas representa um pequeno percentual dos casos, no entanto, em muitos destes episódios é possível se identificar o microrganismo causador da infecção através de métodos sorológicos e/ou moleculares. RELATO DE CASO: Paciente masculino, portador de valva aórtica bicúspide, diagnosticado no dia 31/10/2017 com EI de hemoculturas negativas, complicada por abscesso paravalvar aórtico evidenciado pela angiote de aorta, sendo submetido à troca valvar por prótese biológica no dia 15/11/2017 e iniciado antibioticoterapia com Ampicilina+Sulbactam associado à Ceftriaxona por 6 semanas desde a cirurgia. Não foram visualizados microrganismos na pesquisa direta de fungos e na bacterioscopia pelo Gram da peça cirúrgica e as culturas para fungos e bactérias foram negativas. Recorreu do quadro de febre vespertina três meses após o término da antibioticoterapia. Após sucessivas internações e exames inconclusivos, obteve-se PCR positivo para Coxiella burnetii no dia 28/08/2018, tendo sorologia IgM fase I no dia 03/09/2018 e iniciado tratamento com Doxiciclina e Hidroxicloroquina. Evoluiu com novo abscesso, desta vez tunelizado, sugestivo de pseudoaneurisma, verificado pela angioTC do dia 19/08/2018. Na impossibilidade clínica e cirúrgica para nova intervenção, optou-se pelo uso de plug vascular e fechamento do orifício comunicante com sucesso. Após o procedimento teve alta mantendo tratamento oral e acompanhamento com ECOTE seriados. DISCUSSÃO: A infecção pela C. burnetii causa uma doença aguda ou crônica denominada Febre Q, podendo se manifestar como endocardite. Muitos pacientes têm valvopatia prévia, sendo as valvas aórtica e mitral frequentemente envolvidas. O diagnóstico é feito através de achados clínicos e epidemiológicos, microbiológicos (testes sorológicos para anticorpos de fase I e II contra C. burnetii e PCR no soro ou no tecido) além dos exames de imagem (ECOTT ou ECOTE). Alguns casos podem evoluir de forma grave, com complicações como abscessos ou pseudoaneurisma perivalvar, conferindo alta mortalidade e morbidade, pois causam estresse adicional na parede da aorta, com risco potencial de ruptura. Sendo, portanto, recomendada a correção cirúrgica imediata com retirada do tecido infectado. CONCLUSÃO: Diante de um quadro com alto risco cirúrgico e de nova infecção para realizar o tratamento padrão ouro, o uso de dispositivos como o plug vascular se mostrou uma alternativa possível com resultado satisfatório.

**459**

**Título: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA DE RECIFE-PE**

GABRIELLE PESSÓA DA SILVA<sup>1</sup>, Karyne Kirley Negromonte Gonçalves<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) PROCAPE/UPE

**INTRODUÇÃO** Uma forma de mensurar os cuidados prestados aos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) são os indicadores de desempenho, os quais podem sofrer modificações conforme a implantação de programas de melhoria da qualidade assistencial, que além de melhorarem os resultados clínicos, podem reduzir as disparidades de tratamento. **OBJETIVO** Avaliar indicadores de desempenho para insuficiência cardíaca de um hospital especializado em cardiologia de Recife-PE. **MÉTODO** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros que atendem pacientes cardiopatas. O referido projeto objetiva avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Especialmente neste estudo, foram avaliados dois indicadores de desempenho (beta bloqueador na alta e medida da função do VE) relacionados ao atendimento de 128 pacientes com IC internados em um hospital cardiológico de Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculo de frequências relativas. O estudo atende as normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP do HUOC/PROCAPE sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS** Para o gráfico de prescrição de beta bloqueador na alta observou-se que o mesmo manteve-se linear, com valores de 100% de adesão no ano avaliado. Para o indicador medida da função do VE observou-se pequenas variações ao longo do período avaliado, com taxas de adesão acima de 90%. Em 2017 foram implantadas intervenções específicas (treinamento da equipe multiprofissional sobre as diretrizes de IC, mudanças em prontuário eletrônico) para sensibilizar a equipe da manutenção das boas práticas assistenciais, visando melhor qualidade de atendimento e menor número de complicações. **CONCLUSÕES** Os indicadores avaliados apresentam-se acima da meta estabelecida (85%) ao longo do ano de 2018, imediatamente após implantação das medidas de boas práticas. Acredita-se que a sustentação desses indicadores favorece um atendimento baseado em evidências científicas e com benefícios reais aos pacientes portadores de IC, o que repercute diretamente na qualidade da assistência.

**460**

**Título: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA DE RECIFE-PE**

GABRIELLE PESSÓA DA SILVA<sup>1</sup>, Karyne Kirley Negromonte Gonçalves<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) PROCAPE/UPE

**INTRODUÇÃO** A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que afeta mais de 23 milhões de pessoas mundialmente. A hospitalização em casos de descompensação representa um período crítico na história natural da doença, assim como a alta, visto que o paciente ainda se encontra vulnerável. Assim, considera-se que um bom planejamento de alta auxilia a continuidade dos cuidados e redução de complicações. **OBJETIVO** Avaliar indicadores de qualidade para insuficiência cardíaca de um hospital especializado em cardiologia de Recife-PE. **MÉTODO** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros que atendem pacientes cardiopatas. O referido projeto objetiva avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Especialmente neste estudo, foram avaliados dois indicadores de qualidade (orientações de alta e recomendação de vacinação) relacionados ao atendimento de 128 pacientes com IC internados em um hospital cardiológico de Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculo de frequências relativas e desenvolvimento de gráficos. O estudo atende as normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP do HUOC/PROCAPE sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS** O gráfico de orientações de alta (inclui orientações em caso de piora, mudança de estilo de vida, tomada de medicação, nível de atividade física) manteve-se quase sempre linear, com valores acima da meta estabelecida (85%). Para o indicador recomendação de vacinação, foram observadas pequenas variações ao longo do ano avaliado, entretanto, a maioria também acima da meta determinada (85%). Em 2017 foram implantadas intervenções (treinamento da equipe multiprofissional sobre as diretrizes de IC, mudanças em prontuário eletrônico) para tentar manter esses indicadores com bons resultados, visando uma boa qualidade de atendimento. **CONCLUSÕES** Os indicadores apresentaram valores satisfatórios imediatamente após implantação das medidas de boas práticas. Assim, acredita-se que a sustentação desses indicadores demonstra que o hospital em estudo apresenta boas práticas clínicas em relação aos quesitos avaliados, o que repercute diretamente na qualidade da assistência.

**461**

**Título: AVALIAÇÃO DE PACIENTES MUITO IDOSOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP): EVOLUÇÃO TARDIA.**

THIAGO CARNEIRO VIEIRA DA ROSA<sup>1</sup>, Barbara Porto Valente<sup>1</sup>, Ricardo Alves da Costa<sup>1</sup>, Felício Savioli Neto<sup>1</sup>, Neire Niara Ferreira de Araujo<sup>1</sup>, Manuelle Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Romario Cosmo de Oliveira<sup>1</sup>, Raphael Paria Rosan<sup>1</sup>, Vitor Sobreira Souza Santos<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

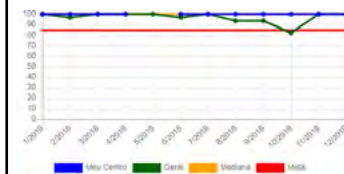
**INTRODUÇÃO:** Os avanços na tecnologia e nas técnicas de ICP ao longo da última década levaram a melhores resultados e menor risco de complicações. A doença cardiovascular e, em particular, a doença arterial coronariana, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas muito idosas (> 80 anos) em todo o mundo. Esses pacientes representam uma coorte em rápido crescimento para intervenção coronariana percutânea. Os pacientes idosos são alvos ideais para essas estratégias minimamente invasivas devido a menor morbidade, mortalidade e incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) quando comparado a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução tardia (1 ano) dos pacientes muito idosos submetidos a intervenção coronariana percutânea em um hospital terciário de Cardiologia. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado de janeiro de 2013 a abril de 2017. Variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão, e variáveis qualitativas em valores absolutos e/ou percentuais. **RESULTADOS:** De 166 octogenários, foi evidenciado no seguimento de 1 ano uma mortalidade de 5% sendo 1% apenas de causas cardíacas. Novo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 5% da amostra e nova Revascularização em 9% que incluiu estagiamento de lesões e novo procedimento por IAM. Não foram evidenciados complicações vasculares e nem AVE. A Dupla Antiagregação Plaquetária (DAPT) foi mantida por um tempo médio de 330 dias, tendo 80% da amostra atingido 1 ano. Houve Interrupção da DAPT em 4% (6) sendo 66% (4) por algum tipo de sangramento. **CONCLUSÃO:** Observou-se baixa mortalidade e complicações no seguimento de 1 ano de octogenários submetidos a ICP. Houve uma boa aderência a DAPT com baixa prevalência de sangramentos. A idade na ausência de outros fatores não cardíacos não deve proibir o acesso do paciente à revascularização coronariana percutânea.

**462**

**Título: AVALIAÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE-NORDESTE EM CARDIOLOGIA**

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES<sup>1</sup>, Gabrielle Pessó da Silva<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaína Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- PROCAPE/UPE



**INTRODUÇÃO:** A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia mais frequente, relacionada ao risco de AVE, responsável por alta morbimortalidade. A prevenção de complicações deve-se ao uso de anticoagulantes e avaliação de INR. **OBJETIVO:** Avaliar o indicador de desempenho para FA ambulatorial em um hospital de referência Norte-Nordeste em cardiologia. **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", fruto da parceria entre MS, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros, que avalia as taxas de adesão às Diretrizes de FA em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Foi avaliado o indicador de desempenho (agendamento de avaliação de INR) para 128 pacientes em tratamento com cumarínicos, em um dos centros participantes, em Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por gráficos. O estudo atende à resolução 466/2012, com CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS:** O gráfico referente ao agendamento de avaliação de INR, manteve-se quase sempre linear, com valores acima da meta (85%). O bom desempenho obtido, deve-se às implantações de intervenções (treinamento da equipe multiprofissional e mudanças no PEP). O agendamento para avaliação de INR, visa à adesão à terapêutica através da tomada da medicação, evitando-se complicações, além de manter o indicador com bons resultados e promover a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** O indicador de desempenho avaliado apresenta valores satisfatórios e deve-se à implementação das medidas de boas práticas. A sustentação deste indicador favorece um atendimento otimizado, baseado em evidências científicas e com benefícios aos pacientes com FA, repercutindo diretamente na qualidade da assistência.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

463

**Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DE PORTO ALEGRE**

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO1, Airton Bagatini2, Danilo Potengy Bueno2, Kelly Regina da Cruz Silva3

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Sociedade de Anestesiologia - SANE, (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Introdução: segundo a OMS, a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, tendência que pode ser encontrada no Brasil à medida que se estima que mais da metade da população brasileira esteja acima do peso. Uma das consequências da obesidade são as alterações de perfil lipídico, as quais estão diretamente relacionadas a doenças cardiovasculares e à morbimortalidade. Objetivo: avaliar o perfil lipídico pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Métodos: foram analisados prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, coletando-se os dados de data da cirurgia, idade, sexo, peso, altura, data da realização de exames laboratoriais, colesterol total (CT), triglicérides (TG), colesterol HDL (c-HDL) e colesterol LDL (c-LDL). Os critérios de inclusão foram pacientes acima de 18 anos, com obesidade grau I, II ou III e que tenham recebido indicação médica de realizar cirurgia bariátrica. Os graus de obesidade foram classificados a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a avaliação do perfil lipídico seguiu as recomendações da Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ernesto Dornelles (2.761.809). Resultados: foram excluídos do estudo 23 pacientes por serem menores de 18 anos ou não terem as informações em estudo registradas no seu prontuário, totalizando uma amostra total de 191 pessoas. Houve 74,87% de pacientes do sexo feminino e 25,13% do masculino, com uma idade média de 37±10,4 anos. Já a média do IMC foi de 40,8±5 kg/m<sup>2</sup>, com 50,3% da amostra sendo classificada em obesidade grau III. As médias do perfil lipídico foram de: CT 196,9±44,5 mg/dL, TG 160,3±193,4 mg/dL, c-LDL 115,8±36,7 mg/dL e c-HDL 49,4±15,5 mg/dL. Ademais, 50,26% dos pacientes tinham CT > 190 mg/dL, 36,12% TG em jejum ≥ 150 mg/dL, 9,4% LDL-c ≥ 160 mg/dL e 50,26% c-HDL abaixo do valor esperado para o seu sexo (>50 mg/dL em mulheres e >40 mg/dL em homens). Conclusão: o presente estudo vai de encontro ao que a literatura diz referente à alta prevalência de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e que predominam cirurgias em obesos grau III, além de a média de idade ser entre 35 e 40 anos. No entanto, ainda há poucos estudos na literatura que façam a discriminação dos valores do perfil lipídico nesse pacientes.

464

**Título: AVALIAÇÃO IN VITRO DA MODULAÇÃO DO RECEPTOR MAS DA ANGIOTENSINA-(1-7) SOBRE A CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXORRUBICINA**

JULIANA ROMEU MARQUES1, Temenouga Guecheva1, Maria Cláudia Irigoyen1, Natalia Motta Leguizamó1

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), (2) Laboratório de Hipertensão Experimental/ Instituto do Coração (InCor)/ Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: O bloqueio farmacológico das ações da Angiotensina II (AngII) é a principal abordagem no manejo da insuficiência cardíaca induzida por doxorubicina (DOX). Embora saiba-se que o eixo da Angiotensina-(1-7) (Ang-(1-7)) e seu receptor Mas (MasR) contrapõe os efeitos deletérios da AngII, seu papel cardioprotetor não foi estabelecido no contexto da cardiotoxicidade. Objetivo: Avaliar a influência da modulação do eixo Ang-(1-7)/MasR sobre a cardiotoxicidade induzida por DOX in vitro. Métodos: Cardiomioblastos murinos (H9c2) foram tratados com 0,1 µM ou 0,347 µM (IC50) DOX por 24h após modulação do MasR com o seu agonista Ang-(1-7) (100 nM) e/ou antagonista A779 (10 µM) por 30min. Avaliou-se a viabilidade celular (Vermelho Neutro e Azul de Trypan), perfil de morte celular (Anexina/TAAD), indução de danos ao DNA (Ensaio Cometa) e integridade da membrana mitocondrial (Rodamina 123). Os experimentos foram realizados em triplicata e os dados foram analisados por ANOVA de uma via, sendo considerados significativos se p<0,05. Resultados: A modulação do MasR não impediu a redução da viabilidade dos cardiomioblastos pela DOX, bem como não alterou seu padrão de morte celular. Entretanto, o emprego isolado os peptídeos Ang-(1-7) ou A779 aumentou a proliferação destas células. Ambas as concentrações de DOX induziram formação de quebras no DNA. O pré-tratamento com Ang-(1-7) ou A779 ou Ang-(1-7)+A779 ou em combinação com DOX reduziu a frequência de núcleos danificados nas células tratadas com 0,1 µM de DOX, efeito que não foi alcançado quando utilizada a dose de IC50. Quando se bloqueou o MasR antes de usar o seu agonista não houve redução. Conclusões: A modulação por agonismo ou por antagonismo de MasR nos cardiomioblastos aumenta a proliferação celular e reduz a indução de danos ao DNA. Os efeitos alcançados parecem ser independentes de MasR, apontando para o envolvimento de outros receptores e o seu crosstalk.

465

**Título: BARREIRAS À PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA E CORRELAÇÃO COM PERFIL SOCIOECONÔMICO, COGNITIVO E EMOCIONAL**

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA1, Giovanna Lombardi Bonini Borges1, Paula Fernanda da Silva1, Denise Brugnoli Balbi Dagostinho1, Dyonana Gomes Pinheiro1, Lorena Altafin Santos1, Mariana De Oliveira Cruz1, Luiz Carlos Marques Vanderlei1, Ana Laura Ricci-Vitor1, Mayara Moura Alves da Cruz1

(1) Universidade Estadual Paulista - Unesp

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de mortalidade no mundo. Neste cenário, surgem os programas de reabilitação cardiovascular (PRC), que mesmo com eficácia comprovada para tratamento dessas doenças, apresentam baixas taxas de aderência após admissão, em decorrência das barreiras presentes em todo o processo de reabilitação, as quais não são bem esclarecidas e evidenciadas nos estudos existentes no Brasil. Objetivo: Identificar as barreiras apresentadas pelos pacientes após a admissão em um PRC e correlacioná-las com o perfil socioeconômico, cognitivo e emocional (nível de ansiedade e depressão) dos mesmos. Métodos: Indivíduos (n=61; 66,0±11,9 anos; 36 homens), que frequentam um PRC, foram avaliados inicialmente para identificação e caracterização, e em seguida, foram investigadas as barreiras (Escala de Barreiras à Reabilitação Cardíaca - EBRC), o nível socioeconômico (Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), a presença de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) e o estado cognitivo (Mini Exame do Estado Mental). Para análise da correlação entre as barreiras e o perfil do paciente. Como os dados apresentaram distribuição não normal (teste de Kolmogorov-Smirnov) foi utilizada a correlação de Spearman. Significância de 5%. Resultados: Em relação às barreiras, foram obtidas as médias: barreiras totais (1,36±0,26), comorbidades (1,37±0,45), necessidades percebidas (1,16±0,30), problemas pessoais (1,36±0,56), acesso (1,06±0,18) e viagem/conflicto de trabalho (2,39±1,44). Em relação ao perfil, observou-se 5,81±3,07 para ansiedade, 3,92±2,85 para depressão; 26,44±3,16 para o estado cognitivo e em relação ao nível socioeconômico, 32,8% (n=20) são da classe B2. Foi observada correlação apenas entre barreiras de acesso e o estado cognitivo (R=-0,309; p=0,014). Conclusão: Os pacientes avaliados apresentam poucas barreiras para participação no PRC e existe correlação negativa apenas entre acesso e estado cognitivo.

466

**Título: BIG DATA E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES PORTADORES DE PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR**

GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO1, Sabrina Letícia Oliveira Araújo1, Luísa Menezes Batista1, Luís Felipe dos Santos1, Jamil de Souza Nascimento2, Rodrigo Martins de Araújo2, Paulo Rodrigues Gomes2, Gustavo Ferreira Cardoso2, Derick M. Oliveira2, Jessica Augusta Canazart2, Emily Malveira de Lima2, Antonio Luiz Pinho Ribeiro2

(1) Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, (2) Centro de Tele saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A pré-excitação ventricular é caracterizada pela presença de uma ou mais vias acessórias atrioventriculares, predispondo os pacientes a arritmias. Embora estudos tenham mostrado que o risco de morte é baixo em pacientes assintomáticos, há evidências de maior risco de desenvolvimento de fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, com associação entre pré-excitação e morte em pacientes idosos. Objetivo: Avaliar a presença de pré-excitação ventricular ao eletrocardiograma (ECG) como fator de risco independente para mortalidade geral e cardiovascular em pacientes da Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG). Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva em que foram avaliados pacientes que realizaram eletrocardiograma digital pela RTMG no período de 2010 a 2017. Realizou-se um pareamento probabilístico entre os dados da base de ECG com os do sistema de informação de mortalidade de Minas Gerais. Os dados clínicos foram autorreferidos e os ECGs foram interpretados por software automático (Glasgow e Minnesota) e por uma equipe de cardiologistas treinados. O diagnóstico de pré-excitação foi considerado se houvesse concordância entre o laudo do cardiologista e um dos sistemas automáticos. Em casos de discordância, os ECGs foram revisados manualmente. A localização da via acessória foi definida manualmente em todos os ECGs. Em pacientes que realizaram mais de um ECG, apenas o primeiro foi analisado. Para avaliar a associação entre pré-excitação e mortalidade, foi utilizada a regressão de Cox, ajustada por idade, sexo e condições clínicas. Resultados: A partir de um banco de dados de 1.773.689 pacientes, 1.558.415 foram incluídos. O seguimento médio foi de 3,68 anos. A prevalência de pré-excitação ventricular foi de 0,07 por 1000 indivíduos; sendo maior no sexo masculino (53%) com idade média de 40,7 anos (DP + - 15,30). A localização da via acessória mais frequente foi a médio septal (34,95%). Na análise multivariada, não houve associação estatística entre pré-excitação ventricular, mortalidade geral (HR 1,07 IC 95% 0,57-1,52; p= 0,78) e mortalidade cardiovascular (HR 1,66 IC 95% 0,09-4,27; p= 0,61). Conclusão: A pré-excitação ventricular não foi fator de risco independente para mortalidade cardiovascular e geral na população da RTMG.

**467**

**Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE UMA COORTE DE PESSOAS ACOMETIDAS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ELLEN LOPES GARRIDO<sup>1</sup>, Tainara Cerqueira da Silva<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, Thiago Trindade Moreira<sup>1</sup>, Elaine de Oliveira Mota<sup>1</sup>, Monique Freitas de Almeida<sup>1</sup>, Virginia Ramos dos Santos Souza<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e progressiva sendo um problema de saúde pública devido a elevada mortalidade e morbimortalidade. **Objetivo:** Caracterizar uma coorte de pessoas acometidas por insuficiência cardíaca acompanhadas em um centro de referência em cardiologia no Estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, componente do projeto matriz "Estudo para Identificação de Causas Tratáveis e Otimização Terapêutica da Insuficiência Cardíaca no Estado da Bahia", com pacientes em acompanhamento desde 2016 até 2018. A análise estatística demonstra frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. A análise estatística demonstra frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão, com análise feita através do SPSS. **Resultados:** A coorte foi composta por 112 pessoas acometidas por IC, com idade média de 58 anos, maioria do sexo masculino, e proveniente de alguma Unidade de Pronto Atendimento. Maior parte desses pacientes eram analfabetos ou semi analfabetos, residiam em Salvador ou região metropolitana. Essas pessoas não exerciam atividade laborativa, recebiam benefício previdenciário e a renda mensal era de até um salário mínimo. As frequências de re-hospitalizações e óbito ao final de um ano foram 33% e 17%, respectivamente, com 63,4% em classe funcional III ou IV, com FEVE média de 31,7% e com diversas comorbidades associadas. **Conclusão:** A descrição das características de pessoas acometidas por IC e admitidas por descompensação da mesma, denotou as características sociodemográficas – como analfabetismo, baixa renda, dependência de benefício previdenciário – além dos aspectos clínicos durante a admissão e no seguimento dessas pessoas.

**468**

**Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA – EXPERIÊNCIA DO BPC**

ELLEN LOPES GARRIDO<sup>1</sup>, Ellen Lopes Garrido<sup>1</sup>, Tainara Cerqueira da Silva<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, William Carvalho Neves<sup>1</sup>, Marcela Campos Dantas<sup>1</sup>, Viviane Aparecida dos Santos<sup>1</sup>, André Luiz Brandão Costa<sup>2</sup>, Luiz Carlos Santana Passos<sup>1</sup>, Daniela Caputo Dorta<sup>1</sup>, Marco Antonio Vieira Guedes<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery, (2) Universidade do Estado da Bahia

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e progressiva que se tornou um problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 2018 e a Sociedade Europeia de cardiologia, 2016, a IC está associada as principais causas de mortalidade no mundo, dentre elas a doença isquêmica que representa 15,5% da mortalidade mundial, com 9,5 milhões em 2016, estando implicada com as principais causas de mortalidade neste mesmo ano. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes admitidos devido ao quadro de Insuficiência Cardíaca Aguda em um centro de referência em cardiologia, no Estado da Bahia, após a implementação do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, em um hospital público de Salvador, Bahia. A amostra foi constituída por 195 pacientes admitidos por Insuficiência Cardíaca Aguda no período de Novembro/2017 a Abril/2019. Os dados foram exportados e analisados a partir do sistema eletrônico disponibilizado pelo próprio estudo. **Resultados:** No período indicado, foram admitidos 195 pacientes por Insuficiência Cardíaca Aguda, onde alguns pacientes já tinham diagnóstico prévio da patologia e a maioria referiam apresentar outras comorbidades associadas. A taxa de óbito intra-hospitalar por IC está em torno de 9,84% e isso retrata também a gravidade dos pacientes. De acordo com os indicadores de desempenho, qualidade e desfecho preconizados pelo BPC e que são baseados nas diretrizes publicadas para doença em questão, percebe-se que este centro de saúde, apresenta uma oscilação nas frequências dos mesmos, se mantendo acima da mediana em alguns casos e acima da média tomando como base alguns indicadores, de acordo com o esperado e quando comparado aos outros centros de saúde participantes do estudo. **Conclusões:** O centro de saúde em questão, referência em cardiologia no Estado da Bahia, tende a ter uma otimização dos recursos, melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e consequentemente uma melhora na qualidade de vida dos mesmos, no que tange a IC ao aderir as diretrizes/indicadores da patologia e do Programa.

**469**

**Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA – EXPERIÊNCIA DO BPC.**

ELLEN LOPES GARRIDO<sup>1</sup>, Ellen Lopes Garrido<sup>1</sup>, Tainara Cerqueira da Silva<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, William Carvalho Neves<sup>1</sup>, Marcela Campos Dantas<sup>1</sup>, André Luiz Brandão Costa<sup>1</sup>, Daniela Caputo Dorta<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santana Passos<sup>1</sup>, Marco Antonio Vieira Guedes<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é responsável por elevados números de admissões e readmissões hospitalares e estão associados ao aumento dos custos para o paciente e para o sistema único de saúde, bem como à elevação nas taxas de mortalidade hospitalar. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar da diminuição da mortalidade em algumas regiões, mais de 75% dos óbitos causados por doenças cardiovasculares (DCV) ocorrem em países de baixa ou média renda, e cerca de 80% das mortes são devidas a infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes vasculares cerebrais, o que destaca o impacto das doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares na mortalidade por DCV. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes admitidos devido ao quadro de Síndrome Coronariana Aguda em um centro de referência em cardiologia, no Estado da Bahia, após a implementação do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, em um hospital público de Salvador, Bahia. A amostra foi constituída por 253 pacientes admitidos por Síndrome Coronariana Aguda no período de Dezembro/2017 a Abril/2019. Os dados foram exportados e analisados a partir do sistema eletrônico disponibilizado pelo próprio estudo. **Resultados:** No período indicado, foram admitidos 195 pacientes por Insuficiência Cardíaca Aguda, onde alguns pacientes já tinham diagnóstico prévio da patologia e a maioria referiam apresentar outras comorbidades associadas. Apesar da gravidade dos pacientes, de acordo com os indicadores de desempenho, qualidade e desfecho preconizados pelo BPC e que são baseados nas diretrizes publicadas para doença em questão, percebe-se que este centro de saúde, apresenta uma oscilação nas frequências dos mesmos, se mantendo acima da mediana em alguns casos e acima da média, de acordo com o esperado e quando comparado aos outros centros de saúde participantes do estudo. **Conclusões:** O centro de saúde em questão, referência em cardiologia no Estado da Bahia, tende a ter uma otimização dos recursos, melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e uma consequente melhora na qualidade de vida dos mesmos, no que se tratando da Síndrome Coronariana Aguda.

**470**

**Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NONAGENÁRIOS AMBULATORIAIS**

GABRIELE GIANFELICE<sup>1</sup>, Newton Luiz Russi Callegari<sup>1</sup>, Ana Gabriela de Souza Caldas<sup>1</sup>, Carolina Maria Nogueira<sup>1</sup>, Felício Savioli Neto<sup>1</sup>, Neire Niara F de Araujo<sup>1</sup>, Claudia Felice Graviná<sup>1</sup>, Victor Abrão Zeppini<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** o envelhecimento populacional é um fenômeno observado em todo mundo e também na população brasileira e esta associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, impactando na qualidade de vida, morbidade e mortalidade, apesar do aumento do número de pacientes muito idosos, existe ainda escassez de dados sobre os mesmos. A realização de perfil clínico epidemiológico de nonagenários fornece informações relevantes quanto ao sexo, prevalência de doenças e fármacos em uso. Estes dados podem auxiliar na avaliação de condutas e tratamento farmacológico nesta faixa etária. **MÉTODO:** estudo retrospectivo, descritivo e observacional, desenvolvido a partir da revisão de prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 70 anos. Destes, foram analisados os pacientes com idade igual ou superior a 90 anos que compareceram a consulta ambulatorial em hospital terciário de Cardiologia, de janeiro a dezembro de 2018. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **RESULTADOS:** dos 5100 prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 70 anos, cerca de 312 (6,11%) eram nonagenários, com idade média de 93,4 anos (±2,44), sendo 60% do sexo feminino. As principais doenças encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (93%), diabetes mellito (25%), dislipidemia (25%), doença arterial coronariana (18%), fibrilação atrial (18%) e insuficiência cardíaca (14%). Os medicamentos mais prescritos foram: estatina (84%), diuréticos (52%), aspirina (41%), bloqueadores de receptor de angiotensina (39%), betabloqueador (39%), inibidor de enzima de conversão (31%). **CONCLUSÃO:** os pacientes nonagenários estudados neste trabalho são predominantemente mulheres, quase que a totalidade hipertensos e um quarto deles, dislipidêmicos e diabéticos. Destacou-se a maior concomitância destas três doenças associadas em nonagenários.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

471

**Título: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MAPA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE CARDIOLOGIA**

BIANCA MILENA VERBOSKI1, Kelly Silva Pereira Silveira1, Cristiane Aparecida Gonçalves1, Tamires Costa Rossato1, Belisa Marin Alves1, Patricia Funari Carvalho1

(1) Hospital Moinhos de Vento

A hipertensão é uma doença de alta prevalência e considerado problema de saúde pública. O exame de MAPA é amplamente utilizado para avaliação diagnóstica e terapêutica da hipertensão arterial pela fácil realização e acurácia elevada. Contudo alguns estudos sugerem que, para pacientes obesos a avaliação do MAPA tem se mostrado imprecisa devido a circunferência do braço do paciente, acúmulo de tecido adiposo, uso de braçadeiras de tamanho inferior ao ideal, perturbação do sono por dor, devido insuflações longas e repetidas que mostram a PA falsamente elevada. Metodologia: Análise do perfil dos pacientes submetidos a MAPA, num período de 30 dias. Foram analisados dados sociodemográficos como sexo, idade, dados clínicos relativos à realização do exame como circunferência do braço, tamanho da braçadeira utilizada para o exame, média da PA no dia e na noite. Resultados: Foram realizadas 281 instalações do monitor ambulatorial de PA sendo 54,4% mulheres, destas 41% utilizaram manguitos de tamanhos especiais (G e GG), maior utilização na faixa etária entre 60 a 69 anos. Dos 128 homens que realizaram o exame 73% utilizaram manguitos especiais (G e GG). Conclusão: A disponibilidade de braçadeiras que contemplem os tamanhos especiais é imprescindível considerando o perfil da população atual. Analisar as características dos clientes permite direcionar os investimentos em materiais médicos garantindo a qualidade dos exames realizados.

472

**Título: CARDIOPROTEÇÃO GERADA PELO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO NÃO ESTÁ RELACIONADA COM A PROLIFERAÇÃO DE CARDIOMIÓCITOS E OS NÍVEIS DE ANGIOTENSINA-(1-7) NO MIOCÁRDIO DE ROEDORES COM ESTENOSE AÓRTICA**

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA1, Sérgio Luiz Borges de Souza1, Vitor Loureiro da Silva1, Mariana Gatto1, Paula Grippa Sant'Ana1, Tiago Fernandes3, Dulce Elena Casarini2, Edilamar Menezes de Oliveira3, Silméia Garcia Zanati Bazan1, Mário Mateus Sugizaki1, Éneas Ricardo de Moraes Gomes1, Antonio Carlos Cicogna1

(1) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (2) Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, (3) Departamento de Biodinâmica do Movimento Humano, Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo.

Introdução: O efeito benéfico do treinamento físico aeróbio (TF) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EAO) tem sido demonstrado em estudos experimentais; contudo, os mecanismos responsáveis pela melhoria da função cardíaca são obscuros. Pesquisas mostram que o TF induz a proliferação de cardiomiócitos através da estimulação de vias de sinalização que alteram os genes envolvidos no sistema de controle do ciclo celular e aumenta os níveis de angiotensina-(1-7) e seu receptor em animais cardiopatas. Objetivo: Avaliar se a cardioproteção gerada pelo TF é dependente da proliferação de cardiomiócitos e aumento dos níveis de angiotensina-(1-7) miocárdico em roedores com EAO. Métodos: Ratos Wistar (n=60, 21 dias) foram divididos em 2 grupos: controle (Sham) e EAO, clipe de prata, 0,60mm na raiz da aorta. Após 18 semanas da cirurgia houve redivisão em 4 subgrupos: Sham, ShamTF, EAO e EAO+TF. Protocolo de TF: 5x/semana, 10 semanas, 50% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço. Remodelação cardíaca: ecocardiograma, 18 e 28 semanas pós cirurgia. Proliferação de cardiomiócitos: citometria de fluxo e avaliação dos genes reguladores do ciclo celular: RTq-PCR. Concentrações de angiotensina-(1-7): espectrometria de massa. Receptor Mas: Western Blot. Estatística: ANOVA/Bonferroni/Kruskal Wallis, P<0,05. Resultados: Na 18ª semana foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia ventricular visualizadas pela onda E/A (Sham: 1,42 (1,37-1,52) vs EAO: 4,69 (1,79-6,18); p<0,01), fração de ejeção (Sham: 0,92 (0,90-0,94) vs EAO: 0,90 (0,87-0,92); p<0,05) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: 0,45 (0,41-0,46) vs EAO: 0,79 (0,70-0,87); p<0,01), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento. O grupo EAO+TF mostrou redução da espessura relativa do ventrículo esquerdo (EAO: 0,76 ± 0,12 vs EAO+TF: 0,71 ± 0,12; p<0,05) e melhoria da fração de ejeção (EAO: 0,88 ± 0,04 vs EAO+TF: 0,91 ± 0,04; p<0,05). Além disso, apresentou diminuição da expressão gênica dos reguladores negativos do ciclo celular do miócito; p<0,05. O TF não acarretou proliferação dos miócitos e alteração nas concentrações da angiotensina-(1-7) e no receptor Mas cardíacos; p>0,05. Conclusão: A melhoria da função sistólica pelo TF independe da proliferação de miócitos e dos níveis de angiotensina-(1-7) e seu receptor. Entretanto o TF diminuiu a expressão gênica dos reguladores negativos do sistema de controle do ciclo celular.

473

**Título: CIRURGIA CARDÍACA MINIMAMENTE INVASIVA- EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO**

BRUNA MORENO BARBOSA1, Diogo Assis Souza1, Marjorie Thomaz Moreira1, Eduardo José Ferreira Sales1, Helmgton José Brito de Souza2

(1) Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), (2) Cardiovascular Associados

Introdução: A cirurgia cardíaca por mini-incisões está bem estabelecida nos grandes Centros Internacionais. As cirurgias minimamente invasivas estão relacionadas a menor tempo de ventilação mecânica, menor perda de sangue, internação hospitalar mais curta, redução da morbimortalidade pós-operatórias e da incidência de fibrilação atrial pós operatória, proporcionando recuperação mais rápida e melhores resultados estéticos. Objetivo: Apresentar a experiência da Cardiovascular Associados na abordagem minimamente invasiva da cirurgia cardíaca. Método: Estudo retrospectivo observacional de pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular com abordagem minimamente invasiva entre out/2010 a nov/2017. Os acessos relatados são: mini-esternotomia mediana, minitoracotomia lateral e incisão periareolar. Os pcts submetidos à troca valvar aórtica foram operados por ministernotomia mediana ou minitoracotomia direita, em todos os demais realizou-se a minitoracotomia lateral trans ou sub-mamária ou ainda periareolar. Utilizou-se a videoassistência para os pcts operados via toracotomia lateral. Pcts com hipertensão pulmonar (PSAP > 60 mmHg) associado a coronariopatia, presença de doença arterial aorto-iliaca e história de pneumopatia grave foram critérios de exclusão. Resultados: Entre out/2010 a nov/2017, 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). Foram realizados: 43 trocas de valva aórtica, 32 trocas da valva mitral, 20 plastias da valva mitral, 12 revascularizações do miocárdio, 10 correções de comunicação interatrial, 5 correções de aneurisma de aorta ascendente, 2 correções de comunicação interventricular, 1 plastia de valva tricúspide e 1 correção de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo. Os acessos realizados foram: Minitoracotomia lateral (direita ou esquerda, transmamária ou submamária): 61 (48,4%); Ministernotomia mediana: 46 (36,5%); Periareolar: 19 (15,1%). Apenas um pct necessitou conversão para esternotomia mediana. Não houve óbito operatório. Houve 5 óbitos hospitalares (3,9%), tendo o último evento ocorrido em jul/2015 (caso 72). Conclusão: A experiência cumulativa da técnica minimamente invasiva, conforme verificado, é um preditor significativo de bons resultados. As operações cardíacas por mini-incisão implicam em treinamento sistemático de toda a equipe, o que se reflete em melhores resultados.

474

**Título: CIRURGIA DE ESTENOSE AÓRTICA: HÁ DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS?**

MAIARA BOTH1, Catherine Giusti Alves1, Gabrielly Burkhard Vilasfam1, Gabriel Azeredo de Magalhães1, Gabriel Santos Teixeira1, Guilherme Daudt Keller1, Henrique Cé Coelho1, João Victor Bonometti1, Rafael Vianna Behr1, Vicente Bouchet Waichel1, João Carlos Vieira da Costa Guaragna1, Luiz Carlos Bodanese1

(1) PUCRS

Introdução: Alguns estudos relatam maior mortalidade em mulheres nas cirurgias cardíacas, principalmente cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Em relação à troca valvar aórtica, a literatura ainda é inconclusiva. Objetivos: Comparar os desfechos pós-operatórios (PO) de cirurgia valvar (CxV) de estenose aórtica (EAO) conforme o sexo. Metodologia: Estudo de coorte realizado em hospital terciário do sul do Brasil de 2002 a 2017. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à CxV de EAO no período. Nas análises bivariadas, foram utilizados testes de chi-quadrado ou exato de Fischer para variáveis categóricas e teste T de Student ou Mann-Whitney para quantitativas. Para estimar a relação entre o fator principal (sexo) e os desfechos, ajustado para potenciais fatores de confusão, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. Resultados: Foram incluídos 360 homens e 258 mulheres. A média de idade foi 57,7 anos (±14,6) no sexo masculino e 63,4 anos (±13,9) no feminino. Em relação aos dados pré-operatórios, houve diferença significativa na ocorrência de doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo ativo, mais em homens, e de hipertensão arterial sistêmica, mais em mulheres. Não houve diferença significativa na ocorrência de diabetes mellitus, endocardite, febre reumática, insuficiência renal crônica e obesidade, nem na classe funcional da insuficiência cardíaca. A fração de ejeção geral pré-operatória teve média 59,8 (±15,1) em homens e 63,1 (±12,7) em mulheres (p=0,004), sendo <40% em 13,1% dos homens e 6,6% das mulheres (p=0,014). Não se constatou diferença no tempo de circulação extracorpórea. Foi mais utilizada prótese metálica no sexo feminino e biológica no masculino. Quanto às complicações PO, houve diferença estatística entre sexos apenas no lactato PO: mediana, nos homens, de 2 (1-3) e, nas mulheres, de 2 (2-4) mg/dL (p=0,007). Não houve diferença nas demais complicações: fibrilação atrial, acidente vascular cerebral, bloqueio atrioventricular total, choque, insuficiência cardíaca congestiva, infecção respiratória, infecção renal aguda, ventilação prolongada e óbito. Analisando-se desfecho composto de morbimortalidade (incluindo choque, acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda, ventilação prolongada e óbito), também não houve diferença. Conclusão: Apesar de mulheres apresentarem maior morbimortalidade em CRM, este estudo não mostrou diferença entre os sexos nos desfechos de CxV de EAO, somente no lactato PO.



**475**

**Título: COMPARATIVO DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E DPOC: RIO GRANDE DO SUL UMA EXCEÇÃO À MÉDIA BRASILEIRA**

PRISCILA PAULO BRAUN<sup>1</sup>, Gabriel Sarcinelli Spinelli<sup>1</sup>, Maria Paula Dutra Cioccarri<sup>1</sup>, Rafael Diego Signor<sup>1</sup>, Lucas Celia Petersen<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil-Ulbra

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte e internação sendo a síndrome coronariana aguda e insuficiência cardíaca as principais patologias. As doenças pulmonares também apresentam elevada taxa de internação, principalmente por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e Broncopneumonia. No Brasil, as internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) são mais frequentes que as por DPOC, o que é uma tendência mundial. Objetivos: O trabalho tem como objetivo a análise comparativa do número de internações entre IAM e Bronquite, enfisema e outras DPOC no estado do Rio Grande do Sul com o Brasil. Além disso, observar se o Rio Grande do Sul segue o mesmo padrão de internação por IAM e DPOC que o Brasil. Métodos: Foram selecionados dados da plataforma DATASUS no período de janeiro de até dezembro de 2018. Selecionados pacientes a partir de 20 anos, em 360 hospitais do Rio Grande do Sul. O perfil dos pacientes coletados na plataforma foi selecionado por idade maior que 20 anos, que foram internados por infarto agudo do miocárdio (CID 10- I21) e por Bronquite, Enfisema e outras doenças obstrutivas crônicas (CID 10- J42, J43.9, J44). Resultado: Os dados encontrados para internações no ano de 2018 em pesquisa na plataforma DATASUS mostrados nas tabelas demonstram que, no Brasil, as internações por IAM foram de 118.642 e por DPOC foram de 95.972. Já no estado do Rio Grande do Sul, as internações por IAM foram de 9.533 enquanto as por DPOC foram de 13.027. Conclusão: A partir da análise dos dados, observamos que o estado do Rio Grande do Sul interna mais pacientes com DPOC do que com IAM, o que contraria os padrões do Brasil. Essa análise é um importante dado de política pública, que pode contribuir para uma possível mudança no planejamento estratégico no enfoque dessas doenças.

Internações em 2018	
Estado	Brasil
IAM	118.642
DPOC	95.972
Rio Grande do Sul	
IAM	9.533
DPOC	13.027

**476**

**Título: COMPLICAÇÕES VASCULARES IMEDIATAS E AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO POR ACESSO TRANSRADIAL**

CAMILLE LACERDA CORREA<sup>1</sup>, Simone Marques dos Santos<sup>2</sup>, Eneida Rejane Rabelo da Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Diante dos avanços na realização de procedimentos percutâneos, diagnósticos e terapêuticos, a via radial tem apresentado resultados favoráveis quanto à segurança da sua utilização, menor tempo de internação e diminuição de complicações vasculares em comparação ao acesso femoral. No entanto, esta via não é totalmente isenta de complicações vasculares como demonstrado em alguns estudos. Objetivos: Descrever as complicações vasculares imediatas do acesso transradial e presença de dor em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico. Método: Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva. Foram incluídos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico pela via transradial em Laboratório de Hemodinâmica (LH) de um Hospital Público e Universitário do Sul do Brasil. Resultados: Estudados 430 pacientes, com média de idade de 64±12anos, predominantemente do sexo masculino. As complicações vasculares identificadas foram o sangramento menor 76 (17,7%) e o hematoma tipo I 25 (5,8%). Não foi observado sangramento maior, fistula arteriovenosa e pseudoaneurisma; a idade acima de 65 anos foi relacionada com sangramento (p=0,035) e formação de hematoma (p=0,001), assim como dose de heparina superior a 5000UI, p<0,001 e p=0,009, respectivamente; o tempo de retirada do dispositivo foi maior nos pacientes que tiveram alguma complicação vascular (p<0,001); a dor no local da punção foi moderada e relatada por 60 (14%) dos pacientes; pacientes do sexo feminino apresentaram mais dor, p=0,007. Conclusões: O sangramento menor foi superior aos dados da literatura, enquanto que ocorrência de hematoma mostrou-se semelhante a dados já publicados. Mais idade, assim como maior dose de heparina e tempo de compressão foram associados com as complicações vasculares. A dor é de moderada intensidade para os pacientes estudados.

**477**

**Título: COMPORTAMENTO DO ESCORE INOTRÓPICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO TOTAL DE CADIOPATIAS CONGÊNITAS ACIANOGÊNICAS COM 1 HORA DE CLAMPE: COMPARAÇÃO ENTRE SOLUÇÃO HTK E SANGÜINEA HIPERCALÊMICA**

MARIA STELLA VASCONCELOS SALES VALENTE<sup>1</sup>, Mariana Melo Gontijo<sup>1</sup>, Ana Beatriz Feijó de Andrade<sup>1</sup>, Antônio Victor Gouveia Azevedo dos Santos<sup>1</sup>, Gustavo Porto Lustosa<sup>2</sup>, Lia Alves Martins Mota<sup>2</sup>, Adriano Lima<sup>2</sup>, Fernando Antônio de Mesquita<sup>2</sup>, Aloisio Gondim<sup>2</sup>, Klébia Castelo Branco<sup>2</sup>, Ronald Guedes Pompeu<sup>2</sup>, Acrísio Sales Valente<sup>2</sup>

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Hospital do Coração de Messejana

Introdução: O desenvolvimento da cirurgia cardíaca está diretamente relacionado à evolução nas técnicas de proteção miocárdica, que tornaram possível cirurgias complexas e longas com adequada preservação da função cardíaca. As técnicas de proteção miocárdica permanecem, ainda hoje, motivo de grandes discussões. Questionamentos sobre a solução cardioplégica ideal geram debates recorrentes. Especificamente na população pediátrica, com a maior susceptibilidade à lesões nestes corações mais delicados, o assunto merece atenção especial. Objetivo: Comparar, através das curvas do escore inotrópico, a eficácia de duas soluções cardioplégicas utilizadas para proteção miocárdica em dois grupos homogêneos de crianças submetidas à correção cirúrgica de cardiopatias congênitas, a solução HTK e sanguínea hipotérmica-hipercalêmica (SHH) Método: Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, tipo ensaio clínico, randomizado e duplo-cego. Foram avaliadas no presente estudo 50 crianças operadas consecutivamente de novembro de 2012 a junho de 2014, pela mesma equipe cirúrgica. Todas eram portadoras de cardiopatias congênitas acianóticas, corrigidas com circulação extracorpórea e clampamento de aorta. Os parâmetros avaliados neste estudo foram: a idade, o peso, gênero, tipo de cardiopatia, o tempo da cirurgia, circulação extracorpórea e clampamento da aorta. A avaliação de dano miocárdico foi feita pelo tipo e pela quantidade de drogas vasoativas utilizadas a cada duas horas, nas primeiras 36 horas após a cirurgia. Por fim, realizou-se o cálculo do escore inotrópico vasoativo (VIS) Resultado: No atual estudo, no que se refere às curvas do escore inotrópico (VIS), estas variaram significativamente ao longo do tempo, todavia sem interação do tempo com o tipo de solução. No entanto, os valores de VIS do grupo que recebeu a solução SHH foram superiores inicialmente e se mantiveram superiores durante o tempo. O comportamento do VIS não foi acompanhado por alterações nos valores das enzimas cardíacas e função ventricular ao ETT. Conclusão: Portanto, pacientes portadores de cardiopatias congênitas acianóticas submetidos à correção cirúrgica total, tempo de clampamento aórtico médio em torno de 1 hora e circulação extracorpórea com hipotermia moderada, a solução cardioplégica gelada cristalóide HTK oferece a mesma proteção miocárdica que a solução cardioplégica sanguínea hipercalêmica fria intermitente analisada de acordo com a variável considerada em nosso modelo de estudo.

**478**

**Título: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR RESIDUAL APÓS REPARO CIRÚRGICO: PREVALÊNCIA, SIGNIFICÂNCIA E EVOLUÇÃO**

LUCCA VIANA MOREIRA<sup>1</sup>, Bianca Fernandes Távora Arruda<sup>1</sup>, Carolina Costa Freire de Carvalho<sup>1</sup>, Daniele Ferreira de Freitas<sup>1</sup>, Ana Lorena Maia Moura<sup>1</sup>, Felipe Klezevski Pimentel<sup>1</sup>, Fernando Antônio de Mesquita<sup>3</sup>, Gabriella Cristina Coelho de Brito<sup>2</sup>, Carlos Henrique Maia Ferreira Alencar<sup>2</sup>, Hermano Alexandre Lima Rocha<sup>2</sup>, Klébia Castelo Branco<sup>3</sup>, Acrísio Sales Valente<sup>2</sup>

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Centro Universitário Christus, (3) Hospital do Coração de Messejana

Introdução: As anomalias cardíacas são as mais frequentes dentre os defeitos congênitos. A comunicação interventricular (CIV) ocorre em até 50% das cardiopatias congênitas, podendo ser isolada. A tetralogia de Fallot (T4F) e o defeito do septo atrioventricular total (DSAVT) têm em comum a CIV. Na T4F há CIV subaórtica, estenose infundibulovalvar pulmonar, hipertrofia de ventrículo direito e dextroposição da aorta através da CIV inferior a 50%. Já o DSAVT apresenta CIV de via de entrada, valva atrioventricular única e comunicação interatrial. O tratamento definitivo dessas cardiopatias envolve o fechamento do defeito septal. Entretanto, existem CIVs residuais, com relatos de até 30% e importância clínica questionável. Objetivo(s): Avaliar a incidência e o comportamento clínico e anatômico das CIVs residuais após correção cirúrgica das três cardiopatias citadas. Métodos: Há no estudo 210 pacientes pediátricos operados para correção de CIV, T4F ou DSAVT entre janeiro de 2011 a 2015. Trata-se de um estudo retrospectivo de análise documental, pela revisão de prontuários, com análise da incidência de CIVs residuais e da incidência de fechamento espontâneo ao longo de 146 dias, além de repercussões clínicas da lesão residual. Resultados: A incidência de CIVs residuais foi de 48%, 56% e 63% para CIV isolada, T4F ou DSAVT respectivamente. A taxa de oclusão espontânea em 1 ano foi > 25% para as três cardiopatias. Em mais de 40% dos casos, ainda havia CIV residual na última ecocardiografia realizada ao longo de 01 ano de cirurgia. Ao fim do seguimento, todas as CIVs residuais presentes no grupo T4F e em 90% nos demais grupos eram ≤ 3mm. Conclusão: Em pacientes operados para tratamento de CIV isolada, T4F ou DSAVT houve significativa incidência de CIVs residuais, sendo na maioria pequenas com incidência de fechamento espontâneo em 01 ano superior à 25% e crescente ao longo do período de seguimento. Nenhum paciente necessitou de nova internação ou intervenção cirúrgica para correção desta lesão residual durante o estudo.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

479

**Título: CONFIABILIDADE 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**

GIOVANNI GONÇALVES DE TONIZ, Ana Carolina Miguel Meira e Silva<sup>1</sup>, Paulo Batista dos Reis Netto<sup>1</sup>, Gerson Cipriano Jr<sup>3</sup>, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima<sup>1</sup>

(1) Hospital Regional da Asa Norte - DF (HRAN), (2) Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/FEPECS), (3) Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela redução do débito cardíaco, com consequente hipocapnia arterial e hiper-capnia venosa. A hipocapnia arterial, associada com a redução da excreção de gás carbônico (CO<sub>2</sub>) é secundária a um aumento da razão ventilação-perfusão que reflete a queda desproporcional do débito cardíaco. Agasometria é um método tradicional para avaliação da pressão de CO<sub>2</sub> (PCO<sub>2</sub>) arterial, para análise da ventilação e sistema ácido-base. Entretanto, é necessária uma amostra de sangue arterial, o que nem sempre é fácil de ser obtida em pacientes com pulso diminuído. A pressão parcial do dióxido de carbono no final da expiração (PETCO<sub>2</sub>) avaliada por meio da capnografia em diferentes cenários clínicos (ex: Unidade de Terapia Intensiva, neurocirurgia, em atendimento pré-hospitalar, em reanimação cardiopulmonar) está associada com alterações do débito cardíaco. Contudo, ainda não há evidência se a PETCO<sub>2</sub> medida pela capnografia seria comparável a PCO<sub>2</sub> obtida pela gasometria arterial em pacientes com IC. **Objetivos:** Avaliar a confiabilidade da PETCO<sub>2</sub> medida pela capnografia em comparação com a PCO<sub>2</sub> arterial em pacientes internados com IC descompensada no Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal(HRAN). **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos, internados com IC classificação funcional da New York Heart Association (CF NYHA) III e IV, no período de abril a 2018 a abril de 2019. A PETCO<sub>2</sub> foi medida por um capnógrafo portátil, a partir de cateter nasal, sem oxigênio suplementar, em respiração espontânea. O PCO<sub>2</sub> foi avaliado por coleta de sangue arterial para gasometria arterial. **Resultados:** Foram incluídos na análise 59 pacientes com IC (idade média de 62,0 ± 15,1 anos, 54,5% homens, 45,8% CF IV NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 39,6 ± 17,49%). A PETCO<sub>2</sub> apresentou uma boa correlação com a PCO<sub>2</sub> arterial (PETCO<sub>2</sub>: 33,50 ± 6,64 mmHg vs. PCO<sub>2</sub>: 33,80 ± 6,64 mmHg, p: 0,56; r: 0,54, p < 0,000; coeficiente de correlação intraclass: 0,70, intervalo de confiança 95%: 0,47 – 0,83; p < 0,0001). **Conclusões:** A PETCO<sub>2</sub> medida pela capnografia apresentou uma boa correlação com a PCO<sub>2</sub> arterial em pacientes com IC descompensada. A congestão pulmonar parece contribuir significativamente para diminuições na PETCO<sub>2</sub> em pacientes com IC. E a capnografia pode ser uma ferramenta de baixo custo e não invasiva para avaliar estados de congestão em IC.

480

**Título: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO LEIGA ACERCA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)**

RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS<sup>2</sup>, Karoline Frazão Bezerra<sup>2</sup>, Matheus Braga Pordues<sup>1</sup>, Eloísa Jordana Barros Oliveira<sup>1</sup>, Igor de Araújo Batista Pontes<sup>3</sup>, Renata Correia Pontes<sup>3</sup>, Carolina Cabral de Carvalho<sup>2</sup>, Sabrina Rocha Nogueira Lima<sup>2</sup>, Matheus Souza do Nascimento<sup>1</sup>, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha<sup>2</sup>, Luíza Carolina Moreira Marcolino<sup>3</sup>, Oswaldo Bezerra Cascudo Filho<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal da Paraíba, (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança, (3) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

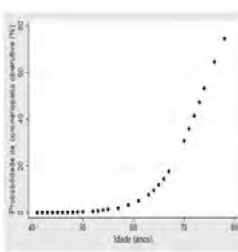
**INTRODUÇÃO:** A morte súbita é uma das principais causas de morte no mundo, sendo importante conscientizar e capacitar profissionais de saúde e leigos para seu enfrentamento. Um atendimento precoce pode reduzir mortalidade por meio da RCP e diminuir as sequelas neurológicas. Estudos apontam que a sobrevivência advinda da assistência extra-hospitalar corresponde a menos que 6,4% quando comparada à intra-hospitalar. Estima-se que ocorra cerca de 200 mil PCR/ano, metade sendo extra-hospitalar, das quais menos de 1 em cada 3 vítimas recebe socorro de um espectador. **MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada a por um breve questionário aplicado à população leiga em campanha do Dia Nacional da Reanimação Cardiopulmonar de 2018, em João Pessoa, PB. Da amostra, foram retirados os indivíduos com menos de 10 anos de idade, profissionais da saúde e bombeiros. **RESULTADOS:** Foram selecionados 202 participantes para a análise dos dados, dos quais 115 (57%) eram mulheres e 87 (43%) homens. A menor e a maior idade foram 10 e 73 anos, com média de 33 anos. Sobre como identificar a PCR, 122 (60,4%) afirmaram saber e 80 (39,6%) não sabiam; Sobre como proceder diante de uma PCR, 114 (56,4%) disseram saber e 88 (43,6%) não sabiam. Em relação ao sexo, 71 (61,7%) mulheres afirmaram saber identificar a PCR, porém apenas 62 (54%) acertaram (8 citaram sintomatologia de infarto agudo do miocárdio e 1 citou convulsão); das 58 (50,4%) que afirmaram saber como proceder, apenas 28 (24,3%) acertaram (29 citaram tratamento medicamentoso e 1 citou SAMU, mas não conhecia a manobra de RCP). Dos homens, 51 (58,6%) afirmaram saber identificar a PCR, dos quais 48 (55%) acertaram (3 citaram sintomatologia de infarto agudo do miocárdio); dos 56 (64,3%) que afirmaram saber como proceder, 32 (37,8%) acertaram (18 citaram tratamento medicamentoso e 6 falaram SAMU, mas não conheciam a manobra de RCP). Durante a simulação com os manequins, 121 (60%) acertaram a RCP, 26 (13%) erraram a frequência das compressões, 25 (12,4%) erraram a profundidade, 18 (9%) erraram o posicionamento do corpo e/ou das mãos, 18 (9%) flexionaram os cotovelos e 6 (3%) não quiseram realizar. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que, com correto treinamento, a maioria consegue realizar a RCP corretamente. Além disso, muitos detêm uma ideia errônea do que é a PCR. Portanto, a abordagem deste tema na educação em saúde é necessária, uma vez que as manobras iniciadas corretamente irão aumentar as chances de sobrevivência e prevenir complicações.

481

**Título: CORONARIOGRAFIAS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS VALVARES: RESULTADOS DE UMA SÉRIE DE CASOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO<sup>1</sup>, Roberto Muniz Ferreira<sup>1</sup>, Paolo Blanco Villela<sup>1</sup>, Juliano Carvalho Gomes de Almeida<sup>1</sup>, Isabela Cristina Mendes Volschan<sup>1</sup>, João Roquette Fleury da Rocha<sup>1</sup>, Andrea Tavares de Alencar<sup>1</sup>, Marcelo Iorio Garcia<sup>1</sup>, Angelo Leone Tedeschi<sup>1</sup>, Mauro Paes Leme de Sá<sup>1</sup>, Nelson Albuquerque de Souza e Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad



**Introdução:** Embora diretrizes atuais não recomendem a coronariografia (CAT) rotineiramente antes de cirurgias valvares, o seu uso ainda é frequente. Presença de angina e/ou isquemia, disfunção ventricular, múltiplos fatores de risco, idade >40 anos em homens e mulheres na pós-menopausa são as principais indicações preconizadas. Entretanto, a prevalência de doença arterial coronariana (DAC) entre pacientes operados no Brasil permanece incerta. **Objetivos:** Analisar o padrão de solicitação de CAT pré-operatório e o seu rendimento diagnóstico em pacientes submetidos a cirurgias valvares em um hospital universitário, entre janeiro/2017 e abril/2019. **Métodos:** Cirurgias

indicadas por lesões mitrais e/ou aórticas foram selecionadas retrospectivamente através do sistema de prontuário eletrônico da instituição. Variáveis clínicas foram correlacionadas com a solicitação e resultado dos exames. Doença obstrutiva foi definida por 1 ou mais lesões ≥70%, ou ≥50% para o tronco da coronária esquerda. Um valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** 62 pacientes foram incluídos na análise, dos quais 48 realizaram CAT pré-operatório. A média da idade foi 51,2 anos (DP ±11,9), 61,3% eram mulheres e a válvula mitral foi envolvida na cirurgia em 74,2% dos casos. Idade (p=0,001), diabetes (p=0,044), hipertensão (p=0,031), dislipidemia (p=0,044) e ausência de endocardite (p=0,04) foram preditores associados à solicitação de CAT. A prevalência de DAC obstrutiva foi 10,4% (n=48), e todos com doença tinham mais de 65 anos (figura). Entre as outras variáveis, somente dislipidemia esteve associada à DAC obstrutiva (p=0,007). **Conclusão:** A prevalência de DAC obstrutiva entre pacientes submetidos a cirurgias valvares no estudo atual respeitou o padrão epidemiológico da doença, sendo mais comum acima de 65 anos, considerando ainda o predomínio do sexo feminino. Em outros estudos nacionais a prevalência foi ainda menor (3,2%), enquanto em países de alta renda o percentual pode chegar a quase 20%. Novos estudos devem ser realizados para definir critérios de solicitação de CAT adequados à população brasileira neste cenário.

482

**Título: CORRELAÇÃO DO ESCORE DE GRACE COM A EXTENSÃO DA LESÃO CORONARIANA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

RAFAEL BARBOSA ALCÂNTARA<sup>1</sup>, Rafael Barbosa Alcântara<sup>1</sup>, Ricardo Wang<sup>1</sup>, Fernando Carvalho Neuenschwander<sup>1</sup>, Elena Domingues de Simoni Silveira<sup>1</sup>, Luiz Felipe Carvalho Lopes<sup>1</sup>

(1) Hospital Vera Cruz de Belo Horizonte Minas Gerais

**Introdução:** O manejo do paciente com infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST depende muito da estratificação de risco deste paciente. O escore de GRACE é um dos mais utilizados para este fim e é validado para estratificação de risco coronariano sendo superior à avaliação clínica e o uso isolado do teste de troponina, porém ainda não se sabe ao certo se o mesmo é capaz de prever a extensão da lesão coronariana antes da realização da angiografia. Baseado neste fato, este estudo visa correlacionar os valores do escore de GRACE com a extensão da lesão coronariana encontrada na angiografia. **Métodos:** Um total de 241 pacientes foi avaliado do período de janeiro de 2018 a abril de 2019, sendo feita uma correlação através do método de análise de variância por regressão linear para comparação de duas médias na tentativa de identificar uma associação linear entre os valores do escore de GRACE com o grau de lesão coronariana sendo consideradas lesões extensas aquelas que correspondiam a uma obstrução > 50%. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram homens (132 ou 55%) com idade média de 68,8 ± 0,8 anos. O fator de risco mais prevalente nesta população foi a hipertensão arterial (79,4%). O GRACE médio destes pacientes de 114,2 ± 2,2 e destes, 45 (18,7) apresentavam um escore de GRACE > 140. Uma correlação positiva foi encontrada entre o escore de GRACE elevado e a presença de lesão coronariana > 50% (95% IC = 0,0027977 - 0,0106111, p = 0,001). **Discussão:** O uso de escores de risco é essencial para a avaliação inicial dos pacientes na chegada ao pronto atendimento, permitindo com uma maior segurança na condução de pacientes com um alto risco de eventos isquêmicos coronarianos. Porém, os escores de risco utilizados ainda não foram desenvolvidos para avaliar a extensão da aterosclerose à angiografia. Acredita-se que com a possibilidade de se estimar a severidade da lesão coronariana antes mesmo da realização da angiografia possa contribuir para definição de decisões terapêuticas mais precisas e satisfatórias. Como visto pelo gráfico de efeitos (figura 01) criado a partir de uma análise de variância e uma tabela de ANOVA pode-se identificar que existe uma associação linear positiva entre o grau de lesão coronariana e os valores elevados do escore de GRACE. **Conclusão:** O escore de GRACE à admissão se correlaciona com a severidade das lesões coronarianas encontradas na angiografia sendo capaz de prever a presença ou não de lesões > 50%.

**483**

**Título: CUIDADO MULTIDISCIPLINAR : A IMPORTÂNCIA DOS ROUNDS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADOS**

LISLEY THIELE NUNES NEVES1, Vanessa Refosco do Nascimento1, Camila da Costa Toubert2, Jéssica Pippi Guterres2, Dayanna Machado Lemos2

(1) UFRGS, (2) HCPA

A insuficiência cardíaca, de acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Agudas, "É uma síndrome na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares". Os principais sintomas são o baixo débito cardíaco, congestão pulmonar e cansaço aos esforços ou em repouso, estes quando excessivos, resultam na internação do paciente. Atualmente, os Centros de Terapia Intensiva estão adotando um novo modelo de atendimento ao paciente denominado Round, onde a equipe multiprofissional, realiza o planejamento diário e aborda todas as esferas do cuidado. Objetivos: Apresentar as práticas diárias realizadas em uma Unidade de Cuidados Coronarianos de um hospital de alta complexidade. Métodos: Relato de experiência dos Rounds multiprofissionais realizados na Unidade de Cuidados Coronarianos. A abordagem foi realizada por uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo para estabelecer o plano diário de cuidados de pacientes descompensados e internados ao longo do período de março a maio de 2019. Resultados: Cada membro da equipe multidisciplinar exerce papel fundamental no tratamento individualizado dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva. A abordagem realizada pelos profissionais auxilia na escolha da melhor terapêutica para cada paciente, uma vez que são abordados nas discussões diárias com a equipe cada particularidade dos pacientes, para que no fim seja realizado um cuidado integral e individualizado, de acordo com o caso em questão. Os Rounds foram realizados diariamente, no período da manhã ou tarde, onde a partir deste, era originado um Plano de Cuidados Diários que após ser revisado, era anexado ao leito do paciente e visível à todos os profissionais envolvidos no cuidado. No plano diário constam as alterações, inclusões e exclusões discutidas de forma multiprofissional. Conclusão: A realização dos Rounds abordam diversos pontos chaves do cuidado, garantindo a segurança do paciente, tendo em vista que propicia a comunicação efetiva dos profissionais, minimizando efeitos adversos e potencializando a acurácia da definição terapêutica única e individualizada. A inclusão de rotina dentro de uma instituição hospitalar propicia a participação ativa dos membros da equipe multiprofissional, promovendo a valorização de todos envolvidos, integralidade assistencial e padronização das condutas realizadas de forma singular.

**484**

**Título: CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADO AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA**

MONIQUE BRITO PITZER1, Graziela Silva Tavares1, Gabriela Silva Tavares3, Monique Brito Pitzer1, Paloma Geralda Mizael de Paula Silva2

(1) Universidade Federal Fluminense - UFF, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, (3) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em todo o mundo, dessa forma o reconhecimento imediato pode mudar esse panorama na porta de entrada de uma emergência. A dor torácica se caracteriza em forma de aperto que irradia pra mandíbula até a cicatriz umbilical e que pode se estender até o braço esquerdo. No entanto, em idosos a dor epigástrica deve ser tratada como dor anginosa, pois nessa população se apresenta de forma atípica. Objetivo: Relatar os cuidados de enfermagem relacionados a dor torácica no setor de emergência. Métodos: Estudo do tipo relato de experiência, vivenciado na emergência de um hospital situado na cidade do Rio de Janeiro que através da experiência na prática pode-se observar a importância dos cuidados de enfermagem sobre o paciente com dor torácica. Resultados: A primeira abordagem inicial é realizar uma anamnese direcionada na avaliação da dor, de acordo com escala analógica da dor, localização, tipo, intensidade e sinais vitais e eletrocardiograma em até 10 minutos e identificar alguma alteração relacionada ao supradesnível ou infradesnível do segmento ST. O paciente entra direto para a sala de emergência, sendo colocado no leito, devidamente monitorizado, promovendo oxigenoterapia se saturação estiver inferior a 90% e punção de acesso venoso periférico de bom calibre. O laboratório é acionado a fim de coletar as enzimas cardíacas. É realizado o protocolo de dor torácica quando se há suspeita de síndrome coronariana aguda, no qual o paciente tem prioridade máxima onde são realizadas algumas medicações antiplaquetárias e anticoagulantes. A equipe de enfermagem realiza eletrocardiograma seriado, de 4/4 horas e monitoriza continuamente os sinais vitais e a dor anginosa, promovendo conforto ao paciente. Conclusão: Sabe-se que essa comorbidade pode levar a morte, por isso é de suma importância uma boa anamnese a fim de tratar os sintomas o mais precocemente e evitar a mortalidade. Os cuidados de enfermagem são essenciais, pois somos os profissionais que estamos mais próximos na porta de entrada de uma emergência.

**485**

**Título: DESFECHOS CLÍNICOS APÓS IMPLANTE DE TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

TAINARA CERQUEIRA DA SILVA1, Luiz Carlos Santana Passos1, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus1, William Neves de Carvalho1, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara1, Itana Lua Silva Santana1, Iandra Barros de Sá Moreira1, Ellen Lopes Garrido1, Clara Salles Figueiredo1, Maria Virginia Barreto Silva1

(1) Hospital Ana Nery

Introdução: Apesar dos avanços no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC), essa doença é uma das principais causas de mortalidade, morbidade e hospitalizações em pacientes com mais de 60 anos. A Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) foi introduzida no início dos anos 90 com o objetivo de reverter os efeitos adversos da dissincronia cardíaca na função ventricular, com conseqüente melhora hemodinâmica, melhora na qualidade de vida, na capacidade de exercício e na sobrevivência desses pacientes. Objetivo: Descrever os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca em centro de referência em cardiologia no Estado da Bahia. Métodos: Estudo de coorte prospectivo que incluiu indivíduos submetidos a implante de TRC maio/2017 e abril/2019 em centro de referência para implantes de dispositivos pelo Sistema Único de Saúde na Bahia. O acompanhamento era realizado através de seguimentos telefônico após 30 dias, 6 e 12 meses da sua alta hospitalar. Os dados foram codificados, tratados e analisados através do SPSS. Resultados: No período, foram acompanhados 88 pacientes submetidos à TRC, sendo 19 (21,5%) up grades e 69 (78,5%) primeiro implante. A idade média foi de 58,8±13 anos, sendo que 53 (60,2%) eram homens. As principais etiologias da IC foram: 23 (26,1%) chagas, 23 (26,1%) cardiomiopatia dilatada idiopática e 11 (12,5%) por doença isquêmica. Entre os implantes. Em relação à classe funcional (CF-NYHA), 54,5% estavam em CF III, 26,1% em II e 14,7% em I. Após a TRC, 33 (37,5%) pacientes cursaram com uma ou mais complicações agudas e 17% foram internados em UTI com média de permanência de 2,5±3,5 dias. Todos tiveram alta hospitalar. No seguimento ambulatorial, 9 (10,2%) foram re-hospitalizados por DCV, 4 (4,5%) dos pacientes morreram por causa cardiovascular no período de até 6 meses após implante de TRC, 7 (7,9%) apresentaram infecção de loja e 2 (2,2%) tiveram explante do dispositivo. Conclusões: Apesar da ausência de letalidade hospitalar entre os pacientes em uso da TRC, os pacientes apresentaram frequentes eventos clínicos nos primeiros seis meses após implante.

**486**

**Título: DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM DISPOSITIVO PORTÁTIL DURANTE PROJETO DE RASTREAMENTO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DADOS DO ESTUDO PROVAR+**

ADRIANA COSTA DIAMANTINO1, Bruno Ramos Nascimento1, Maria Carmo Pereira Nunes1, Andrea Zawacki Beaton3, Kaciane Krauss Bruno Oliveira1, Lara Castro Rabelo1, Laura Olivieri2, Luciana Costa Diamantino1, Breno De Filippo Rezende1, Craig Sable2, Antonio Luiz Pinho Ribeiro1, Luisa Campos Caldeira Brant1

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Childrens Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum e associa-se a significativa morbidade. Dispositivos portáteis como o MyDiagnostick possibilitam rastrear FA. Objetivamos avaliar a sensibilidade e especificidade do MyDiagnostick para diagnóstico de FA em pacientes da atenção primária em espera por ecocardiograma (ECO) e acessar a prevalência de FA por este método. Métodos: Em 5 dias, 1518 pacientes de regiões de baixa renda foram consecutivamente submetidos à avaliação clínica e à estratificação de risco CV através de escore derivado do estudo. A seguir foram rastreados para FA com MyDiagnostick, com prensão única bimanual do dispositivo por 1 minuto. O exame foi considerado positivo quando o dispositivo sinalizou a presença de FA. O método padrão-ouro para detecção de FA foi o eletrocardiograma (ECG) laudado por cardiologista. Pacientes com risco CV intermediário foram submetidos ao ECO de rastreamento com aparelho ultraportátil. Indivíduos com alterações ao ECO de rastreamento ou de risco CV alto, além de amostra aleatória de baixo risco foram submetidos ao ECO convencional. Doenças cardíacas (DC) maiores foram definidas como: doença valvar moderada a grave, disfunção ou hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou déficits contráteis. Resultados: A média de idade foi 58±16 anos, sendo 66% mulheres. A prevalência de FA pelo MyDiagnostick foi 6,4% (N=97): maior em pacientes de alto risco CV (12,6%), comparados com os de risco CV moderado (6,1%) e baixo (2,2%), p<0,001. A prevalência também foi maior em indivíduos 65 anos (9,3%) comparados aqueles com 40-64 anos (4,2%) e <40 anos (6,9%), p=0,001. Dos 1063 pacientes submetidos ao ECO de rastreamento, 45% (N=481) tinham DC, enquanto dos 64 pacientes com FA ao MyDiagnostick submetidos ao ECO, 55% tinham DC (p=0,12). A presença de FA ao rastreamento associou-se independentemente com a presença de DC ao ECO convencional (OR=3,9, IC95% 2,1-7,2, p<0,001) após ajuste por sexo, idade e variáveis clínicas. Comparado ao ECG, o MyDiagnostick apresentou sensibilidade de 97,4% (IC95% 86,2-99,9) e especificidade de 68,9% (IC95% 60,8-76,2) para detecção de FA. Conclusão: O rastreamento com dispositivo portátil MyDiagnostick apresenta alta sensibilidade para detecção precoce de FA na atenção primária. A prevalência em população referenciada para ecocardiograma foi elevada e associada à idade e ao risco CV elevado. A presença de FA ao rastreamento associou-se independentemente com DC detectada pelo ECO.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

487

**Título: DETERMINANTES CLÍNICOS E IMPACTO DO PROLONGAMENTO DO QT EM HOSPITAL PÚBLICO DE SAÚDE**

RAQUEL HOSANA BARBOSA COELHO PEIXOTO<sup>1</sup>, Ricardo Curado de Oliveira e Silva<sup>1</sup>, Valéria Tatyane de Rezende<sup>1</sup>

(1) Hospital de Urgências de Goiânia

**INTRODUÇÃO:** O prolongamento do QT não é infrequente em instituições hospitalares e, reconhecer o perfil dos pacientes com risco de desenvolver QT longo (QTL), bem como os fatores de risco a ele inerentes, é imperativo. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência do prolongamento do QT em pacientes internados, identificando os determinantes, riscos e os impactos desta condição. **MÉTODOS:** Estudo observacional, realizado em hospital público de saúde, incluídos eletrocardiogramas realizados no período de março a maio de 2018, sendo elegíveis 209 os quais não se enquadravam nos critérios de exclusão. Características clínicas, medicamentosas e laboratoriais foram colhidas em prontuário eletrônico e, por conseguinte comparadas para análise de dados estatísticos. **RESULTADOS:** A prevalência de QTL na amostra foi de 10,5%. A média de idade do grupo QT normal (QTN) foi de 61,57 versus 70,27 do grupo QTL. Verificou-se que quanto maior a idade, maior a chance QTL (OR=1,03 IC95% 1,01-1,06 p=0,037). A hipocalemia e hipomagnesemia estava presente em 19,3% e 25,61% dos pacientes do grupo QTN versus 50% e 54,54% do grupo QTL respectivamente. Houve associação entre distúrbio hidroeletrólítico e QTL de forma independente, onde, a hipocalemia e/ou hipomagnesemia elevou a chance de QTL em mais de 13x no modelo binário e em 18x quando ajustado. O uso de medicação prolongadora do QT estava presente em 40,64% do grupo QTN, versus 50% do grupo QTL. Verificou-se em relação binária, maior chance de QTL em pacientes em uso de 2 ou mais drogas prolongadoras (OR=1,55 IC95% 1,05-2,28 p=0,026). Em modelo ajustado, verificou-se que os pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) possuem uma chance 4% maior de apresentar QTL (OR=1,04 IC95% 1,01-1,07 p=0,018). No grupo QTN foram analisados 9,09% de mortes, versus 22,73% do grupo QTL. Assim, em relação binária verificou-se maior chance de óbito na presença de QTL (OR=3,31 IC95% 1,16-9,49 p=0,025), contudo essa associação não é verificada quando se ajusta o modelo por idade, ou assim como idade e DM. **CONCLUSÃO:** Idade avançada, hipocalemia e hipomagnesemia denotaram risco adicional ao prolongamento do QT, de forma independente. Internação em UTI aumentou 4% o risco, o uso de 2 ou mais medicações demonstrou relevância estatística, e a chance de óbito nos pacientes com QTL aumentou, em uma forma binária. Assim quanto maior a gravidade e mais fatores de riscos associados, maior a chance de desenvolvimento de QTL e consequentemente pior prognóstico.

488

**Título: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM INTRA-HOSPITALAR NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

EDER JÚLIO ROCHA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, Michelle Fiusa Costa Freitas<sup>2</sup>

(1) Universidade Vale do Rio Verde, (2) Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa casa BH

O estudo tem como objetivo descrever as dificuldades enfrentadas pelas equipes de enferma-gem no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica da literatura disponível nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Os descritores em-pregados foram obtidos a partir dos "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), sendo eles, parada cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar e enfermagem. Foram selecionadas 20 bibliografias que obedeceram aos critérios de inclusão. As literaturas indicam que as princi-pais dificuldades encontradas pelas equipes de enfermagem na assistência à vítima de PCR, estão relacionadas à infraestrutura inadequada; indisponibilidade de materiais e equipamen-tos; a falta de organização por parte da liderança; fatores emocionais; déficit ou excesso de trabalhadores no atendimento à vítima, capacitação e experiência profissionais deficitárias. As bibliografias destacam a importância das equipes de enfermagem na assistência à vítima de PCR e ressaltam a necessidade de treinamentos e capacitações frequentes para um atendimento eficiente e eficaz, que viabiliza a qualidade da assistência.

489

**Título: DISFUNÇÃO ERETEL EM HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ASSOCIADA A PREJUÍZO MARCANTE NA QUALIDADE DE VIDA**

EDIVALDO BEZERA MENDES FILHO<sup>1</sup>, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, Carolina Gomes Cavalcanti de Oliveira<sup>1</sup>, Juliana Garcia<sup>1</sup>, Danielle Oliveira<sup>1</sup>, Marina Rocha<sup>1</sup>, Bruno Golçalves Medeiros<sup>1</sup>

(1) Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, (2) Hospital das Clínicas- UFPE

**Fundamentos:** A sexualidade é importante na vida do ser humano, mas ainda tem sido ignorada por alguns profissionais de saúde. A qualidade de vida (QV) tem se consolidado como relevante desfecho clínico. As associações entre o prejuízo da sexualidade e a QV precisam de maiores esclarecimentos. **Objetivo:** Avaliar se homens com doença arterial coronariana (DAC) e disfunção erétil (DE) moderada ou grave tem pior QV do que aqueles com DE discreta ou sem DE. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que avaliou 517 pacientes do gênero masculino com DAC estável que foram submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O international index of erectile function foi aplicado para avaliação de DE e o SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. Os pacientes foram divididos em grupo 1 (DE moderada/grave = 259 pacientes) e em grupo 2 ( DE discreta/sem DE = 258 pacientes). Variáveis foram comparadas entre os grupos. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Comparações de variáveis entre os grupos 1 e 2 revelaram: Idade: 63 ± 4,6 anos vs 58 ± 5,1 anos, p = 0,01 ; Hipertensão: 221 (86%) vs 196 (76%), p =0,005; Dislipidemia: 108 (42%) vs 74 (29%), p = 0,002; atual ou ex tabagista: 202 (78%) vs 209 (81%), p = 0,7; acidente vascular encefálico: 49 (19%) vs 49 (19%), p = 0,9; infarto do miocárdio previo: 54 (21%) vs 49 (19%), p = 0,6. As comparações dos domínios de qualidade de vida [mediana (P25 - P75)] revelaram: Capacidade Funcional: 55 (35 - 85) vs 80 (50 - 100), p = 0,001 ; Aspectos Físicos = 0 (0 - 100) vs 75 (0 - 100), p= 0,001; Dor = 62 (42 - 100) vs 72 (51 - 84), p = 0,03; Estado Geral de Saúde = 57 (50 - 74) vs 69 (57 - 82), p = 0,001; Vitalidade = 60 (50 - 70) vs 70 (58 - 80), p = 0,001; Aspectos Sociais = 75 (50 - 100) vs 87 (62 - 100), p = 0,003; Aspectos Emocionais = 66 (0 - 100) vs 100 (33 - 100), p < 0,001; Saúde Mental = 68 (52 - 80) vs 76 (60 - 88), p < 0,001. **Conclusão:** Nos homens com DE moderada ou grave nenhum dos 8 domínios da QV foi satisfatório, e foram piores do que aqueles com DE discreta ou ausente. Portanto pacientes masculinos com DAC e DE moderada ou grave tem prejuízo marcante da QV.

490

**Título: DISPARIDADES NA QUALIDADE DO TRATAMENTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDAS (SCA) ENTRE USUÁRIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICO E PRIVADO NO BRASIL**

JEFERSON DOS SANTOS<sup>1</sup>, Suelen Maiara dos Santos<sup>3</sup>, Alef Nascimento Menezes<sup>3</sup>, Andreza Santos Almeida<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>2</sup>

(1) Clínica e Hospital São Lucas- CHSL, (2) Universidade Federal de Sergipe-UFS, (3) Universidade Tiradentes-UNIT

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a maior parte da população brasileira (72,1%), com ou sem doenças cardiovasculares, tem seu acesso de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), e apenas 27,9% dos brasileiros dispõem de algum outro tipo de cobertura assistencial de saúde. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no mundo. Além disso, é responsável por significativa incapacitação funcional da população, acarretando em grandes prejuízos individuais e para a sociedade. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da assistência da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), comparando usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada em diversas regiões brasileiras no ano de 2011. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo nacional, observacional do tipo registro, prospectivo, com dados do estudo de registro nacional da Síndrome Coronariana Aguda, o ACCEPT (Acute Coronary Evaluation os Praticos Registry). A análise estatística foi realizada utilizando o Stata versão 10.0. Considerou-se um nível de significância de 95%. Foi empregado o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ<sup>2</sup>) para avaliar a distribuição dos grupos variáveis. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Coração de São Paulo-SP (HC/Cor/ASS), sob o número de registro 117/2010. **RESULTADOS:** Foram coletados os dados de 5.047 pacientes, e destes, 265 (5,2%), foram excluídos por terem "Dor torácica de origem não coronariana" como diagnóstico final ou por não terem informação do diagnóstico final. Assim, 55,3% foram atendidos pelo SUS e 44,7% pela rede suplementar/particular. O infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST, foi o diagnóstico com maior frequência entre os pacientes do SUS (41,1%), e o IAM sem supra de ST (34,7%) entre os pacientes da rede privada. Em sua totalidade, os resultados referentes aos diagnósticos apresentaram significância estatística (p<0,001). E, finalmente, 409 pacientes foram desconhecidos por não terem realizado acompanhamento de 12 meses, sendo que 92,1% dos pacientes do Sistema Único de Saúde fizeram esse acompanhamento, contrapondo 90,6% da rede suplementar. **CONCLUSÃO:** Os resultados desse estudo multicêntrico permitiram a projeção de uma perspectiva horizontal dos pacientes acometidos com a SCA no Brasil, na qual por razões variadas ainda há uma ampliação e atendimento distante do ideal, sendo perceptível a importância de desenvolvimento em ambas as redes (pública e privada).

**491**

**Título: DISPNEIA NO CONSULTÓRIO DE CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA**

IAGO MOURA AGUIAR1, Iago Moura Aguiar1, Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho1, Cicero Felipe Paes de Araujo Costa1, Igor Leão Gomes Leahy1, Olimpio Barbosa da Silva Neto1, Henrique Cezar Tenório Alves da Silva1, Guilherme de Nobre e Silva Neto2, Edson de Oliveira Peixoto Filho2, Adelson de Miranda Filho2, Clarissa Pereira de Oliveira2

(1) Centro Universitário Tiradentes, (2) Clínica Cardio - Cardiologia Avançada

**Introdução:** O termo dispneia é utilizado para descrever a experiência subjetiva de desconforto respiratório. É uma das queixas mais frequentes no consultório de Cardiologia e pode estar associada a diversas etiologias, de origem cardiovascular (CV) ou não. O ecocardiograma (ECO) surge nesse contexto como exame fundamental na investigação etiológica. **Objetivo:** Avaliar clínica e ecocardiograficamente os pacientes com dispneia no consultório, determinando ou não relação com doença CV. **Métodos:** Este é um estudo observacional que avaliou os prontuários de 330 pacientes de um consultório cardiológico de Maceió-AL, entre março e dezembro de 2018, sendo encontrados 27 atendimentos com queixa de dispneia. Destes 27, foram analisadas variáveis clínicas (sexo, idade, comorbidades e classificação do Medical Research Council [MRC] para dispneia) e ecocardiográficas (fração de ejeção [FEVE], função diastólica, presença de hipertensão pulmonar [HP] e de valvopatias significativas), além da hipótese final da etiologia da dispneia, após investigação. **Resultados:** Do total de 330 pacientes, 27 tinham queixa de dispneia (8%). O sexo feminino foi a maioria (63%), predominando a faixa dos 46 aos 60 anos (37%). A comorbidade mais frequente foi o sedentarismo (55%), seguido de ansiedade (41%) e hipertensão arterial (HAS) (37%). Quanto à classificação do MRC, a maioria não tinha dispneia relacionada a esforços (33%), vindo em seguida os com MRC III. Ao ECO, a maioria dos pacientes tinha FEVE preservada (89%) e função diastólica normal (55%), seguidos de disfunção diastólica grau I (41%). HP só esteve presente em 7%, assim como as valvopatias significativas. A etiologia final mais prevalente foi ansiedade (33%), seguida de insuficiência cardíaca com FEVE preservada (ICFEP) (19%) e de sedentarismo e obesidade (15%). **Conclusão:** O estudo mostra que apesar de ser frequente a procura de pacientes pelo consultório de Cardiologia por queixa de dispneia, a maioria não tinha relação com doenças CV estabelecidas, o que foi comprovado pela benignidade da maioria dos achados ao ECO. O público predominante foi de mulheres de meia-idade, perfil que condiz com a parcela da população que mais sofre com ansiedade (principal etiologia da dispneia em nosso estudo), patologia cujos sintomas se confundem aos de doenças CV, levando esta demanda ao consultório de Cardiologia. A segunda etiologia mais comum foi a ICFEP, proveniente do persistente controle inadequado de fatores de risco CV, como a HAS.

**492**

**Título: DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA NO CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRACTÁRIO: REGISTRO DE CINCO CENTROS TERCIÁRIOS**

FERNANDO LUÍS SCOLARI1, Débora Vacaro Fogazzi1, Daniel Schneider1, Regis Goulart Rosa1, Marciane Maria Rover2, Miguel Gus1, Gustavo Neves de Araújo3, Luis Eduardo Rohde3, Nadine Oliveira Clausel3, Rodrigo Vugman Wainstein1

(1) Hospital Moínhos de Vento, (2) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Fundamento:** A mortalidade do choque cardiogênico refratário é alta e a estratégia de suporte com dispositivos de assistência circulatória (DAC) tem sido proposta como forma de tratamento. Contudo, ainda há pouca experiência em nosso meio. **Objetivos:** descrever o perfil dos pacientes em choque cardiogênico refratário submetidos à estratégia de tratamento com DAC em cinco centros terciários. **Métodos:** estudo de coorte prospectivo. Foram avaliados pacientes submetidos a oxigenação por membrana extra-corpórea veno-arterial (ECMO-VA) ou cateter Impella CP® entre janeiro de 2017 e abril de 2019. Os dispositivos foram indicados e implantados de acordo com a experiência de cada centro como forma de tratamento para choque cardiogênico refratário. Foram analisadas as indicações, taxas de decanulação, complicações e mortalidade hospitalar. **Resultados:** DACs foram implantados em 40 pacientes, 31 (78%) homens, idade média 52±17, 16 (40%) hipertensos, 13 (33%) diabéticos, história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM) em 7 (18%), insuficiência cardíaca (IC) em 15 (38%) e 7 (18%) em terapia de substituição renal. ECMO-VA foi indicado em 23 (58%), 12 (30%) Impella CP® e 5 (12%) ECMO-VA+Impella CP®. Choque cardiogênico ocorreu em decorrência de IAM em 19 (48%), agudização de IC crônica em 9 (22%), disfunção primária de enxerto pós-transplante cardíaco em 4 (10%), parada cardiorrespiratória (PCR) em 3 (8%), tromboembolismo pulmonar (TEP) em 2 (5%), pós-pericardiotomia em 2 (5%) e miocardite em 1 (2%). Complicações durante o suporte ocorreram em 22 (55%) pacientes, sendo mais comumente sangramento em 10 (43%), principalmente em sítio de canulação (35%) seguido de infecção em 6 (15%). Foram retirados de suporte com sucesso 17 (43%) dos pacientes e receberam alta hospitalar 11 (28%). A sobrevida apresentou variação conforme a etiologia: 100% para miocardite, 50% pós-operatório de transplante cardíaco, 32% em IAM, 22% em IC crônica agudizada e de 0% para TEP, PCR ou pós-pericardiotomia, e conforme o tipo de suporte: 33% Impella CP®, 26% ECMO-VA e 20% ECMO-VA+Impella CP®. **Conclusão:** a taxa de complicações e mortalidade dos pacientes em choque cardiogênico refratário submetidos a estratégia de tratamento com DACs ainda é alta em nosso meio. Contudo, possui elevada variação conforme a etiologia e o tipo de suporte utilizado.

**493**

**Título: DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT APPROACH FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS: THE DISTRACTION REGISTRY INITIAL RESULTS.**

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA1, GLENDA ALVES DE SÁ1, Ednelson C. Navarro1, Rafael A. B. Viana1, Maria E. V. R. Garcia1, Giovanna Mezzalira Santos1, Helio J. Castello Junior1, Marcelo J. C. Cantarelli1, Ferdinand Kiemeneij1

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil

**Background:** Distal transradial access (dTRA) in the anatomical snuffbox as a refinement of the conventional transradial access has advantages in terms of both patient and operator comfort and risk of hand ischemia. Radial artery (RA) preservation with this new technique could be a relevant issue in patients requiring its future use. In turn, one relevant drawback is the more challenging puncture of a small and weak artery, with a steeper learning curve. **Aims:** To evaluate the feasibility and safety of both right (rdTRA) and left (ldTRA) dTRA for coronary angiography (CAG) and percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** From February to April 2019, 171 consecutive patients underwent CAG and/or PCI (258 procedures at all) through rdTRA or ldTRA and were included in the DISTRACTION registry, the first Brazilian prospective observational registry designed to evaluate dTRA as the default approach for routine CAG and PCI. **Results:** Mean patient age was 63 years old. Most were male (64.3%). The majority (59.1%) of patients had an acute coronary syndrome. The distal RA was successfully punctured in all patients, always without ultrasound guidance, with 90% distal RA puncture and sheath insertion at until 2 attempts. We had only 4.7% access site crossovers, mainly performed via the contralateral dTRA (62.5%). Successful dTRA sheath insertion was then achieved in 98.2% of the patients. No distal or conventional RA occlusion was observed by manual palpation at hospital discharge. No major adverse cardiac and cerebrovascular events and no major complications were recorded. **Conclusions:** ldTRA or rdTRA, as a default approach for routine CAG and PCI by experienced transradial operators, appears to be safe and feasible. Further randomized and larger trials are still needed in order to assure the clinical benefits and the safety of this new technique.

**494**

**Título: DISTRIBUIÇÃO BRASILEIRA DOS ATENDIMENTOS ENVOLVENDO PACIENTES SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES**

JULIANE LOBATO FLORES1, Sabrina Fátima Kríngdes1, Thais Luft Maggioni1, José Gualberto Matos Neto1

(1) Universidade Luterana Do Brasil - ULBRA

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam importantes causas de doenças crônicas no Brasil, além de serem causas de morbidade nos pacientes sobreviventes à ela - gerando altos custos para o sistema público de saúde nacional. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo abordar o panorama brasileiro sobre o atendimento envolvendo pacientes sob cuidados prolongados decorrentes de patologias cardiovasculares. **Métodos:** Estudo realizado com base em revisão sistemática de literatura de artigos disponibilizados na literatura nacional e internacional. Os artigos foram encontrados nas bases de dados da Scielo, Medline e PubMed. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2008. Não houve critérios de exclusão. **Resultados:** Os custos anuais totais por DCV grave são altos, principalmente se considerarmos a baixa prevalência de casos graves (5% da população de 35 anos e acima). Fica evidente a expectativa do aumento acelerado dos casos de DCV nas próximas décadas, e consequentemente dos seus custos, seguindo o envelhecimento de nossa população ainda jovem. As estimativas para os custos diretos com tratamento ambulatorial baseiam-se no preço de compra para medicamentos e gastos pessoais, para testes laboratoriais e consultas clínicas, no valor de reembolso do SUS. É demonstrado na literatura o impacto positivo da Equipe de Saúde da Família (ESF) frente às internações por condições crônicas sensíveis, como as DCV. Municípios com maior cobertura populacional da ESF apresentam taxas de internações, por condições crônicas sensíveis, 13% menores do que os municípios com menor cobertura. **Conclusão:** Os gastos totais elevados e desproporcionais à quantidade de casos graves de doença cardiovascular indicam que uma melhoria na atenção básica primária é um possível caminho para a diminuição dos gastos que oneram o sistema único de saúde pública. Além disso, a perspectiva de que a quantidade total de DCV aumente nos próximos anos nos indica que há uma necessidade de reajuste no método de abordagem de tal paciente. Com isso, o programa de saúde da família se mostra como uma importante ferramenta na prevenção de agravos à saúde cardiovascular por ter esse caráter assistencial desde o momento em que o controle da doença pode ser feito de forma simples, evitando o desgaste físico e emocional do paciente ao passo que reduz o custo ao sistema de saúde.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

495

**Título:** EFEITO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA SOBRE GASOMETRIA ARTERIAL, SINAIS VITAIS E TEMPO DE INTERNAÇÃO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

MELINA HAUCK1, Melina Hauck1, Patrícia Garcia Barsanti2, Miriam A Zago Marcolino3, Rodrigo Della Múa Plentz1

(1) PPG-Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre-RS, (2) Pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Faculdade Inspirar, Porto Alegre-RS, (3) Pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Faculdade Inspirar, Porto Alegre-RS

**Introdução:** A ventilação não-invasiva (VNI) pode diminuir a frequência cardíaca (FC) através do aumento do débito cardíaco, diminuir a frequência respiratória (FR) com a diminuição do trabalho ventilatório, manter níveis de pressão parcial de gás carbônico (PCO2) e oxigênio (PO2) devido ao aumento da ventilação alveolar e aumento da troca gasosa. O uso de pressão positiva com VNI diminui o número de complicações pulmonares e intubações, consequentemente, diminuindo o tempo de permanência hospitalar. **Objetivos:** Verificar o efeito da VNI na gasometria arterial, sinais vitais e tempo de internação no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) comparado à fisioterapia convencional ou oxigenoterapia. **Métodos:** Revisão sistemática e metanálise registrada no PROSPERO (CRD42018096833). A pesquisa dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, SCIELO, PEDro, EMBASE, Cochrane CENTRAL, Google Acadêmico e os ensaios clínicos não publicados foram pesquisados no ClinicalTrials.gov até março de 2019. A revisão incluiu ensaios clínicos randomizados com pacientes no pós-operatório de CRM que compararam o uso de VNI com fisioterapia convencional ou oxigenoterapia, e que avaliaram gasometria arterial (PCO2 e PO2), tempo de internação (na Unidade de Terapia Intensiva-UTI e no hospital), FC e FR. **Resultados:** De 2.592 artigos, seis foram incluídos na revisão sistemática e metanálise. Comparado com o grupo controle, houve melhora da PCO2 na primeira hora após extubação (DM= -1,72, IC95%= -0,05 a 3,39, p<0,05, I<sup>2</sup>= 0%) e da PO2 48 horas após extubação (DM= 4,09, IC95%= 0,49 a 7,70, p<0,05, I<sup>2</sup>= 0%). A FR reduziu na primeira hora após extubação (DM= -4,26; IC95%= -6,18 a -2,34; p<0,05; I<sup>2</sup>= 0%) e 48 horas após a extubação (DM= -2,46; IC95%= -4,84 a -0,09, p<0,05; I<sup>2</sup>= 0%). Houve baixa heterogeneidade em todas as análises. Demais desfechos não apresentaram diferença estatisticamente significativa. **Conclusões:** O uso da VNI manteve os níveis de PCO2 e PO2 mais próximos da normalidade na primeira hora e 48 horas após extubação, e reduziu a FR. No entanto, não gerou nenhum efeito na FC, tempo de internação na UTI e hospitalar.

496

**Título:** EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA CAPACIDADE DE REPARO DO DNA EM MODELO ANIMAL DE CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXORRUBICINA.

PAOLA VICTÓRIA DA COSTA GHIGNATTI1, Temenouga Nikolova Guecheva1, Luciele Varaschini Teixeira1, Maximiliano Isoppo Schaun1, Natália Motta Leguisamo1

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

**Introdução:** A Doxorubicina (DOX) é um antineoplásico amplamente utilizado. Todavia, seu efeito cardiotoxico é um fator limitante. A citotoxicidade da DOX envolve formação de quebras no DNA e geração de espécies reativas de oxigênio. O exercício físico pode atuar no organismo elevando a capacidade de reparo do DNA e as respostas antioxidantes. Desta maneira, poderá contrapor-se à formação excessiva de danos oxidativos decorrente da ação da DOX e promover uma resposta adaptativa eficiente. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício físico sobre a modulação na capacidade de reparo do dano no DNA em células mononucleares do sangue periférico em um modelo animal de insuficiência cardíaca induzida por DOX. **Métodos:** Estudo experimental com 64 ratos machos Wistar Kyoto divididos em quatro grupos (C=controle; D=DOX; CT=controle com treinamento; DT=DOX com treinamento). CT e DT realizaram teste de esforço e treinamento aeróbico em esteira (4 dias/semana por 4 semanas) antes do tratamento com DOX ou com salina. D e DT receberam a dose cumulativa de 16 mg/kg de DOX ao final de 4 semanas. A função cardíaca foi avaliada por ecocardiografia. A capacidade de reparo do DNA foi avaliada pelo Teste Cometa após isolamento de células mononucleares do sangue e tratamento in vitro com hidróperóxido de terc-butilo, seguido de período de reparo por 1h ou por 2h na ausência do agente oxidante. Hemograma e mielograma foram realizados para avaliação da toxicidade. Os resultados foram analisados por ANOVA e diferenças com p<0,05 consideradas significativas. **Resultados:** A cardiotoxicidade induzida pelo tratamento com DOX foi verificada pela redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em relação aos controles. Animais dos grupos tratados com DOX apresentaram anemia regenerativa, leucopenia e presença de granulação tóxica em neutrófilos. No mielograma, a toxicidade foi caracterizada por vacuolização, basofilia citoplasmática e alterações na morfologia celular. O tratamento das células mononucleares do sangue com o agente oxidante levou a formação de quebras no DNA. Após uma e duas horas de reparo a redução do DNA danificado foi maior nas células do sangue dos ratos treinados (CT e DT) indicando indução do reparo de DNA pelo exercício físico. **Conclusão:** O exercício físico aumenta a capacidade de reparo no DNA independentemente do tratamento com DOX, o que pode resultar em um efeito cardioprotetor.

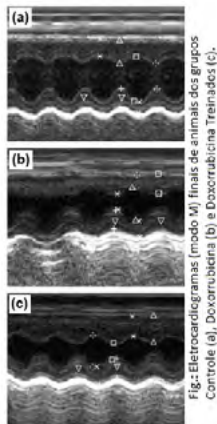
497

**Título:** EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE AS FUNÇÕES CARDÍACA E SIMPATOVAGAL EM UM MODELO ANIMAL DE CARDIOTOXICIDADE AGUDA INDUZIDA POR DOXORRUBICINA

PAOLA VICTÓRIA DA COSTA GHIGNATTI1, Mariana Kras Borges Russo1, Tiago Becker2, Maximiliano Isoppo Schaun1, Natália Motta Leguisamo1

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

**Introdução:** A eficácia do tratamento oncológico com doxorubicina (DOX) pode ser comprometida pela toxicidade cardíaca. O benefício de estratégias notoriamente cardioprotetoras, como o exercício físico, ainda não foi estabelecido neste contexto. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício físico preventivo sobre a função cardíaca em ratos com insuficiência cardíaca aguda induzida por DOX. **Métodos:** Estudo experimental com ratos machos Wistar Kyoto. Grupos DT e CT realizaram treinamento aeróbico em esteira 4 dias/semana por 4 semanas antes de receberem 4 mg/kg de DOX ou solução salina por 4 semanas; grupos D e C foram mantidos sedentários até receberem DOX ou solução salina. Ao final, avaliou-se: função cardíaca por ecocardiograma; pressão arterial e modulação simpato-vagal por registro artério-femoral. Os dados foram analisados por ANOVA e considerou-se p<0,05. **Resultados:** A DOX induziu redução da fração de ejeção ventricular esquerda (D: 63±4 vs. C: 73±4 %, p=0,04), do débito cardíaco (D: 32±9 vs. C: 56±14 ml/min, p=0,001), das pressões arterial sistólica (D: 96±5 vs. C: 128±6 mmHg, p=0,02) e diastólica (D: 68±5 vs. C: 85±2 mmHg, p=0,02); aumento da frequência cardíaca (C: 370±32 vs. D: 553±0,5 bpm, p=0,03) e predomínio exacerbado do parassimpático (LF/HF; C: 0,30±0,006 vs. D: 0,11±0,010, p=0,0006). O exercício físico preservou a pressão arterial (D vs. DT: 92±8 mmHg, p=0,003), a área (D: 0,25±0,04 vs. DT: 0,31±0,04 cm², p=0,007) e o diâmetro (D: 0,49±0,05 vs. DT: 0,55±0,06 cm, p=0,04) diastólico nos animais tratados com DOX. **Conclusão:** A dose cumulativa de 16 mg/kg de DOX, ao final de 4 semanas, induziu insuficiência cardíaca sistólica e alteração simpato-vagal. Todavia, exceto pelas funções diastólicas agudas, o exercício físico não é capaz de prevenir a cardiotoxicidade.



498

**Título:** EFEITO DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (HIIT) NA MODULAÇÃO DE PERFIL INFLAMATÓRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE RATOS SUBMETIDOS AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNA LUVIZON MARTINELLI1, Bruna Luvizon Martinelli1, Lucas Capalonga1, Giuseppe Patric Stefani1, Fernanda Loro1, Gilson Pires Dorneles1, Pedro Dal Lago1

(1) UFCSPA

**INTRODUÇÃO** O Exercício Físico faz parte do programa de reabilitação de pacientes pós IAM para melhora da capacidade funcional e como ferramenta imunoreguladora. O HIIT tem aparecido em novos consensos de programas de reabilitação como alternativa ao Treinamento Aeróbico Contínuo (TAC). **OBJETIVOS** Avaliar e comparar o efeito do HIIT e TAC na produção de IL-10 e TNF-alpha, além de variáveis de capacidade funcional de ratos submetidos ao Infarto Agudo do Miocárdio. **MÉTODOS** 18 ratos Wistar machos foram alocados em 3 grupos: IAM-SED (n = 6), MI-TAC (n = 6) e MI-HIIT (n=6). O IAM foi induzido através da ligadura da artéria coronária esquerda. O protocolo do Teste Máximo foi baseado em aumentos na velocidade da velocidade até a exaustão. Os protocolos foram realizados 5 vezes por semana durante 8 semanas. O protocolo HIIT consistiu em 8 min de aquecimento e 1 min (85-90% da velocidade máxima) intercalados com 2 min (50-60% da velocidade máxima), total de 38 min. O protocolo de TAC consistiu em 5 min de aquecimento e 45 min (50-60% da velocidade máxima), total de 50 min. **CONCLUSÃO** O TAC se mostrou superior na modulação de variáveis de capacidade funcional e IL-10 no pulmão comparado ao HIIT e ao grupo sedentário. Ambas as modalidades não foram capazes de modular a produção de IL-10 e TNF-alpha em outros órgãos.

**499**

**Título: EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR E PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

ISADORA REBOLHO SISTO1, Jociane Schardong1, Gilson Pires Dornelles1, Mariana Falster1, Ana Paula Oliveira Barbosa1, Tatiana Coser Normann1, Gabriela Jarocsek2, Camila Bassani Bozzetto1, Kellen Sábio de Souza1, Rodrigo Della Múa Plentz1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) leva ao comprometimento do sistema cardiovascular e musculoesquelético ocasionando redução da capacidade física e aumento dos níveis de inflamação sistêmica. Objetivo: Avaliar os efeitos da fotobiomodulação (FBM) sobre a capacidade funcional, força muscular de membros inferiores e perfil inflamatório de pacientes com IRC em hemodiálise (HD) através de um ensaio clínico randomizado. Paciente: Pacientes com IRC por mais de 3 meses, frequência semanal de HD de 3x/semana e taxa de redução da uréia (URR) $\geq$ 65%. Métodos: Vinte e oito pacientes foram randomizados em grupo intervenção (GI, n=14) e grupo controle (GC, n=14). O GI recebeu durante a sessão de HD laser infravermelho (810 nm, 1000 mW, 30 J/ponto de aplicação, 8 pontos de aplicação/perna) nos músculos quadríceps e gastrocnêmio, 3x/semana, durante oito semanas, totalizando 24 aplicações. O GC recebeu apenas cuidados de rotina de enfermagem. Avaliou-se a capacidade funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e a força muscular de membros inferiores através de dinamometria por célula de carga e do teste de sentar-e-levantar (TSL10). O perfil inflamatório foi avaliado pela dosagem de interleucinas (IL-6 e IL-10) e do fator de necrose tumoral alfa (TNF $\alpha$ ) por ELISA. Utilizou-se teste T de Student para comparação intra e entre grupos e o nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Houve aumento na distância percorrida no TC6M para o GI quando comparado ao GC (GC: pré 440,3 $\pm$ 76,2 - pós 446,1 $\pm$ 79,3m vs GI: pré 428,5 $\pm$ 104,9 - pós 485 $\pm$ 106,9m; p=0,01). A força isométrica de quadríceps apresentou incremento ao longo do tempo apenas para o GI (perna D: pré 28,7 $\pm$ 8,3 vs pós 30,7 $\pm$ 7,7KgF, p=0,04; perna E: pré 28 $\pm$ 6,5 vs pós 30,7 $\pm$ 8,0KgF; p=0,01). O tempo para a realização do TSL10 diminuiu para o grupo tratado quando comparado ao GC (GC: pré 24,8 $\pm$ 6,2 - pós 24,3 $\pm$ 7,2s vs GI: pré 27 $\pm$ 7,7 - pós 19,1 $\pm$ 5,0s; p=0,00). Houve redução dos níveis de IL-6 (GC: pré 35,8 $\pm$ 10,7 - pós 39,1 $\pm$ 11,5pg/mL vs GI: pré 43,7 $\pm$ 11,9 - pós 39 $\pm$ 12,7pg/mL; p=0,00) e TNF $\alpha$  (GC: pré 15,8 $\pm$ 5,1 - pós 16,1 $\pm$ 4,8pg/mL vs GI: pré 15,7 $\pm$ 3,9 - pós 12,2 $\pm$ 3,8pg/mL; p = 0,00) além de aumento dos níveis de IL-10 (GC: pré 19,1 $\pm$ 6,4 - pós 18,5 $\pm$ 3,3pg/mL vs GI: pré 19,9 $\pm$ 6,7 - pós 23,1 $\pm$ 8pg/mL; p=0,00) para o GI quando comparado ao GC. Conclusões: A FBM quando aplicada de forma crônica melhora a capacidade funcional, a força muscular de membros inferiores e reduz a inflamação sistêmica de pacientes com IRC em HD.

**500**

**Título: EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO SOBRE A FUNÇÃO ENDOTELIAL DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CRUZADO DUPLO-CEGO**

MELINA HAUCK1, Camila Bassani Bozzetto1, Jociane Schardong1, Rodrigo Della Múa Plentz1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

As células endoteliais são responsáveis pelo controle da homeostase vascular por meio de substâncias vasoconstritoras e vasodilatadoras. O principal vasodilatador endotélio-dependente é o óxido nítrico (NO), e a redução da sua síntese e/ou biodisponibilidade é a principal causa para o desenvolvimento da disfunção endotelial. Intervenções com laser terapêutico podem ser benéficas em diversas situações clínicas devido a fotobiomodulação e seus efeitos. O objetivo do presente trabalho é avaliar os efeitos da fotobiomodulação com laser terapêutico sobre a função endotelial arterial de indivíduos saudáveis. Materiais e métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado em que 14 sujeitos considerados saudáveis foram randomizados em 4 grupos e submetidos a intervenção com fotobiomodulação. Para as intervenções nos grupos 1, 2 e 3 foram utilizadas, respectivamente, doses de energia de 18, 36 e 54J (comprimento de onda de 670nm; potência de saída de 10mW). A intervenção do grupo 4 foi realizada com equipamento desligado. Antes e imediatamente após a intervenção, foi avaliada a função endotelial arterial pela técnica da vasodilatação mediada pelo fluxo (FMD:%). Resultados: Foi verificado que o laser terapêutico nas doses de 18J (p<0,040, diferença média 0,05mm), 36J (p<0,022, diferença média 0,06mm) e 54J (p<0,017, diferença média de 0,14mm) aumentou o diâmetro da artéria braquial em relação às suas medidas basais e à intervenção placebo, assim como as doses de 18J (p<0,020, FMD: 11,17%) e 54J (p<0,020, FMD: 28,47%) causaram aumento da função endotelial. Conclusão: A fotobiomodulação com laser terapêutico nas doses de 18J e 54J é responsável por aumentar a vasodilatação, e consequentemente, melhorar a função endotelial de indivíduos saudáveis.

**501**

**Título: EFEITOS DE PROTOCOLOS DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) E TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE: METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS**

MELINA HAUCK1, Melina Hauck1, Luísa L. Silva1, Miriam A Z Marcolino2, Isadora Rebolho Sisto1, Rodrigo Della Múa Plentz1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre-RS, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

Introdução: Pacientes críticos permanecem imóveis por muito tempo devido à ventilação mecânica e sedação, o que prolonga a hospitalização e reduz sobrevivência após alta hospitalar. Por isso, torna-se necessário reduzir o tempo de internação. Objetivos: Verificar se protocolos de mobilização precoce reduzem o tempo de permanência na VM, na UTI e hospitalar em relação aos cuidados habituais da fisioterapia. Métodos: Revisão sistemática e metanálise registrada no PROSPERO (CRD42016053189). A pesquisa dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE (PubMed), SCIELO, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane CENTRAL) e Google Acadêmico até setembro de 2018. A revisão sistemática incluiu ensaios clínicos randomizados de pacientes mecanicamente ventilados (mínimo 24h) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que compararam a mobilização precoce por protocolo com os cuidados habituais da fisioterapia, os quais avaliaram tempo de permanência na VM, na UTI e hospitalar. Resultados: De 1.426 artigos, cinco foram incluídos na revisão sistemática e metanálise. O tempo de VM (MD= -3,13, IC 95%= -6,39 a 0,12, I<sup>2</sup>= 91%, p= 0,01) e de permanência hospitalar (MD= -1,81, IC95%= -6,01 a 2,39, I<sup>2</sup>= 73%, p=0,02) foram reduzidos com o protocolo de mobilização precoce, porém com alta heterogeneidade entre os estudos. Todavia, não houve diferença entre os grupos no tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (MD= 1,56, IC95%= -2,83 a -0,29, I<sup>2</sup>= 17%, p=0,31). Conclusões: A aplicação de protocolos de mobilização precoce reduziu o tempo de VM e de permanência hospitalar de pacientes críticos ventilados mecanicamente em relação aos cuidados habituais da fisioterapia. Porém, não antecipou a alta desses pacientes da UTI.

**502**

**Título: EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO RECENTE SOBRE O CONSUMO DE OXIGÊNIO DE PICO E EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA: ESTUDO OBSERVACIONAL PILOTO**

RAFAEL GONÇALVES SCHMIDT 1, Rafael Gonçalves Schmidt1, Juliana Beust de Lima1, Anderson Donelli da Silveira1, Gabriel Pereira de Reis Zubaran1, Gabriel Carvalho1, Stephanie Bastos da Motta1, Rodrigo Flores de Abreu1, Marco Aurélio Lumertz Saffi1, Rosane Maria Nery1, Ricardo Stein1

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fundamentos: A reabilitação cardiovascular (RC) após o transplante cardíaco (TxC) é cada vez mais utilizada. No entanto, o impacto do treinamento físico combinado (TFC) pós-TxC recente ainda é desconhecido. Objetivo: Avaliar a resposta do consumo de oxigênio de pico (VO2pico) e da eficiência ventilatória (VE/VC02slope) em pacientes pós-TxC recente após um programa de RC com ênfase no TFC. Pacientes: Indivíduos submetidos à TxC oriundos do ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Métodos: Uma ergoespirometria foi realizada antes do início e após 3 meses do programa de RC, o qual sempre teve início dentro de 3 meses pós-TxC (cirurgia recente). O TFC de intensidade moderada consistiu de 36 sessões (12 semanas), 3 vezes/semana, com duração de 60 minutos/sessão. Resultados: Amostra: cinco transplantados (três homens) em tratamento otimizado com idade média de 42 (min: 21 - máx: 68) anos. O VO2pico aumentou significativamente em todos pacientes e a VE/VC02slope diminuiu em quatro de cinco transplantados. Conclusão: Nesta análise observacional piloto, identificamos uma acentuada melhora na capacidade funcional associada a um marcado aumento na eficiência respiratória. A partir desses achados, especulamos que o TFC pós-TxC recente melhora significativamente tais marcadores prognósticos, podendo ser utilizado como opção na RC destes seletos grupo de pacientes (Apoio: FIPE/HCPA e CNPq).

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

503

**Título: ENDARTERECTOMIA VERSUS ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS NACIONAIS E LITERATURA**

ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI<sup>1</sup>, Gabriel Silvestre Minucci<sup>2</sup>, Kioshe Rodrigues Siracava<sup>1</sup>, Ana Paula da Silva Santos<sup>2</sup>, Luís Paulo Souza e Souza<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia- UFU, (2) Universidade Federal de São João Del Rey

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é um dos principais motivos de incapacidade e morte em adultos em todo o mundo,sendo a doença aterosclerótica a causa mais frequente. Durante muito tempo, a endarterectomia de carótida(EC) foi o principal método terapêutico no tratamento e prevenção de AVC.Graças aos avanços endovasculares,a angioplastia intraluminal de carótida (AIC) surgiu como alternativa minimamente invasiva.No entanto, as indicações de escolha entre os dois procedimentos permanecem controversas. **OBJETIVO:** Analisar os procedimentos cirúrgicos de EC e AIC e averiguar qual tem sido a escolha no Brasil e no mundo. **MATERIAL E MÉTODO:** Realizou-se pesquisa nas bases de dados MEDLINE, PUBMED e LILACS,utilizando os termos: "Endarterectomy" e "Carotid angioplasty". Para a comparação nacional, foi realizado uma análise estatística, descritiva e transversal de dados do DATASUS segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre janeiro de 2015 e setembro de 2018.**RESULTADOS:** Segundo dados do DATASUS, no período analisado,foram realizados 4.774 procedimentos de EC,com maior número de registros em 2016.A média de tempo de internação foi de 7,8 dias e taxa de óbito de 1,53%. O valor médio gasto durante as internações foi de R\$2.868,12.Em relação às internações para AIC, foram realizados 8.162 no mesmo período,observando-se aumento de 20% entre 2015 e 2017. A média de tempo de internação foi de 4,9 dias e taxa de óbito de 1,46%. O valor médio das internações foi de R\$7.064,20.Segundo os dados da literatura, o maior estudo epidemiológico sobre o assunto foi realizado nos Estados Unidos entre os anos de 1999 e 2014, que apontou crescimento da realização de AIC em detrimento do EC.Durante os anos analisados, foram realizados 927.111 procedimentos de EC e 231.077 de AIC. Diversos outros estudos randomizados e prospectivos apontam que a evolução dos dois procedimentos à curto e longo prazo são semelhantes, principalmente quanto ao risco de AVC.**CONCLUSÃO:** Logo,ao se comparar os dados sobre os procedimentos de EC e AIC disponíveis no DATASUS, conclui-se que o primeiro foi menos prevalente nos anos analisados e apresentou uma maior taxa de mortalidade e tempo de internação. No entanto, os gastos com internação por EC foram menores. Ademais, foi observado crescimento significativo do número de procedimentos de AIC no período analisado, corroborando a tendência de crescimento na realização de AIC em detrimento da EC descrito na literatura norte-americana.

504

**Título: ENDOTELINAS: MARCADOR DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS COM DEFICIÊNCIA ISOLADA DE GH**

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO<sup>1</sup>, Carlos Aurélio Santos Aragão<sup>1</sup>, Carolina da Costa Mendes<sup>1</sup>, Vitor Bastos Lovisi<sup>1</sup>, Williamsin Batista de Souza<sup>1</sup>, Tania Maria de Andrade Rodrigues<sup>2</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Sergipe

**Introdução:**Na cidade de Itabaianinha/SE, existe um grupo de 105 indivíduos afetados pela deficiência isolada de GH (DIGH) devido a uma mutação do gene do receptor do GH (GHRH). Estudos prévios em pacientes com deficiência de GH adquirida em fase adulta demonstraram aumento da morbimortalidade cardiovascular. Todavia, a literatura afirma que pacientes com níveis séricos elevados de Endotelinas (ETs) apresentam Risco Cardiovascular (RCV) aumentado devido à disfunção endotelial decorrente da aterosclerose. O objetivo deste estudo é avaliar os níveis séricos de ETs em adultos portadores de DIGH e sua correlação com RCV. **Métodos:**Trata-se de estudo descritivo e prospectivo tipo caso-controle. Um total de 34 pacientes, sendo 20 portadores de DIGH oriundos da cidade de Itabaianinha-SE e 14 indivíduos hígidos residentes na cidade de Aracaju/SE que compuseram o controle, foram submetidos à dosagem de ETs séricas por meio de teste Elisa. A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância e as comparações entre os grupos, através do teste Qui quadrado(X<sup>2</sup>). O nível de significância estatística foi menor que 5% (p < 0,05). **Resultados:** O grupo controle foi composto por sete homens (50%) e sete mulheres(50%) com idade média de 42,2 ± 19,9 anos; enquanto que a amostra de anões foi composta por 11 homens (55%) e nove mulheres (45%) com idade média de 46 ±15,5 anos. Os valores médios de ETs séricas nos controles foram de 70,78 ± 39,02 pg/ml e nos pacientes com DIGH foi de 25,15 ± 6,40 pg/ml (p=0,0003; IC:92%). **Conclusões:** Conclui-se que os níveis de ETs em pacientes com DIGH mostraram-se inferiores aos controles, portanto, infere-se que os portadores de DIGH têm RCV menor que pacientes hígidos. Porém são necessários novos estudos para corroborar tal afirmação.

505

**Título: ESCORE DE GRACE E TIMI PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. EXISTE SUPERIORIDADE DE UM?**

ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA<sup>1</sup>, Elena Domingues De Simoni Silveira<sup>1</sup>, Ricardo Wang<sup>1</sup>, Fernando Carvalho Neuenschwander<sup>1</sup>, Luiz Felipe Carvalho Lopes<sup>1</sup>, Sander Luis Gomes Pimentel<sup>1</sup>, Claudia Saad Valadares Jaime<sup>1</sup>, Veronica Paulina Rocha Jardim Araújo<sup>1</sup>, Brissa Danielle Barbosa Souza<sup>1</sup>, Gustavo Micena de Araújo<sup>1</sup>, Jemima Santana<sup>1</sup>, Rafael Barbosa Alcantara<sup>1</sup>, Lais Andrade Rezende<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL VERA CRUZ . HVC-BH.

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda é uma das principais causas de internação hospitalar e morte no Brasil, podendo se apresentar com amplo espectro de gravidade, o que torna importante a estratificação do paciente para a tomada de decisões. O escore de TIMI foi um dos primeiros validados, baseado em estudo de coortes de ensaios clínicos intervencionistas, e é amplamente utilizado devido sua fácil aplicação. O GRACE foi criado a partir de um registro observacional, sua utilização é mais complexa por incluir variáveis laboratoriais, mas alguns registros demonstram uma superioridade prognóstica desta ferramenta. O intuito do estudo foi comparar a sensibilidade e especificidade dos escores. **Métodos:** Foi aplicado ambos os escores em todos os pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda sem supra de ST, em um hospital da rede privada de Belo Horizonte. Os dados foram inseridos em um banco de dados, no qual consta características clínicas e epidemiológicas, bem como o tratamento ao qual cada paciente foi submetido e os desfechos clínicos obtidos. Foi feita análise ROC para medir o desempenho de ambos os escores, bem como a área abaixo da curva ROC, que está associada ao poder discriminante de cada teste. Em seguida, realizado o teste qui-quadrado para determinar se houve diferença significativa na determinação do prognóstico da doença arterial coronariana a partir dos escores. **Resultados:** Foram cadastrados 241 pacientes no banco de dados, no períodode Janeiro de 2018 a Abril de 2019, a média de idade foi de 68 anos, sendo a maioria do sexo masculino, com presença importante dos principais fatores de risco para doença aterosclerótica: hipertensão arterial sistêmica, diabetes e tabagismo. A mediana do score GRACE foi de 114,2, sendo que 45 pacientes apresentaram GRACE acima de 140, enquanto o escore TIMI apresentou mediana de 3,2. A área sob a curva ROC para score GRACE foi de 0.8569 (95% IC 0.76637-0.94739), para o TIMI a área foi de 0.8497 (95% IC 0.74121-0.95821), resultando em um valor p=0.87. **Discussão:** Na análise obtida da nossa amostra, discordante de estudos já publicados, os escores de GRACE e TIMI não tiveram diferença de valor prognóstico nos pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda. **Conclusão:** Nesta população, não houve diferença entre os dois escores em prever morte intrahospitalar em pacientes com síndrome coronariana aguda.

506

**Título: ESTADO DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES JOVENS ACOMETIDOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

CAMILA BARRETO MOTA<sup>1</sup>, Camila Barreto Mota<sup>1</sup>, Tiago Fiabane Paviani<sup>1</sup>, Alexandre Schaan de Quadros<sup>1</sup>, Maria Antonieta de Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia do RGS

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, sendo responsáveis por cerca de 345 mil óbitos, em adultos jovens esta incidência tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciaram 17% de infarto agudo do miocárdio acometidos na população com < 50 anos. **Objetivo:** Avaliar o estado de saúde e o estilo de vida de pacientes jovens acometidos de infarto agudo do miocárdio com supra seguimento ST (IAMCSST), após 12 meses do evento coronariano. **Metodologia:** Estudo conduzido com pacientes de ambos os sexos, idade entre ≥18 e ≤50 anos, acometidos de IAM CSST e tratados com Intervenção Coronária Percutânea (ICP) de urgência, no Laboratório de Cardiologia Invasiva do Instituto de Cardiologia do RGS. Foram avaliadas variáveis sociodemograficas e clínicas e relacionadas aos desfechos, através de dois instrumentos: Questionário de Estilo de Vida Fantástico (QEVF) e Questionário de Angina de Seattle (QAS). Após 12 meses do evento coronariano foi realizado contato telefônico. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes atendidos com IAMCSST. Predominaram homens (65,2%), com idade média de 44,3 ± 4,9 anos, tabagistas (60,9%) e hipertensos (47,8%). Os vasos mais comprometidos foram à artéria coronária direita (50%), e a artéria descendente anterior (30,4%). O tempo porta-balão foi de 01:04 (00:49 - 01:30) hora e o delta T de 04:01 (02:37 - 07:00 ) horas. Os resultados evidenciaram correlação direta de intensidade moderada entre os domínios Introspeção (QEVF) e Qualidade de vida (QAS). Trabalho e satisfação com a profissão (QEVF) e limitação física, estabilidade dos sintomas, frequência da angina e qualidade de vida (QAS) também tiveram correlações diretas de intensidade moderada. **Conclusão:** Neste estudo, evidenciou-se que o estilo de vida e a qualidade de vida se entrelaçam em diversos aspectos, demonstrando que existem diversas formas de melhorar o estado de saúde dos jovens infartados e de evitar novos eventos cardíacos a curto e a longo prazo.



**507**

**Título: ESTIMATIVA MÉDIA DE FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES INTERNADOS POR MOTIVOS CARDIOVASCULARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE.**

JULIANE LOBATO FLORES<sup>1</sup>, Franciele Fouchard De Conto<sup>1</sup>, Amanda Milman Magdaleno<sup>1</sup>, Caroline Freisleben Cruz<sup>1</sup>, Nathalia Preissler Vaz Silveira<sup>1</sup>, Jhordan Correa Pereira<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana Do Brasil - ULBRA

**INTRODUÇÃO:** O significado prognóstico da elevação da creatinina (Cr) não é uniforme em todos os estratos populacionais. A redução da filtração glomerular mostrou-se fator de risco moderado entre indivíduos de baixo risco cardiovascular, cresce em valor preditivo entre subgrupos populacionais de maior risco (idosos e hipertensos) e possui importância ainda mais intensa entre pacientes com altíssimo risco, ou seja, portadores de doença vascular periférica ou diabetes, evento isquêmico prévio, insuficiência cardíaca, pós-operatórios de revascularização miocárdica cirúrgica e ou por angioplastia percutânea. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados por motivo cardiovascular em um hospital universitário da Região Metropolitana de Porto Alegre e suas respectivas taxas de Cr a fim de observar sua variabilidade. **METODOLOGIA:** Foram incluídos todos os pacientes internados por causas cardiovasculares no Hospital Universitário de Canoas entre agosto de 2017 e 2018 e registradas as variáveis antropométricas e demográficas através de um questionário aplicado por acadêmicos de medicina, contendo perguntas relativas a comorbidades, características da internação e desfechos. O projeto foi encaminhado para a plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos indivíduos participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** Foram avaliados ao todo 401 pacientes, com média de idade de 62,6±12,6 anos, a maioria do sexo masculino (60,8%). As doenças mais prevalentes entre a população foram a hipertensão arterial (75,6% da amostra) e diabetes melittus (39,5%). O valor médio da Cr entre a população girou em torno de 1,3±1,4. As causas mais frequentes de internação foram: síndrome coronariana aguda sem supra de seguimento ST (IAMSSST) (32,7%) e infarto com supra de seguimento ST (IAMCSST) (17%). O tempo de internação médio foi de 8 dias e a mortalidade intra-hospitalar foi de 3,5%. **CONCLUSÃO:** A população analisada teve elevada taxa dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais. A taxa de mortalidade foi compatível com outros estudos já realizados. A lesão renal, mesmo que assintomática, é situação frequente e subdiagnosticada e imprime aumento do risco cardiovascular ao seu portador. Quando identificada a anormalidade renal, devem-se empregar intensivamente medidas que visem não só à preservação da função renal, como também a menor progressão da doença cardiovascular correspondente.

**508**

**Título: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA).**

ANNA LETICIA MELLO<sup>2</sup>, Érica Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade de Uberaba - MG, (2) Centro de Testagem e Aconselhamento - Confresa-MT

**Introdução:** No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2017 foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV. Estima-se que existam hoje 734 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil, o que corresponde 0,4% da população. O tratamento anti-retroviral (TARV), baseado em esquemas contendo três ou mais drogas, mostrou-se eficaz na redução da morbi-mortalidade associada à infecção pelo HIV. Entretanto, o TARV pode induzir complicações metabólicas graves, como incremento da aterosclerose e resistência insulínica, levando ao aumento do risco cardiovascular. Cabe citar que a própria infecção pelo HIV pode causar, além de, lesão celular direta por cardiomiotoxicidade levando à insuficiência cardíaca, também está diretamente relacionada ao aumento dos níveis de triglicérides e alterações do perfil lipídico. **Fundamento:** Estabelecer e aplicar uma estratégia de controle de fatores de risco cardiovascular para pessoas vivendo com HIV e em uso de TARV. **Métodos:** O risco cardiovascular de 64 pacientes foi avaliado através dos Critérios de Framingham. Intervenções nos fatores de risco modificáveis foram sugeridas aos pacientes, incluindo modificações no estilo de vida, controle de pressão arterial e uso de anti-platequetário e hipolipemiante, controle glicêmico e cessação do tabagismo. Os pacientes foram reavaliados após 6 meses, para identificação do impacto na redução do risco cardiovascular. **Resultados:** A maioria dos pacientes apresentava baixo risco cardiovascular (73%), após 06 meses, a proporção desses pacientes aumentou para 83%. Os pacientes que apresentavam Moderado Risco eram 19%, após as medidas reduziram para 11%, e por fim os pacientes com Alto Risco cardiovascular, que antes eram 8%, após as medidas eram apenas 6%. Cabe ressaltar ainda que 46 pacientes, 71% dos participantes, também melhoraram seus índices, mesmo sem mudança na classificação de risco. **Conclusão:** Os resultados sugerem que uma estratégia simples e de baixo custo melhora de forma significativa o perfil de risco cardiovascular das pessoas vivendo com HIV. Além da importância do tratamento direcionado ao HIV, a equipe assistencial deve priorizar o cuidado com demais comorbidades, pois eventos metabólicos e cardiovasculares podem prejudicar a qualidade de vida e aumentar a mortalidade desses pacientes.

**509**

**Título: ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA APÓS ANGIOPLASTIA DE RESGATE EM PACIENTE COM IAM COM SUPRA: COMPARAÇÃO ENTRE ESCORES CLÍNICOS TRADICIONAIS E ACHADOS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ESTUDO PILOTO**

ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS<sup>1</sup>, Myllena Maria Santos Santana<sup>2</sup>, Ana Luísa Lisboa Prado<sup>2</sup>, Marília Marques Aquino<sup>2</sup>, Juliana Maria Chianca Lira<sup>2</sup>, Karim Yasmin Santos Fonseca<sup>2</sup>, Luiz Fernando Ybarra<sup>1</sup>, Thiago Pousso de Oliveira<sup>1</sup>, Marco Túlio de Souza<sup>1</sup>, Manoela Martins Maneschy<sup>1</sup>, Marly Maria Uellendahl Lopes<sup>1</sup>, Antonio Carlos de Camargo Carvalho<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo, (2) Universidade Federal de Sergipe

**Introdução:** A angioplastia (ATC) de resgate está associada à redução de eventos cardiovasculares quando comparada ao tratamento conservador. Entretanto, os pacientes submetidos à ATC de resgate, usualmente, possuem maior gravidade clínica. **Objetivo:** Avaliar se achados da ressonância magnética cardíaca (RMC) na fase aguda do infarto podem adicionar informação prognóstica em relação aos escores tradicionais como GRACE numa população submetida à ATC de resgate. **Métodos:** Foram avaliados 38 pacientes consecutivos (idade: 54,87± 2,8 anos; 24 homens) admitidos com infarto com supra de segmento ST, trombolisados com tenecteplase, encaminhados para ATC de resgate e submetidos à RMC até o sétimo dia pós-infarto agudo do miocárdio. Dois pacientes foram excluídos por perda de seguimento. O desfecho primário foi uma combinação de morte cardiovascular e internação por causa cardiovascular (síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca descompensada ou nova intervenção). ATC de resgate foi realizada com sucesso (TIMI flow final 2 ou 3) em 25 pacientes (69%) e o Blush miocárdico foi classificado como 2 ou 3 em 37% dos pacientes. O seguimento médio foi de 2,1 ± 0,5 anos. O desfecho combinado ocorreu em 9 (25%) pacientes, que no início do estudo apresentaram GRACE escore médio de 147,9 + 55,8 (p=0,261) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 44,3 + 9,4 (p=0,84). Ocorreram duas mortes durante o seguimento. Sete dos nove pacientes com desfecho primário tinham TIMI flow > 2 e apenas três foram classificados com Blush miocárdico > 2. Não houve correlação significativamente estatística, tanto na análise univariada como na multivariada, entre a ocorrência do desfecho primário e o escore de GRACE e as variáveis calculadas na RMC (fração de ejeção, obstrução microvascular, área de fibrose e índice de salvamento miocárdico). Apenas a porcentagem de fibrose demonstrou tendência estatística para ocorrência dos eventos combinados (p=0,077, OR: 1,21, IC: 1-1,5). A aplicação do escore de risco pela RMC também não foi correlacionado com maior acurácia na predição de eventos nessa população (p=0,912). **Conclusão:** Na população avaliada, não foi observado incremento no GRACE com a avaliação isolada dos achados da RMC ou associados na forma de escore. Uma das limitações do estudo é o tamanho amostral.

**510**

**Título: ESTUDO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DEVIDO À TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS**

ALESSANDRA JUNG STRAUB<sup>1</sup>, Fernanda Pinheiro<sup>1</sup>, Ana Flávia Wolff Fridman<sup>1</sup>, Morgana Antochaves Dalenogare<sup>1</sup>, Julio Canterle<sup>1</sup>, Caroline Longhi<sup>1</sup>, Nayara Gasparin<sup>1</sup>, Ana Cristina Kopacek<sup>1</sup>, Derick Amorim Cardoso<sup>1</sup>, Luana Miotto Goffetto<sup>1</sup>, Jorge Luiz Winckler<sup>2</sup>

(1) Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Professor do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

**INTRODUÇÃO:** Distúrbios do ritmo cardíaco ocorrem normalmente como resultado de anormalidades no sistema de condução cardíaco ou devido a lesões do próprio tecido cardíaco. O pediatra deve ser capaz de identificar e tratar alterações que se manifestam como urgência ou emergência, pois, nesses casos, a vida do paciente depende da rapidez com que as medidas terapêuticas são tomadas. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução do número de internações na população pediátrica devido à transtornos de condução e arritmias e compará-los em todas as regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico com revisão dos dados referentes às internações na população pediátrica em regime de urgência, na faixa etária dos 0 aos 14 anos, entre 2014 e 2018, devido à transtornos de condução e arritmia cardíacas presentes no DATASUS. **RESULTADOS:** No período total analisado foram realizadas 5.804 internações pediátricas em consequência de infarto agudo do miocárdio, transtornos de condução e arritmias cardíacas. Desse total, o sexo masculino foi responsável por 3.170 internações. Em 2014, 1.027 crianças sofreram internações no Brasil por tais patologias. 48,1% ocorreram na região sudeste e 21,1% na região sul, com maior incidência na faixa etária de 0 a 1 ano (312) e 10 e 14 anos (321). No ano de 2015 o número de internações aumentou para 1.197 no país. Destas, 45,1% ocorreram na região sudeste e 21,5% na região nordeste, com maior incidência na faixa etária de 0 a 1 ano (374) e 10 e 14 anos (344). Em 2016 foram 1.339 internações, sendo 46,7% na região sudeste e 20,45% na região nordeste e a maior incidência ocorreu na faixa etária de 0 a 1 ano (347) e 10 a 14 anos (313). Em 2017 os números de internações sofreram um decréscimo, foram de 1.201. Destas, 45,7% na região sudeste e 20,8% na região nordeste, com maior prevalência na faixa etária de 0 a 1 ano (369) e 10 a 14 anos (302). Por fim, no ano de 2018, ocorreram 1240 internações, mantendo-se principalmente na região sudeste com 47,5%, seguida de 19,67% na região nordeste, com 393 internações na faixa etária de 0 a 1 ano e 331 entre 10 a 14 anos. **CONCLUSÃO:** Na amostra supracitada, a região sudeste representou o maior número de internações pediátricas por sequelas de infarto agudo do miocárdio prévio, problemas de condução e de ritmo, seguida da região nordeste e da região sul. O sexo masculino e as faixas etárias do 0 a 1 ano e dos 10 a 14 anos tiveram os maiores números de internações registradas.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

511

**Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA1, Gabriela Osterkamp1, Natália da Silva Machado1, Ingrid Stefanie Sarmento Debaco1, Eduardo Baumgardt1, Adriano Louro Moreira1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Fundamento: Malgrado os avanços no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC), essa síndrome apresenta elevada prevalência, afetando mais de 23 milhões de pessoas no mundo – Mozaffarian D et al (Circulation.2016;133(4):e38-360). Ademais, devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da sobrevida de indivíduos portadores de doença arterial coronariana, estima-se que esse número aumente substancialmente – Cândida Fonseca et al (Portuguese Journal of Cardiology.2018. 37(2):e97-104). Nesse sentido, pretende-se demonstrar como a IC tem se apresentado no RS, contribuindo, assim, com projeções para essa síndrome. Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos, provenientes de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, sobre a IC no RS. Pacientes: Indivíduos portadores de IC do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. Métodos: Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2009 a 2018 registrados no DATASUS. Estudou-se estas variáveis: sexo, cor, faixa etária, número de internações, taxa de mortalidade e valor de serviços hospitalares por ano. Resultados: Obteve-se uma queda no número de internações por IC. Foram 21.168 internações em 2009, 18.535 em 2013 e 15.796 em 2018. A taxa de mortalidade aumentou no período: 8,69 em 2009; 9,57 em 2013; e 10,88 em 2018. 29% das internações foram por pacientes de 70 a 79 anos, 25,5% tinham 80 anos ou mais e 23,5% tinham 60 a 69 anos. 53% das internações foram de pacientes do sexo feminino. 67% das internações foram por brancos, 25,7% não tiveram etnia informada, 4,2% por negros, 2,5% por pardos. A maior taxa de mortalidade se concentrou nos pacientes com 80 anos ou mais, sendo de 13,64 em 2009, 14,46 em 2013 e 17,18 em 2018. O valor médio de serviços hospitalares anuais gastos com a IC foi de R\$ 22.033.992,506; o pico foi em 2015, R\$ 23.062.890,89; e o menor gasto foi em 2012, R\$ 20.807.466,45. Conclusão: Apesar da redução do número de internações, houve um aumento da taxa de mortalidade. Pode-se entender uma série de fatores que afetam tal cenário, dentre eles: o avanço do tratamento para IC tem reduzido os casos de descompensação, não aumentando em mesma proporção a sobrevida dos pacientes; com o envelhecimento da população, maior número de portadores de IC tem chegado aos 80 anos ou mais, vindo a falecer nessa faixa etária pela evolução da síndrome, aumentando a taxa de mortalidade geral. Os gastos hospitalares anuais com IC não seguiram, linearmente, a quantidade de internações do ano.

512

**Título: EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR REDUZ RISCO CARDIOMETABÓLICO EM INDIVÍDUOS EXPOSTOS AO OZÔNIO**

BRUNA MARRETT1, Roseana Boek Carvalho1, Ramiro Barcos Nunes2, Sérgio Luis Amantea1, Claudia Ramos Rhoden1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, (2) Instituto Federal Sul-Rio-grandense

A poluição atmosférica é considerada o maior risco ambiental para a saúde, causando 8 milhões de mortes precoces no mundo, sendo 19% destas relacionadas a eventos cardiovasculares. De semelhante forma, 3,2 milhões de mortes por ano são associadas aos efeitos decorrentes do sedentarismo. Enquanto a prática de exercício é benéfica, sua realização em ambientes poluídos pode representar uma maior exposição aos contaminantes atmosféricos em função do aumento da taxa ventilatória. Por conseguinte, há um questionamento se a realização do exercício é capaz de causar efeitos benéficos que se sobreponham aos danos causados pela poluição e pelo estilo de vida sedentário. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos causados pela exposição à poluição atmosférica durante a realização do exercício, em ambientes poluídos, sobre o risco cardiometabólico. Foi realizado um estudo prospectivo transversal com 45 participantes distribuídos em dois grupos: controle (n=20) e exercício (n=25), sendo estes classificados por praticarem no mínimo 150 minutos de exercício físico de intensidade moderada/vigorosa por semana. Os critérios de inclusão do estudo foram: homens hígidos, 18 a 45 anos, sem uso crônico de medicamentos e/ou suplementos. O peso e a altura dos participantes foram aferidos a fim de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). O Produto da Acumulação Lipídica (LAP) foi calculado através da dosagem de triglicerídeos em plasma e circunferência da cintura. O valor de VO2máximo (VO2máx) estimado foi calculado através da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para obtenção do nível de atividade física e posterior utilização da fórmula: VO2máx=67.350+1.921(PA-R)-0.381(IDADE)-0.754(IMC). A mensuração do ozônio foi realizada através de monitoramento passivo individual, sendo que os filtros de coleta permaneciam com o indivíduo por um período de 24h. A verificação da normalidade da amostra foi obtida através do teste Kolmogorov-Smirnov. A comparação dos dados foi realizada através do teste t de Student. Valor de p<0,05 foi considerado significativo. Os valores de IMC (p=0,0097) e LAP (p=0,0004) foram maiores no grupo controle quando comparado com o grupo exercício. O VO2máx (p<0,0001) e a concentração de ozônio nos filtros (p<0,05) foram maiores no grupo exercício quando comparado ao grupo controle. A prática regular de exercício aumentou a capacidade aeróbia e cardiovascular, reduzindo o risco cardiometabólico em indivíduos expostos ao ozônio.

513

**Título: FATORES ASSOCIADOS COM A RECORRÊNCIA DA SÍNCOPE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA**

ANGELINA SILVA CAMILETTI1, Olga Ferreira de Souza1, Nilson Araújo Oliveira Júnior1, Ana Ines da Costa Bronchtein1, Martha Pinheiro1, Rafael Rangel1, Bárbara Abufaiad1, Emilia Nascimento2, Basílio Bragança Pereira2, Gláucia Maria Moraes de Oliveira2

(1) Rede D'Or São Luiz, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: A síncope recorrente tem sérios efeitos sobre a qualidade de vida sendo comparados com as doenças crônicas, especialmente nos idosos. Objetivos: Identificar preditores de recorrência em pacientes atendidos em unidades emergência (UE) Método: coorte prospectiva, multicêntrica, com análise retrospectiva, e com pacientes atendidos nas UE de 11 Hospitais, no período de junho de 2015 a julho de 2017, através de um protocolo gerenciado (PG) constituído por ficha padronizada para orientação diagnóstica e estratificação de risco baseado em diretrizes vigentes e suporte por telefone de especialistas em síncope durante 24h. Na análise estatística utilizamos o modelo paramétrico de regressão logística (RL) e o não paramétrico de árvores de classificação (AC). Todas as 45 variáveis do PG foram incluídas e posteriormente selecionadas empregando-se a regularização com Elastic Net. Na RL considerou-se a significância de 10% para o desfecho recorrência que foram utilizadas para construção das AC. Resultados: Estudados 1.189 pacientes, 57,4% eram mulheres, a média da idade foi 59 anos (14-103). O episódio recorrente foi relatado por 45,8%, onde as mulheres representaram 62,9% e 54,7% delas tinham idade inferior a 59 anos, os homens apresentaram mais doença cardíológica, neurológica e diabetes. A síncope neuromediada foi diagnosticada em 59,4% e 18,9% das síncoptes recorrentes não tiveram a causa identificada sendo esta mais prevalente nos homens (17,8% vs 9,6%). Na análise das variáveis, a RL selecionou: sexo, pressão arterial diastólica (PAD) e presença de: sudorese, visão turva, palpitações, doença neurológica, alterações no sistema de condução pelo eletrocardiograma e marcapasso definitivo (MP). A partir destas, a AC classificou as mais relevantes: idade, PAD, sudorese, visão turva, doença neurológica e MP. Através da AC foi evidenciado que quando havia associação do sexo feminino com sudorese e PAD normal, a chance de recorrência era de 59,6% e se ocorreu PAD ≤ 60 mmHg a probabilidade se elevava para 94,4%. Em relação ao sexo masculino, na presença de doença neurológica, a probabilidade foi de 59%, porém a chance de recorrência se elevou para 80% na presença de MP, mesmo sem a concomitância de doença neurológica. Conclusão: Os preditores de recorrência identificados pelo modelo mostraram relação com sinais e sintomas de síncope neuromediada no sexo feminino enquanto no sexo masculino a recorrência esteve relacionada com presença de comorbidades.

514

**Título: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR CLÁSSICOS APÓS O TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE UMA COORTE HISTÓRICA**

KARLA CORDEIRO GONÇALVES1, Wágner do Nascimento Carvalho1, Anna Letícia Miranda1, Gustavo dos Santos Alves Maria1, Ana Cristina Carioca2, Maria Da Consolação Vieira Moreira1

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais FM-UFMG, (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Comparado com a insuficiência cardíaca (IC) avançada, o transplante cardíaco (TC) em candidatos adequadamente selecionados, está associado a melhora na sobrevida, no perfil funcional e na qualidade de vida. Hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, disfunção renal, diabetes (DM) e doença vascular do enxerto são as comorbidades mais comuns após o TC. A obesidade tem sido associada à HAS, DM e dislipidemia, representando a síndrome metabólica. Esses fatores resultaram em aumento da mortalidade por todas as causas nesses indivíduos. Objetivo: Analisar a ocorrência dos fatores de risco (FR) clássicos cardiovascular após o TC. Método: Estudo observacional de delineamento longitudinal, em pacientes submetidos ao TC, no período de 2006 a 2016, em um centro de TC brasileiro. As variáveis foram selecionadas através de registros de saúde físico e eletrônico do centro em estudo. Avaliações anuais foram realizadas para verificar a ocorrência dos FR clássicos cardiovascular. Foram excluídos do trabalho indivíduos com óbito inferior há um ano de TC e idade menor que 18 anos no início da coleta de dados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa. Resultados: Em uma amostra de 178 pacientes, predominou o sexo masculino (65,73%), com uma mediana de idade de 46 (15-68) anos, cuja principal etiologia da IC que culminou no TC foi a miocardiopatia chagásica (42,45%). Excluindo os pacientes já expostos aos FR clássicos pré-TC, aproximadamente 80% dos pacientes desenvolveram HAS após o TC, 27% DM, 16,6% obesidade e 41% dislipidemia. Os pacientes com DM após o TC eram mais idosos em relação aos pacientes não diabéticos (p=0,013). Os pacientes transplantados desenvolveram HAS, DM, dislipidemia e obesidade, em sua grande maioria, no período entre um e três anos após o TC. Discussão: Os transplantados cardíacos evoluem de modo tardio onde cerca de 91% dos pacientes apresentam HAS, 51% disfunção renal, 88% dislipidemia segundo o relatório internacional de 2016 da International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) e, 36% DM segundo relatório de 2017. Tais estudos apontam progressões importantes da prevalência desses FR a partir do quinto ano de TC. Conclusão: Houve um aumento da ocorrência dos FR clássicos cardiovascular na coorte de pacientes submetidos ao TC em relação ao período pré TC e os mesmos foram mais incidentes entre o primeiro e o terceiro ano após o TC. A HAS foi o FR mais frequente entre os transplantados cardíacos.

**515**

**Título: FATORES DE RISCO MAIS PREVALENTES EM PACIENTES PORTADORES DE ICFER EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

ALLAN CASSIO BARONI<sup>1</sup>, ALLAN CASSIO BARONI<sup>1</sup>, OLGA SEERGUEVNA TAIROVA<sup>2</sup>, MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA<sup>1</sup>, LUCAS ODACIR GRACIOLLI<sup>1</sup>, LEONARDO GOMES CAMELLO<sup>1</sup>, MARINA LEÃES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, (2) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE

**INTRODUÇÃO:** A reabilitação cardíaca tem papel fundamental no manejo da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER). O controle dos fatores de risco da doença é fundamental para melhora do prognóstico desses pacientes. **OBJETIVO:** Descrever os fatores de risco mais presentes em uma amostra de pacientes do serviço de reabilitação cardíaca da Universidade de Caxias do Sul que têm ICFER. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo descritivo realizado no Serviço de Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos de maio 2017 a dezembro de 2017. Excluiu-se aqueles que, primeiramente, não eram portadores de ICFER e aqueles com ausência e/ou divergência de dados dos formulários e que não cumpriram os critérios de inclusão: ser voluntário e ter o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A análise estatística descritiva foi realizada com o SPSS v. 22. **RESULTADOS:** De 443 entrevistados, 392 foram excluídos por não terem fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE)  $\leq 40\%$ ; portanto 50 fizeram parte do estudo. A média de idade foi de  $\pm 52,4$  com desvio padrão de 9,04 anos. 33(64,7%) eram do sexo masculino e 18(35,3%) do sexo feminino. Cerca de 72,5%(n=37) eram hipertensos crônicos em uso de medicações para controle e 27,5%(n=14) eram não hipertensos. A doença arterial coronariana (DAC) se mostrou um fator bem presente assim como é evidenciado na literatura: 58,8%(n=30) já tinham esse fator de risco associado enquanto que 41,2%(n=21) não possuíam. Um pouco mais da metade dos participantes 56,9%(n=29) já haviam tido um infarto agudo do miocárdio previamente ao início no programa e 43,1%(n=22) não haviam sofrido o evento isquêmico. Em torno de 58,8%(n=30) portavam diabetes, sendo que essa doença está associada a um pior prognóstico na ICFER e outros 41,2%(n=21) não portavam. Além disso 56,9%(n=29) tinham dislipidemia como fator de risco associado e 43,1%(n=22) não. **CONCLUSÕES:** Muitas doenças crônicas como a ICFER possuem como importante fator de prevenção e controle a prática regular de exercícios físicos que enfatizam a reabilitação cardíaca, a qual deve ser preconizada pelos profissionais da saúde em todo o mundo. A partir dos resultados encontrados podemos traçar estratégias nos centros cardíacos para otimizar o controle dos fatores de risco dessa doença, principalmente nos modificáveis, buscando melhorar o prognóstico desses pacientes.

**516**

**Título: FATORES QUE INFLUENCIAM O AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E A CONTRIBUIÇÃO DOS SEUS CUIDADORES: UM ESTUDO DE MÉTODOS MÍSTOS**

CHRISTIANE WAHAST ÁVILA<sup>2</sup>, Bruna Brito Machado<sup>1</sup>, Daniela Bernardes<sup>1</sup>, Eneida Rejane Rabelo da Silva<sup>1</sup>

(1) Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), (2) Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Introdução:** O autocuidado (AC) tem papel importante no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), processo este que envolve comportamentos complexos, sendo necessário o apoio dos seus cuidadores para auxílio no AC. Estudos com métodos mistos parecem ser uma alternativa plausível para identificar e compreender os fatores que influenciam o AC, já que requer integração e exploração profunda de múltiplas variáveis. **Objetivo:** Investigar os fatores que influenciam o AC dos pacientes com IC e a contribuição de seus cuidadores. **Métodos:** Estudo desenvolvido com pesquisa de métodos mistos com abordagem sequencial explanatória. A amostra foi constituída por pacientes adultos com diagnóstico de IC e seus cuidadores. Na primeira fase, de abordagem quantitativa o AC dos pacientes e a contribuição dos cuidadores foram avaliados pelas versões brasileiras das escalas Self-Care of Heart Failure Index 6.2 e Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index, respectivamente. Os escores variam de 0 a 100 pontos, é considerado adequado um autocuidado com o escore para cada escala igual ou superior a 70 pontos. A segunda fase, de abordagem qualitativa, foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, adotando-se a análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes e 15 cuidadores. Mais de 50% dos pacientes e cuidadores apresentaram escores inferiores ao ponto de corte para AC adequado em todas as escalas, a exceção da escala de confiança no AC em que 56% dos pacientes apresentaram escore  $\geq 70$  pontos. As análises qualitativas revelaram quatro categorias relacionadas a fatores que facilitavam ou dificultavam as práticas de AC: cultura e conhecimento sobre a IC, estado emocional, suporte social e fatores econômicos. A integração dos resultados nos permitiu inferir que os pacientes e cuidadores com escores de manutenção do AC adequados demonstraram reconhecimento dos sinais e sintomas de exacerbação da IC. Quanto ao manejo do AC, de forma semelhante, pacientes e cuidadores apresentaram dificuldades em tomar decisões que pudessem melhorar sua condição clínica. Pacientes e cuidadores destacam confiança na equipe e instituição de vínculo. **Conclusões:** Diante dessas evidências, estratégias inovadoras que incluam o desenvolvimento de habilidades práticas de AC para pacientes e cuidadores devem ser priorizadas.

**517**

**Título: FIBRILAÇÃO ATRIAL PRÉ-OPERATÓRIA É PREDITORA INDEPENDENTE DE MORTALIDADE HOSPITALAR PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, Gabriel Constantin<sup>1</sup>, Pedro Nectoux<sup>1</sup>, Jian Oliveira<sup>1</sup>, Bruno Holz<sup>1</sup>, Marcela da Cunha Sales<sup>1</sup>, Mauro Pontes<sup>1</sup>, Fernando Antônio Lucchese<sup>1</sup>

(1) Hospital São Francisco

**Introdução:** a fibrilação atrial (FA) é uma arritmia que possui impacto bem estabelecido sobre a morbimortalidade de causa cardiovascular e cerebrovascular. No entanto, o papel que a FA pré-operatória desempenha sobre o risco cirúrgico ainda é incerto, de tal forma que o STS Score considera a FA como uma variável preditora de risco e o EuroScore desconsidera a ocorrência desta arritmia. **Objetivo:** avaliar o impacto da FA pré-operatória sobre a mortalidade hospitalar pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** coorte prospectiva com inclusão consecutiva de todos os pacientes submetidos à CRM isolada entre jan/2010 e dez/2017. Foram incluídos 2.377 pacientes, 70,5% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 63 anos. Foram analisadas 62 variáveis, incluindo comorbidades, características operatórias e desfechos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo: Sem FA (n = 2.287) e Com FA (N = 90). A comparação entre os grupos foi realizada, inicialmente, por meio de análise univariada (Qui-quadrado, Teste T). Posteriormente, a análise de preditores de mortalidade foi realizada por meio de regressão logística binária. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado foi o SPSS. **Resultados:** os pacientes com história prévia de FA tinham idade mais avançada, maior prevalência de hipertensão pulmonar, maior taxa de cirurgia CV prévia, eram mais propensos a serem submetidos a cirurgia com CEC e possuíam escores de risco cirúrgico mais elevados (p<0,05). Reoperação por qualquer causa, IAM, infecção respiratória, infecção do trato urinário, MACCE e óbito (4,4% x 14,5%; p < 0,0001) foram mais frequentes nos pacientes com histórico de FA. Além disso, os pacientes com FA prévia tiveram maior tempo de internação (11,3 dias x 15,1 dias; p=0,003). Por meio da análise multivariada foi possível verificar que a FA pré-operatória se associa de forma independente com a ocorrência de óbito hospitalar pós-CRM (OR 1,83; IC95% 1,01-3,33, p=0,046). **Conclusões:** a FA pré-operatória é uma condição frequente e possui um impacto significativo sobre o aumento da ocorrência de óbito hospitalar pós-CRM em nosso meio. Os resultados apresentados reforçam a importância da avaliação criteriosa da FA e a inclusão da variável nos modelos de risco cirúrgico, tendo em vista que a arritmia não é considerada para estimar a mortalidade nas duas versões do EuroScore, que são escores de risco amplamente difundidos e utilizados na prática médica em todo o mundo.

**518**

**Título: FRACA CONCORDÂNCIA ENTRE AS FERRAMENTAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES OCTOGENÁRIOS SEM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA MANIFESTA.**

ANA JÚLIA ROMUALDO DE MEDEIROS<sup>1</sup>, Isabella Naves Rosa<sup>3</sup>, Vanessa Álvares Teixeira<sup>3</sup>, Camila Côrtes Ribeiro<sup>3</sup>, Aléxis Leal Ferreira Daher<sup>2</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Universidade Católica de Brasília, (2) Universidade Católica de Brasília, (3) Instituto Biocárdios

**Introdução** A mudança do perfil demográfico no Brasil torna prevalente o enfoque na saúde do idoso. A estratificação de risco cardiovascular é feita na população geral por meio dos escores de risco clínicos como o escore de Framingham e pelo escore de cálcio coronariano. No entanto, os estudos que avaliaram essas ferramentas de estratificação de risco não incluíram indivíduos acima de 80 anos. Assim, definir o risco de doença aterosclerótica no paciente que chega nessa faixa etária sem doença cardiovascular manifesta se torna um desafio. O objetivo desse trabalho é avaliar o grau de concordância dessas ferramentas em classificar o indivíduo muito idoso como de alto risco cardiovascular. **Método:** Como parte do estudo PRIDE, 355 octogenários foram avaliados clinicamente e por tomografia de tórax. No início, a aterosclerose manifesta era fator exclusivo. Depois apenas doença cerebrovascular. Alto risco cardiovascular foi definido como: com: (1) risco >20% pelo escore de risco para ASCVD da diretriz da AHA/ACC; (2) risco > 10% para mulheres e > 20% para homens pelo escore de risco global de Framingham; (3) escore de cálcio coronariano pelo método de Agatston > 100. No cálculo dos escores clínicos foi atribuído a idade máxima permitida do escore. **Análises estatísticas** O grau de concordância entre as ferramentas de estratificação de risco foi avaliado pelo índice Kappa. **Resultado** A maioria desses não apresentava história de aterosclerose manifesta 82,8% (n=294). Apenas 1 deles não foi considerado de alto risco pelo escore de risco da diretriz da AHA/ACC 2019. O escore de risco global classificou 75,7% como de alto risco. 48,1% dos pacientes apresentavam escore de cálcio coronariano > 100, considerados de alto risco pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemia. O grau de concordância entre essas duas ferramentas foi fraca (Kappa=0,052). Ademais, 22 (7,5%) dos pacientes apresentavam escore de cálcio de zero. **Conclusão** Em população octogenária sem aterosclerose manifesta, as ferramentas para estratificação de risco cardiovascular disponíveis para a população geral - escores de risco clínicos e de cálcio coronariano - apresentam baixa concordância na classificação dos pacientes como alto risco, dificultando a decisão terapêutica preventiva. Faz-se mister a avaliação de fatores preditores de eventos cardiovasculares específicos, vista uma parcela crescente de pacientes que atingem essa idade em cenário de prevenção primária, com expectativa de vida > 10 anos.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

519

**Título: FUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO APÓS TERAPIA COM ANTRACICLINAS**

THIAGO FERREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, THIAGO FERREIRA DE SOUZA, Tomas G Neilan<sup>2</sup>, Fabrício P. Brenelli<sup>1</sup>, Lício Velloso<sup>1</sup>, Wilson Nadruz<sup>1</sup>, José Roberto Mattos<sup>1</sup>, Michael Jerosch-Herold<sup>2</sup>, Otávio Rizzi Coelho-Filho<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual de Campinas, (2) Harvard Medical School

A terapia com antraciclina possui efeitos adversos cardiovasculares frequentes, que incluem não apenas disfunção do ventrículo esquerdo (VE), mas também do ventrículo direito (VD). Apesar de dados recentes demonstrarem a importância e a significância prognóstica da função do VD em pacientes com insuficiência cardíaca, poucos estudos investigam o VD após a terapia com antraciclina. Devido a estrutura mais fina do VD, com menor quantidade de miofibrilas, mais atenção se faz necessária ao potencial dano cardiotoxico da terapia. O objetivo deste estudo foi investigar o VD com a ressonância magnética cardíaca (RMC) em pacientes com câncer de mama tratadas com antraciclina (240 mg/m<sup>2</sup>). Vinte-sete pacientes com câncer de mama (idade média de 51.8±8.9 anos, IMC 26.9±3.6 kg/m<sup>2</sup>), foram submetidas a RMC antes, e até 3 vezes após antraciclina, com mensuração concomitante de biomarcadores séricos cardíacos. O protocolo da RMC incluiu avaliação de volumes e função do VE e VD. Antes da terapia com antraciclina, todos os sujeitos apresentavam fração de ejeção do VE (FEVE) (69.4±3.6%) e FEVD (55.1±9%), que apresentaram correlação significativa (p=0.42; P=0.031). Entre (351-700) dias após a antraciclina, a FEVE e a massa indexada do VE reduziram para 58±6% e 36±6 g/m<sup>2</sup> respectivamente (todos, P<0.001). A FEVD também reduziu após a terapia com antraciclina, alcançando um média mínima de 46±8% entre (231-368) dias após antraciclina (P<0.001 em comparação com dados basais) (Figure 1). A FEVD demonstrou uma forte associação negativa com o CK-MB sérico coletado concomitantemente a cada RMC (r=-0.5, P=0.013, Figure 2), independentemente da idade, disfunção do VD, e tempo de seguimento. A FEVE apresentou um maior declínio após antraciclina comparado com a FEVD, porém sem associação com CK-MB (P<0.001 para todo período de seguimento. A terapia com antraciclina está associada a redução da função sistólica do VE e VD. O desenvolvimento de disfunção do VD após antraciclina depende do grau de disfunção sistólica do VE, e possui forte associação com o biomarcador cardíaco CK-MB. Os resultados deste estudo demonstram que o CK-MB é um marcador específico de disfunção sistólica do VD em pacientes recebendo terapia com antraciclina.

520

**Título: GESTANTES EM RASTREAMENTO PARA CARDIOPATIA FETAL: FOCO NA RESILIÊNCIA**

AMANDA BITTENCOURT LOPES DA SILVA<sup>1</sup>, Amanda Bittencourt Lopes da Silva<sup>1</sup>, Flavia Santos da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Tormen<sup>1</sup>, Juliane Saraiva Padim<sup>1</sup>, Paula Moraes Pfeifer<sup>1</sup>, Patricia Pereira Ruschel<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

A gravidez é um período em que ocorrem mudanças físicas, sociais e psicológicas na mulher, gerando assim fantasias, expectativas e angústias que envolvem tanto a sua própria saúde quanto a saúde do bebê. Portanto, realizar a ecocardiografia fetal é um momento de intenso impacto, que desperta diferentes sentimentos nesta mãe, pois se concretiza a vida deste feto e é estruturado o vínculo na relação mãe-bebê. Quando é diagnosticada uma alteração na ecocardiografia fetal, a gestante precisa enfrentar uma série de ajustes e mobilizar recursos emocionais para reestruturar a imagem interna do bebê e se preparar para as indicações terapêuticas. Um dos recursos necessários para adaptar-se a esta nova realidade é a resiliência, que se caracteriza pela capacidade desta mãe de conseguir passar por uma situação adversa e sair fortalecida, transformando este momento em estímulo à superação. O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de resiliência em gestantes que participaram do rastreamento para cardiopatia fetal. Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal, do qual participaram 324 gestantes que estavam presentes em uma estratégia de promoção de saúde, na qual foi realizado o rastreamento para cardiopatia fetal no ano de 2017. Utilizou-se como instrumentos entrevista semiestruturada, com dados relativos à situação sociodemográfica da gestante e ao período gestacional, e a Escala de Resiliência. A idade média das participantes foi 28.4±6.5 anos e a idade gestacional de 26.7±4.5 semanas. A amostra foi majoritariamente constituída por mulheres em relacionamento estável (82.1%), com alguma crença espiritual (72%), ensino médio completo (48.8%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (75.3%), sem filhos (48.1%), sendo esta a primeira gestação (41%). Verificou-se em 244 (75.3%) gestantes alto nível de resiliência. Ao correlacionar as variáveis estudadas, identificou-se que fatores como a renda familiar, a escolaridade e a perda anterior de filhos influenciaram em uma maior resiliência. A gestação envolve uma série de mudanças e adaptações da mulher. Nesse contexto, a resiliência é importante para o enfrentamento deste período e compreender essas variáveis pode auxiliar as equipes multiprofissionais na estruturação de um melhor suporte para essa população quando há diagnóstico fetal.

521

**Título: IDENTIFICAÇÃO DE MORTALIDADE PRECOZE EM PACIENTES JÁ COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO OU IMPLANTE DE DISPOSITIVO VENTRICULAR EXTERNO: VALOR MÁXIMO DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO**

DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>1</sup>, Ricardo Vivacqua C. Costa<sup>1</sup>, Salvador M Serra<sup>1</sup>, Marcelo W Monterá<sup>1</sup>, Alexandre Siciliano Colafranceschi<sup>1</sup>, Evandro Tinoco Mesquita<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-cardíaco

Fundamentos: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tornou-se uma ferramenta clínica importante para predizer desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) e ajudar a selecionar candidatos para transplante cardíaco (TC) ou dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAVE). Objetivos: Avaliar as medidas de TCPE em pacientes com ICC avançada que estão sendo consideradas para o TC ou DAVE e sua associação com a mortalidade precoce. Metodologia: Foi realizado TCPE, intensidade máxima, protocolo em rampa em 44 pacientes com ICC e NYHA classe funcional III e IV entre 2012 e 2018. As medidas derivadas do TCPE foram as seguintes: V'O<sub>2</sub> pico, VO<sub>2</sub> no limiar anaeróbio (LA), inclinação VE/VCO<sub>2</sub>, frequência cardíaca máxima (FC), quociente respiratório (R), cinética de oxigênio, potência circulatória (PC), a FC de recuperação no primeiro minuto e a inclinação de eficiência de consumo de oxigênio (OUES). Avaliação pelo ecocardiograma da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) também foi realizada. Resultados: Eram do sexo masculino 68% dos pacientes, média de idade 67.4±12.3 anos. Quase a metade (47%) tinha etiologia isquêmica. Dez pacientes foram transplantados, seis pacientes tiveram um DAVE intracorpóreo implantado e o restante (28 pacientes) foi mantido em programa supervisionado de reabilitação física. Houve 11 mortes, 2 em TC, 2 em DAVE, 7 no grupo de reabilitação. O seguimento médio entre os sobreviventes foi de 43 meses ± 40,6 e de 12,1±10,3 meses naqueles que morreram. As variáveis do TCPE entre sobreviventes e não sobreviventes estão na tabela ao lado. Conclusão: Exceção somente da cinética de O<sub>2</sub> na recuperação e do OUES, todas as demais sete variáveis do TCPE foram fortemente indicativas do prognóstico. Com menor valor estatístico, a FEVE ao ecocardiograma também contribuiu na avaliação do prognóstico.

522

**Título: IDENTIFICAÇÃO DE PORTADORES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS ENTRE PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO DISMORFOLÓGICO**

TATHIANE BRUM GIBICOSKI<sup>1</sup>, Liana Vitória Marchezi<sup>1</sup>, Guilherme Frison<sup>1</sup>, Marco Antonio Vinciprova Dall'Agnese<sup>1</sup>, Carolina Herzog<sup>1</sup>, Gustavo Gianesini<sup>1</sup>, Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>1</sup>, Catarine Benta Lopes dos Santos<sup>1</sup>, Leticia Thais Nogueira<sup>1</sup>, Camila Ohomoto de Moraes<sup>1</sup>, Tatiane Mayumi Yonamine<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS

Introdução: as alterações cromossômicas representam a principal causa conhecida de cardiopatia congênita (CCs). Objetivo: verificar se o aspecto síndromico pode ser utilizado como preditor da presença de anormalidades cromossômicas (ACs) entre portadores de CC. Material e método: a amostra foi constituída de pacientes com CC hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensiva cardíaca e pediátrica de um hospital de referência do Sul do Brasil. Os pacientes foram alocados de forma prospectiva e consecutiva. Eles foram classificados como síndromicos ou não por um único geneticista clínico colaborador do estudo, tomando como base os achados dismórficos observados apenas ao exame físico. Calculou-se a sensibilidade e a especificidade desta abordagem. Todos os pacientes foram submetidos ao exame de cariótipo de alta resolução e de hibridização in situ fluorescente (FISH) para a microdeleção 22q11. Resultados: a amostra foi constituída de 198 pacientes, 103 do sexo masculino, idades variando de 1 a 4934 dias (57% com <1 ano). ACs foram observadas em 32 pacientes (16%): 23 casos de síndrome de Down, 2 de síndrome de Edwards, 1 de triplo X, 1 de duplicação 17p, 1 de add(18p) e 4 de microdeleção 22q11. Dos 198 pacientes, 61 (31%) foram classificados como síndromicos, sendo que destes, 28 (46%) apresentavam uma AC. ACs observadas entre indivíduos não síndromicos (3%) consistiram do triplo X e de 3 dos 4 casos de microdeleção 22q11. A sensibilidade desta abordagem foi de 88% e a especificidade de 80%. Conclusões: a avaliação genética através do exame físico apresenta um importante papel na identificação de portadores de ACs, o que possui implicações sobre o manejo e aconselhamento genético destes pacientes e suas famílias.

523

**Título: IDOSO COM BRADIARRITMIA SINTOMÁTICA: O USO PRÉVIO DE DROGAS CRONOTRÓPICAS INTERFERE NO TEMPO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR?**

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES<sup>1</sup>, Aluísio Roberto Andrade Macedo Junior<sup>1</sup>, Isabelle Conceição Albuquerque Machado Moreira<sup>2</sup>, Otávio Guilherme Moraes Cardoso<sup>2</sup>, Alexandre Gomes de Souza Melo<sup>2</sup>, Thalyssa Lorena Barbosa Galdino de Lira<sup>3</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>3</sup>, Isly Maria Lucena de Barros<sup>3</sup>, Audes Diógenes de Magalhães Feitosa<sup>3</sup>, Rodrigo Pinto Pedrosa<sup>3</sup>, Michel Pompeu Barros de Oliveira Sá<sup>3</sup>

(1) Hospital Dom Helder Câmara, (2) Hospital de Aeronáutica de Recife, (3) Universidade de Pernambuco

**INTRODUÇÃO:** Um dos fatores mais importantes na indicação de marcapasso cardíaco definitivo é excluir causas reversíveis de bradiarritmia. Usuários de medicações cronotrópicas negativas, usualmente, necessitam aguardar no mínimo 7 dias para essa definição. No entanto, quanto maior o tempo da presença de um dispositivo intravenoso, maior o risco de desenvolvimento de infecção hospitalar. Nos idosos, em que o risco de doença do sistema de condução é maior, não se sabe qual a influência que o uso prévio de drogas cronotrópicas negativas exerce no tempo total de internamento hospitalar e se existe uma maior prevalência de infecção relacionada ao dispositivo intracardíaco. **OBJETIVO:** Associar o uso de medicações cronotrópicas negativas com o tempo total de internamento hospitalar e com a incidência de infecção relacionada ao marcapasso cardíaco temporário. **MÉTODOS:** Estudo de caso controle (1:3) que analisou 84 pacientes acima de 60 anos que foram submetidos ao implante de marcapasso provisório devido a bradiarritmia sintomática entre 2016 e 2017. Os casos foram definidos como os pacientes admitidos por bradiarritmia sintomática que possuíam história de exposição recente ao uso de drogas cronotrópicas negativas. Os controles não possuíam esta exposição. Os dados foram analisados no software SPSS v 22. **RESULTADOS:** A média de idade da população estudada foi de 76,04 anos (+ - 7,69) e cerca de 60% da população era do sexo feminino. O tempo médio de internamento foi de 14,6 dias (+ - 14,8) e 8,7% dos pacientes desenvolveram infecção relacionada ao marcapasso cardíaco. Não houve diferença estatística significativa em relação ao uso de drogas cronotrópicas negativas com o sexo, idade, nível de potássio sérico ou de creatinina sérica. Também não encontramos diferença significativa entre o uso prévio de drogas cronotrópicas negativas com o tempo de internamento hospitalar ( $p = 0,429$ ) ou com a presença positividade nas culturas sanguíneas ( $p = 1,00$ ). A história prévia de uso de medicações cronotrópicas negativas esteve associada com menor necessidade de utilizar marcapasso definitivo na alta hospitalar ( $\beta = -1,528$ ;  $p = 0,024$ ). **CONCLUSÃO:** O uso de drogas cronotrópicas negativas está associado com menor necessidade do implante de marcapasso definitivo na alta hospitalar, no entanto, não interfere no tempo total de internamento hospitalar ou no risco de infecção relacionada ao dispositivo intracardíaco.

524

**Título: IMPACTO CARDIOVASCULAR DO TREINAMENTO AQUÁTICO EM IDOSAS SEDENTÁRIAS: ENSAIO CLÍNICO**

ALANA PIRES DA SILVEIRA FONTENELE DE MENESES<sup>1</sup>, YÚLA PIRES DA SILVEIRA FONTENELE DE MENESES<sup>1</sup>, KÉSSIA PACHÊCO LEAL<sup>2</sup>, TATIANA CHAVES<sup>1</sup>, GERSON LUIS PRADO<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI, (2) Universidade Estadual do Piauí - UESPI

ida da população mundial demanda uma maior atenção missíveis (DCNT), assim como, às formas de prevenção s DCNT destacam-se as cardiovasculares, que são ao mundo. Nesse contexto, as dislipidemias e a hipertensão vância, estando classificadas entre os mais importantes diovascular aterosclerótica, juntamente com a obesidade, etes mellitus. A hidroginástica, por sua vez, participa o e tratamento desses fatores de risco. O objetivo deste es causadas por um programa de exercício aquático na de idosas sedentárias. Foi um estudo experimental onde com idade média de (69,56 ± 5,79) foram selecionadas por randomização, e divididas em grupo controle (n = 20) e grupo de intervenção (n = 20). O grupo de intervenção foi submetido a 16 semanas de um programa de exercício aquático concorrente em intensidade moderada. Triglicérides e colesterol HDL, LDL e VLDL foram avaliados por coleta de sangue anticubital e analisados pelo método enzimático. A pressão arterial foi verificada em milímetros de mercúrio (mmHg). Foram realizadas análises de variância por medidas repetidas (ANOVA split-plot). Os resultados demonstraram significância estatística na pressão arterial diastólica ( $p = 0,04$ ), no colesterol VLDL ( $p = 0,007$ ) e nos triglicérides ( $p = 0,001$ ) em comparações intergrupos após intervenção. Em conclusão, o programa de exercício aquático resultou em melhoria dos níveis de colesterol VLDL e Triglicérides, além de melhora da pressão arterial diastólica das idosas, o que constitui um impacto cardiovascular positivo.

525

**Título: IMPACTO DA CLASSIFICAÇÃO DE KILLIP-KIMBALL NO TEMPO DE INTERNAÇÃO, NA MORTALIDADE E EM EVENTOS CARDIOVASCULARES PÓS-IAMCST**

ANDRESSA DUARTE SEEHABER<sup>1</sup>, Natália da Silveira Colissi<sup>1</sup>, Alessandra Rebelatto Boesing<sup>1</sup>, Isabella Klafke Brixner<sup>1</sup>, Matheus Werlang Donadel<sup>1</sup>, Stefano Antola Aita<sup>3</sup>, Alessandro Anversa<sup>3</sup>, Márcia M. Schmidt<sup>2</sup>, Bruna Santi dos Santos<sup>1</sup>, Alexandre Quadros<sup>2</sup>, Mateus Diniz Marques<sup>1</sup>, Anibal Pereira Abelin<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - IC/FUC, (3) Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM

**Fundamento:** A estratificação de risco dos pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) pela classificação de Killip e Kimball (KK) avalia clinicamente a severidade da disfunção do ventrículo esquerdo e tem como objetivo estabelecer o prognóstico desses pts. A classificação de KK está correlacionada a maior incidência de arritmias malignas, parada cardíaca, maior tempo de internação e mortalidade. O tempo de internação após o tratamento de IAMCST varia conforme a literatura, não existindo uma recomendação específica nas diretrizes. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi comparar a mortalidade e a duração da internação após IAMCST conforme a classificação de KK. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo integrante de um banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pacientes internados em hospital público universitário com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas e angina persistente, no período de setembro de 2016 a dezembro de 2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e desfechos durante o período hospitalar. Os pacientes foram divididos conforme a classificação de KK em dois grupos: grupo 1 (KK I e II) e grupo 2 (KK III e IV). Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado e teste T com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram analisados 188 pts no período, dos quais 185 tiveram a classificação de KK registrada, sendo 163 pts do grupo 1 e 20 pts do grupo 2. A média de idade dos pts foi 61,79±11,6 anos e 69,7% eram do sexo masculino. A ocorrência de ECVm foi maior no grupo 2 comparada ao grupo 1 (50% vs. 14,8%, respectivamente;  $p < 0,01$ ) assim como a mortalidade (30% vs. 6,8%, respectivamente;  $p < 0,002$ ). O tempo médio de internação no grupo 1 foi 8,7+6,9 dias e no grupo 2 foi 16,1+8,2 dias ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** Pts com classificação de KK III/IV apresentaram maior ocorrência de ECVm, maior mortalidade e maior tempo de internação. Os resultados confirmam que a classificação de KK ainda é um dos principais preditores de mortalidade, apesar dos avanços no tratamento do IAMCST nas últimas décadas. São necessárias estratégias para melhorar os desfechos dos pacientes de maior gravidade, e a classificação de KK deve ser utilizada para a estratificação do risco neste cenário.

526

**Título: IMPACTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA SINTOMATOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE/PERMANENTE**

MARCEL HENRIQUE SAKAI<sup>1</sup>, Enia Lúcia Coutinho<sup>1</sup>, Andressa Zulmira Ávila Guerrero<sup>1</sup>, Gabriela Jeronimo Dal Moro<sup>1</sup>, Livia Timbó Catunda Bezerra<sup>1</sup>, Marina Vieira Nagahama<sup>1</sup>, Claudio Cirenza<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

O controle de frequência cardíaca em pacientes com fibrilação atrial (FA) persistente/permanente ainda carece de maiores investigações no contexto de sintomas e qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a relação das frequências cardíacas do holter com a sintomatologia e com o escore de qualidade de vida WHOQOL-BREF em pacientes com FA permanente e persistente. **Métodos:** Subestudo do programa de Boas práticas clínicas em cardiologia (BPC). Foram incluídos pacientes do braço FA com classificação persistente ou permanente e holter recente de nossa instituição. **Resultados:** 115 pacientes (mediana de 68 anos, 49,57% homens) foram válidos para análise. Comorbidades mais comuns: hipertensão (78,2%), diabetes (34,7%), dislipidemia (40,8%), hipotireoidismo (19,1%), AVC/AIT prévios (17,3%), doença valvar (13,9%), insuficiência cardíaca (13,0%) e doença vascular periférica (10,4%). O CHA2DS2VASc e o HAS-BLED tiveram mediana de 3 e 1. A fração de ejeção e o diâmetro do átrio esquerdo tiveram mediana de 62% e 46 mm e não estiveram significativamente associados a nenhum estrato de frequência cardíaca. O escore WHOQOL-BREF: no domínio 1 (Físico) a mediana foi de 56; no domínio 2 (Psicológico) a mediana foi de 63; no domínio 3 (Relações sociais) a mediana foi 69; no domínio 4 (Meio ambiente) a mediana foi de 56. As medianas da FC máxima, FC média e FC mínima foram 152, 82 e 48 respectivamente. Não houve correlação entre FC média ou FC máxima do holter na qualidade de vida e na sintomatologia de pacientes. A FC mínima do holter apresentou correlação linear diretamente proporcional a qualidade de vida no domínio psicológico e no domínio meio ambiente, ou seja, quanto mais baixa a variável "FC mínima", pior a qualidade de vida. ( $p = 0,033$  e  $p = 0,019$ ). **Conclusão:** As FC média e FC máxima do holter não apresentaram correlação estatística com sintomatologia ou qualidade de vida. A FC mínima do holter se correlacionou de forma significativa com a qualidade de vida, sendo que pacientes com FC mínima mais baixa tiveram pior desempenho no domínio psicológico e no domínio meio ambiente.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

527

**Título: IMPACTO DA MORTALIDADE PRECOCE NA ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: DADOS DE UM CENTRO BRASILEIRO**

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO<sup>1</sup>, Karla Cordeiro Gonçalves<sup>2</sup>, Gustavo dos Santos Alves Maria<sup>1</sup>, Anna Letícia Miranda<sup>1</sup>, Maria da Consolação Vieira Moreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (TC) é uma alternativa de tratamento para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e refratária ao tratamento otimizado. No entanto, complicações clínicas e cirúrgicas podem comprometer a sobrevida dos pacientes, principalmente no primeiro ano após o procedimento. O objetivo deste estudo foi identificar se a mortalidade precoce, que ocorre nos primeiros 30 dias após o TC, afeta os resultados no primeiro ano após o procedimento. **Métodos:** Estudo de coorte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAA: 68546717.1.0000.5149, realizado em um hospital brasileiro no período de 2006 a 2018. A sobrevida foi avaliada pelo método Kaplan-meier. Variáveis contínuas não apresentaram distribuição normal e foram apresentadas em mediana, primeiro e terceiro quartis. Variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No período do estudo 303 pacientes foram submetidos ao TC, mediana da idade 47 (38-57) anos, 206 (68%) sexo masculino, principais etiologias de IC foram miocardiopatia chagásica 133 (43,9%), dilatada idiopática 81 (26,7%) e isquêmica 48 (15,8%), pacientes transplantados em "status" de urgência 198 (65,3%), tempo de isquemia fria 122 (104-153) minutos. Nesta coorte 72 (23,8%) pacientes evoluíram para óbito no primeiro ano após o procedimento, sendo que destes 49 (16,1%) tiveram mortalidade precoce. Os pacientes que evoluíram para óbito precocemente tiveram como principais causas a falência aguda do enxerto 42,9%, choque séptico 14,3% e choque cardiogênico 12,3%, impactando em uma sobrevida geral no primeiro ano de 76,2%. Excluindo a mortalidade precoce 23 (7,7%) pacientes evoluíram para óbito no primeiro ano após o procedimento e, tiveram como principais causas de óbito choque séptico 34,8% e causa indeterminada 21,7%, resultando em uma sobrevida de 90,9%. Pacientes transplantados devido miocardiopatia isquêmica e dilatada idiopática tiveram melhores resultados em relação à sobrevida no primeiro ano após o procedimento. **Conclusão:** A sobrevida de pacientes no primeiro ano após o TC sofre interferência de complicações, principalmente no primeiro mês após o procedimento, como falência aguda do enxerto e infecções, que impactam negativamente nos resultados ao analisar a sobrevida.

528

**Título: IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA NAS VARIÁVEIS PROGNÓSTICAS DE UM GRUPO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Fernanda Maia de Araújo<sup>2</sup>, Rafaela Radner Reis de Oliveira<sup>2</sup>, Elaine Cristina Gorobets Furquim<sup>1</sup>, Nilton José Carneiro da Silva<sup>2</sup>, Carlos Alberto Cordeiro Hossri<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Universidade Federal de São Paulo

**Introdução:** A incidência da insuficiência cardíaca (IC) tem aumentado nos últimos anos, a despeito dos avanços na terapia medicamentosa e ainda apresenta elevada mortalidade e morbidade, traduzidas na redução da qualidade de vida. Assim, os programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) tornaram-se uma importante ferramenta adjuvante terapêutica no desafio dentro da cardiologia contemporânea na abordagem da IC. Neste cenário, o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem papel importante na avaliação cardiopulmonar desses pacientes, através de parâmetros como o consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub> Máx.) e a inclinação da relação entre a ventilação (VE) e o equivalente ventilatório de dióxido de carbono (VE/CO<sub>2</sub> Slope), que reflete a gravidade e o prognóstico, no entanto, novas variáveis submáximas tem ganho importância dentro dessa avaliação, como a Eficiência metabólica ( OUES – oxygen uptake efficiency slope) e a cinética do VO<sub>2</sub> on e off, essa última associada ao T ½. **Objetivo:** Avaliar o impacto da RCPM através da análise dos parâmetros da cinética off e eficiência do oxigênio nos pacientes com IC. **Materiais e Métodos:** Analisar coorte de 19 pacientes, que realizaram RCPM e foram submetidos ao TCPE pré e pós o programa de exercício. **Avaliar** descritivamente o comportamento evolutivo das variáveis: VO<sub>2</sub> Máx; VE/CO<sub>2</sub> Slope; cinética -off (T ½), OUES e distância percorrida. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 homens e 3 Mulheres, com idade variando entre 16 a 80 anos, média de 52,8 anos. Na análise de controle após a RCPM, foi possível observar que houve as seguintes variações: VO<sub>2</sub> Máx: + 1,85 ml/kg/min; VE/CO<sub>2</sub> Slope +0,68; T ½: -10,2; OUES: +104 e Distância percorrida: +131,5 metros. **Conclusão:** Na amostra estudada composta por pacientes com IC de diversas etiologias houve aumento no consumo de oxigênio, maior tolerância ao exercício e também melhora da eficiência metabólica e redução do T1/2, sugerindo os benefícios da reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM), amplamente indicada nas diretrizes, para prevenção primária e secundária, mas principalmente em se tratando de IC instalada, com melhora significativa na qualidade de vida e redução da morbimortalidade.

529

**Título: IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE SEGURANÇA EM CENTRO DE INTERVENÇÃO GUIADA POR IMAGEM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE SÃO PAULO**

LEIDIANE MOREIRA SANTIAGO<sup>1</sup>, Daniella Bosco<sup>1</sup>, Ederson Naziazeno Rosa<sup>1</sup>, Erica Tesser Niubo<sup>1</sup>, Fabiana Perez<sup>1</sup>, Maria Vitória Silva Chaves<sup>1</sup>, Samara Simões da Silva<sup>1</sup>, Adney Veloso de Carvalho<sup>1</sup>, Ronaldo Jesus de Souza<sup>1</sup>, Josy Aparecida Pereira Bastos Pio<sup>1</sup>, Aline Cristina Pedrosa<sup>1</sup>

(1) Hospital Sírio-Libanês - HSL

**Introdução:** A proposta deste trabalho baseou-se na implementação de estratégias de segurança no Centro de Intervenção Guiada por imagem por ser um local onde ocorre procedimentos invasivos e de alta complexidade. Buscando a segurança do paciente, o uso de checklists na assistência à saúde é uma estratégia simples de segurança, acessível e que auxilia na falibilidade do ser humano. **Objetivos:** Implantar o processo de checklist de segurança, contemplando as três fases: Sign in, time out e Sign out, e, reduzir a incidência de eventos graves e catastróficos neste setor, de janeiro à março de 2019. **Método:** O método utilizado foi o Modelo de Melhoria Contínua e, o ciclo PDSA (Plan-Do-Study-Act) é o método científico da ciência da melhoria. Garante a construção de conhecimento através de testes em pequena escala, ajustes das intervenções, e, o monitoramento de indicadores relevantes para avaliar a implementação e os efeitos das mudanças. **Resultados:** Em três meses, foi implantado o checklist com 88% de adesão ao preenchimento do instrumento. E, foi possível relacionar este projeto a redução dos eventos ocorridos. No decorrer deste período não houve nenhum evento grave ou catastrófico, elevando o número de oportunidades de procedimentos sem eventos para 1.269 procedimentos, além de termos reduzido os custos com eventos, em aproximadamente dois milhões de reais. **Conclusão:** Esta melhoria trouxe resultados satisfatórios para segurança do paciente, para o processo de trabalho da equipe e retorno financeiro para o serviço de saúde. Entende-se que este processo deverá continuar para que os resultados sejam analisados por um período maior de tempo e assim, a mudança será comprovadamente uma melhoria.



530

**Título: IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA (TAVI) EM UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE GOIÁS**

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA<sup>1</sup>, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA<sup>1</sup>, Pedro Arthur Ferreira Borges<sup>1</sup>, Álvaro de Moraes Junior<sup>1</sup>, Artur Henrique de Souza<sup>1</sup>, Fabiano Zumpano<sup>1</sup>, Fernando Henrique Fernandes<sup>1</sup>, Adriano Gonçalves de Araújo<sup>1</sup>, Flávio Passos Barbosa<sup>1</sup>, Max Weyler Nery<sup>1</sup>, Giuliano Gardenghi<sup>1</sup>, Mauricio Lopes Prudente<sup>1</sup>

(1) Hospital Encore

**Introdução:** O implante percutâneo da valva aórtica (TAVI) é opção nos casos de estenose aórtica grave (EAO). **Objetivo:** Relatar a experiência de TAVI em um serviço de hemodinâmica, considerando desfechos de morbimortalidade hospitalar. **Casística e Métodos:** 33 casos (51% fem; idade: 80±7 anos, IMC: 25±4) diagnosticados com EAO e submetidos à TAVI, com decisão e apoio do Heart Team, de 2013 a 2018. A maioria dos pacientes (53%) estava nas classes funcionais III e IV (NYHA). Da amostra, 79% eram hipertensos, 30% diabéticos, 63% apresentavam insuficiência renal crônica, 25% com doença arterial coronária prévia, 25% possuíam arritmias prévias à TAVI e 9% já haviam tido um acidente vascular encefálico. STS score para mortalidade: 6,9±10,5%, configurando pacientes de alto risco e por vezes, inoperáveis; 83% apresentavam fração de ejeção do ventrículo esquerdo acima de 50%. **Resultados:** 75% dos procedimentos foram realizados sob anestesia geral e 25% sob sedação. Em todos os casos o acesso foi transfemorotranscatâneo; 97% dos procedimentos foram realizados em valva nativa e os demais 3% foram valve in valve. A prótese mais utilizada foi SAPIEN XT® (51% dos casos), seguida da prótese EVOLUT R® (19% dos casos). Após TAVI, o gradiente do ventrículo esquerdo/aorta (VE/AO) pico diminuiu (inicial: 78±8 vs. 9±5mmHg, p=0,00). O gradiente VE/AO médio diminuiu (inicial: 53±9 vs. 6±3mmHg, p=0,00). 19 casos (57,5%) apresentaram regurgitação paravalvar ou central leve e clinicamente não significativa. Precisaram de segunda prótese 2 pacientes. Houve 3 óbitos (9%) na fase hospitalar, relacionados às seguintes condições: ruptura do anel valvar, perfuração do ventrículo direito (VD) ou ainda sangramento fatal por complicação vascular. Houve necessidade de marcapasso provisório (MP) por BAVT no pós-operatório imediato em 9% dos casos (1 caso necessitou de MP definitivo); 6% dos casos necessitaram de diálise pós procedimento. Houve necessidade de hemotransfusão em 21% das ocasiões. A incidência de fibrilação atrial foi de 9%. Não houve episódio de infarto agudo do miocárdio. O tempo de internação após o procedimento foi de 5±1 dias. Na ocorrência de ruptura de anel e/ou perfuração de VD os pacientes foram prontamente encaminhados para o centro cirúrgico. **Conclusão:** A realização de TAVI foi eficiente em reduzir os gradientes VE/AO pico e médio na população estudada. Os casos de óbito ocorridos foram relacionados a sangramento fatal, ruptura do anel valvar e/ou à perfuração do VD.

**531**

**Título: IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO ATENDIMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM CIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA<sup>1</sup>, Victor Eduardo de Almeida e França<sup>1</sup>, Pedro Arthur Ferreira Borges<sup>1</sup>, Max Weyler Nery<sup>1</sup>, Débora Rodrigues<sup>1</sup>, Leonardo Veloso do Amaral<sup>1</sup>, Fabíola Gomes Silva Magalhães<sup>1</sup>, Alvaro de Moraes Júnior<sup>1</sup>, Fernando Henrique Fernandes<sup>1</sup>, Adriano Gonçalves de Araújo<sup>1</sup>, Flávio Passos Barbosa<sup>1</sup>, Maurício Lopes Prudente<sup>1</sup>, Giuliano Gardenghi<sup>1</sup>

(1) Hospital Encore

**Introdução:** No Brasil, o infarto agudo do miocárdio (IAM) acomete aproximadamente 300 mil pessoas ao ano, com mortalidade de 30%, sendo 80% dessas nas primeiras 24 horas. Os sistemas de telemedicina, a exemplo do Latin@, objetivam otimizar as etapas desde a triagem ao tratamento. Sabendo da dificuldade de comunicação entre unidades de pronto atendimento e o serviço terciário o sistema busca interligar triagem, médico e transporte ao serviço terciário facilitando a transferência do paciente à hemodinâmica. **Objetivos:** Avaliar a mortalidade hospitalar. Verificar o intervalo do primeiro contato médico ao balão (M2B) e o intervalo porta balão (D2B). **Casística e Métodos:** Estudo de coorte com 110 indivíduos (idade: 58±11 anos, sexo masculino 72,7%) diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em um dos cinco centros de pronto atendimento vinculados ao SUS do município de Aparecida de Goiânia, no período entre novembro de 2015 e agosto de 2018. O sistema de telemedicina Latin@ foi usado como ponte entre o primeiro atendimento médico e a notificação ao centro de referência em hemodinâmica para tratamento de IAM, na região. Após avaliação remota de um eletrocardiograma de 12 derivações por cardiologista, caso houvesse disponibilidade de leitos e menos de 12 horas do início da dor os casos de IAMCSST eram encaminhados ao centro de referência. **Resultados:** Todos os pacientes avaliados foram submetidos à intervenção coronariana percutânea sendo 96,3% por via radial, com tempo D2B de 54,3±37,7 minutos, com implantes de stents convencionais em 90,6% dos casos e terapia farmacoinvasiva em 9,4%. Dos indivíduos tratados como IAMCSST, 44,5% dos casos eram decorrentes de lesões na artéria coronária descendente anterior e 42,7% da coronária direita. O intervalo M2B foi maior que 120 minutos em 80,2% dos casos com média de 183,9±87,2 minutos. Dos indivíduos, 4,6% apresentaram parada cardiorrespiratória prévia a admissão no serviço terciário e 9,1% após a admissão. Após tratamento percutâneo, os indivíduos permaneceram internados por 6±4 dias. A mortalidade foi de 8,3% (9 casos). **Conclusões:** A mortalidade encontrada na amostra descrita foi de 8,3%. O intervalo D2B foi adequado na amostra avaliada, com tempo médio de 54,3±37,7 minutos, entretanto o intervalo M2B mostrou-se inadequado na maior parte da amostra, retratando necessidade de melhora no tempo de transferência hospitalar.

**532**

**Título: INFLAMAÇÃO E FIBROSE HEPÁTICA SEVERA, MAS NÃO ESTEATOSE, ESTÃO ASSOCIADAS COM MENOR DESEMPENHO MECÂNICO DO MÚSCULO CARDÍACO**

CRISTINA SCHMITT GREGOLINI<sup>1</sup>, Milena do Nascimento<sup>1</sup>, Sérgio Luiz Borges de Souza<sup>2</sup>, Gustavo Augusto Ferreira Mota<sup>2</sup>, Renata de Azevedo Melo Luvizotto<sup>1</sup>, Antonio Carlos Cicogna<sup>2</sup>, André Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>

(1) Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Câmpus de Sinop, Mato Grosso, Brasil. (2) Faculdade de Medicina (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Câmpus de Botucatu, São Paulo, Brasil.

**Introdução:** Evidências apontam que a doença do fígado gorduroso não alcoólica (DFGNA) afeta a função e a estrutura cardíaca. Resultados em nosso laboratório indicam que alterações ecocardiográficas da função do coração estão relacionadas ao grau de inflamação e fibrose hepática, mas não à esteatose per se, portanto, associadas aos casos mais avançados da DFGNA. É incerto se a disfunção cardíaca, nos diferentes estágios da DFGNA é uma condição intrínseca ao menor desempenho miocárdico. **Objetivo:** Avaliar o desempenho mecânico do coração em diferentes estágios da DFGNA. **Métodos:** Ratos Wistar foram divididos em quatro grupos: controle, açúcar, controle e tioacetamida (C+TAA) e açúcar e tioacetamida (A+TAA). Os grupos controle e C+TAA receberam ração padrão e água; os grupos açúcar e A+TAA ração padrão e água com sacarose (300g/L) (ad libitum). Os grupos C+TAA e A+TAA receberam 100mg/kg/dia de tioacetamida (TAA), enquanto os grupos controle e açúcar solução salina, duas vezes/semana/8 semanas. O estágio da DFGNA foi indicado pela função hepática ao analisar a concentração sérica de alanina aminotransferase (ALT) e a histologia do fígado. O desempenho miocárdico foi avaliado in vitro pela técnica de músculo papilar isolado. **Dados apresentados em média ± desvio-padrão; ANOVA Two Way complementada com Tukey; nível de confiança de 95%. Resultados:** Os animais que receberam sacarose isolada, desenvolveram obesidade, hipertrigliceridemia e esteatose intensa, mas sem alteração de ALT que indicasse disfunção hepática; os animais apresentaram depressão da função mecânica do músculo papilar. A TAA isolada reduziu o peso corporal e os níveis de triglicérides, enquanto gerou disfunção hepática, indicada pelos elevados índices de ALT séricos e inflamação e fibrose no fígado; os animais também apresentaram depressão da função mecânica miocárdica. A combinação de sacarose e TAA (grupo A+TAA) não gerou disfunção mecânica do músculo papilar, fator associado à disfunção hepática leve apresentada por esse grupo, bem como inflamação e fibrose moderada, mesmo na presença de elevado índice de esteatose. **Conclusões:** Os achados apontam que a deterioração da função cardíaca na DFGNA é decorrente do comprometimento mecânico do miocárdio, o qual está relacionado ao grau de inflamação e fibrose no fígado, mas não à esteatose, que pode ser considerada mais uma consequência do consumo de sacarose e/ou obesidade, como a própria deterioração do desempenho mecânico apresentada nesse grupo.

**533**

**Título: INFLUÊNCIA DA EXTENSÃO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SOBRE A GRAVIDADE CLÍNICA DO PACIENTE**

FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE<sup>1</sup>, Felipe Kalil Beirão Alexandre<sup>1</sup>, Rafael Freitas<sup>1</sup>, Luís Cláudio Lemos Correia<sup>1</sup>, Gabriela O Bagano<sup>1</sup>, Daniela Santos Caires Alves<sup>1</sup>, Larah Gomes Lordelo<sup>1</sup>, Simiris Silva<sup>1</sup>, Ianne S Marques<sup>1</sup>, Michael Sabino<sup>1</sup>, Stephanie Drubi<sup>1</sup>, Laila Souza<sup>1</sup>, João Kleber Menezes<sup>1</sup>, Marcia Maria Noya Rabelo<sup>1</sup>

(1) Hospital São Rafael - HSR

**INTRODUÇÃO:** O Tromboembolismo Pulmonar é uma condição de alta prevalência e de alta morbimortalidade. Sua suspeita clínica é baseada em escores probabilísticos, sendo a Angiotomografia pulmonar o exame de escolha para o seu diagnóstico. Apesar da alta acurácia e do valor prognóstico deste exame, ainda não foi satisfatoriamente demonstrado se a extensão do acometimento da vasculatura pulmonar é fator determinante para a gravidade clínica desses pacientes. **MÉTODOS:** foram analisados os pacientes com diagnóstico confirmado de Tromboembolismo Pulmonar, sendo admitidos 80 pacientes no período de coleta. A extensão do acometimento dos vasos pulmonares foi dividido em Segmentar, Subsegmentar e acometimento duplo (segmentar e subsegmentar). Todos foram acompanhados durante todo o internamento e as variáveis definidas como critérios de gravidade clínica foram hipotensão, hipoxemia e disfunção do ventrículo direito. Analisamos a prevalência de desfechos nos diferentes padrões de acometimento da vasculatura pulmonar e testamos sua associação por meio do Odds Ratio. **RESULTADOS:** dos 80 pacientes analisados, observamos a ocorrência de 20 desfechos, configurando maior gravidade clínica. Apesar de maior prevalência nos pacientes com acometimento duplo (segmentar e subsegmentar), não observamos associação entre maior extensão do acometimento da vasculatura pulmonar e gravidade clínica. **CONCLUSÃO:** Em pacientes internados por Tromboembolismo pulmonar e submetidos a Angiotomografia pulmonar, a extensão do acometimento da vasculatura pulmonar, não foi determinante para a gravidade clínica.

**534**

**Título: INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PREVENTIVO NA REMODELAÇÃO CARDÍACA DE RATOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR**

ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO<sup>1</sup>, ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO, Bruna Maria Casachi Bernardes de Melo Carapeba<sup>1</sup>, Ana Karenina Dias de Almeida Sabela<sup>1</sup>, Thaoran Bruno Mariano<sup>1</sup>, Talita Rizo Pereira<sup>1</sup>, Raísa Dutra Dias<sup>1</sup>, Lauren Chrys Soato Marin Schaffer<sup>1</sup>, Katashi Okoshi<sup>2</sup>, Francis Lopes Pacagnelli<sup>1</sup>

(1) Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil. (2) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Presidente Prudente, SP, Brasil.

**Introdução:** O aumento da pós carga do ventrículo direito na hipertensão pulmonar ocasiona remodelação do ventrículo direito e evolução para insuficiência cardíaca, que são importantes determinante para desfechos em pacientes com hipertensão pulmonar. A realização de exercício de forma preventiva pode ser uma conduta terapêutica benéfica nesse processo de remodelação cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a influência do treinamento físico preventivo em ratos com disfunção ventricular direita em relação a remodelação cardíaca. **Métodos:** Foram utilizados 32 ratos Wistar machos divididos 4 grupos (n=8): sedentário controle (S); treinamento controle (T); sedentário monocrotalina (SHAP); treinamento monocrotalina (THAP). O protocolo de treino preventivo foi realizado em esteira por 13 semanas, 5 vezes/semana, com 2 semanas de adaptação e aumento gradual velocidade/tempo. Na terceira, quarta e quinta semanas treino foi a 0,9km/h-60min, na sexta, sétima e oitava 1Km/h-60min e na nona e décima 1,1km/h-60min. Para indução da hipertensão pulmonar foi aplicada monocrotalina (60mg/kg) e então foi realizada a análise do limiar de lactato para determinar as velocidades de treino que ocorreram por mais 3 semanas. Após a identificação da disfunção ventricular por ecocardiograma os animais foram eutanasiados. A expressão gênica dos colágenos col1a1, col1a2 e col3a1 e MMP2 foram avaliadas pela expressão gênica (RT-qPCR). **Resultados:** Os ratos tratados com monocrotalina apresentam remodelação cardíaca patológica demonstrada por piora funcional identificadas pelo ecocardiograma: diminuição da velocidade máxima da artéria pulmonar (S vs. SHAP, p = 0,001) e diminuição do tempo de aceleração da artéria pulmonar (S vs. SHAP, p = 0,005). Após o treinamento houve aumento da velocidade máxima da artéria pulmonar (SHAP vs. THAP, p = 0,001). A expressão do gene Col1a2 foi 19,75% maior com diferença significativa no grupo HAP em relação ao controle (S vs. SHAP, 0,025%). Os demais genes não alteraram na fase de disfunção ventricular direita. **Conclusão:** Houve melhora na função cardíaca pelo exercício preventivo, sem alteração na expressão dos genes do colágeno e metaloproteinase2.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

535

**Título: INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO PERIODONTAL NA CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE LECTINA DE LIGAÇÃO SIRTUIN-1 E MANOSE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA**

PÉROLA MICHELLE VASCONCELOS CARIBÉ1, Cristina Cunha Villar2, Guiseppé Alexandre Romito2, Ana Paula Pacanaro3, Célia Maria Cassaro Strunz3, Júlio Yoshio Takada1, Luiz Antônio Machado Cesar1, Antonio de Padua Mansur1

(1) Instituto do Coração - INCOR da Universidade de São Paulo - USP, (2) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOUASP, (3) Laboratório de Análises Clínicas do INCOR

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) e a doença periodontal (DP) apresentam maior atividade imunoinflamatória e estudos mostraram que a DP intensificou a aterosclerose. A lectina ligadora de proteína manose (MBL) faz parte da imunidade inata. A concentração sérica de MBL está aumentada na DP, mas controversa na DAC. Por outro lado, o sirtuin-1 (SIRT1) desempenha um papel importante na proteção vascular. Estudos em animais mostraram que concentrações séricas mais altas de SIRT1 estavam associadas a menos inflamação. No entanto, a relação entre MBL e SIRT1 em pacientes com DP e DAC é desconhecida. Métodos: 78 sujeitos, com idade média de 58 ± 8 anos, foram distribuídos em 4 grupos: Grupo 1: 20 indivíduos saudáveis; Grupo 2: 18 pacientes com DAC; Grupo 3: 20 pacientes com DP grave; e Grupo 4: 20 pacientes com DAC e DP grave. A DAC foi diagnosticada como a presença de uma lesão coronária com redução > 70% no lúmen vascular. Amostras de sangue foram coletadas no início e no final do tratamento de DP. Determinou-se a concentração sérica de proteína C-reativa ultrasensível (PCR) por imunofluorescência e MBL e SIRT1 por ELISA. Resultados: Observou-se correlação inversa entre a concentração sérica de LLM e SIRT1 ( $r = -0,30$ ;  $p = 0,006$ ). O tratamento com DP aumentou a concentração sérica de SIRT1 ( $p < 0,001$ ) e diminuiu a concentração sérica de MBL ( $p < 0,001$ ) e PCR ( $p = 0,009$ ). A MBL reduziu no grupo 3 de  $886 \pm 907$  ng / mL para  $690 \pm 808$  ( $p = 0,010$ ), e no grupo 4 de  $1312 \pm 898$  ng / mL para  $1033 \pm 602$  ng / mL ( $p = 0,010$ ). A SIRT1 aumentou no grupo 3 de  $0,80 \pm 1,01$  ng / mL para  $1,49 \pm 1,55$  ng / mL ( $p = 0,005$ ) e no grupo 4 de  $1,32 \pm 1,00$  ng / mL para  $1,82 \pm 1,75$  ng / mL ( $p = 0,044$ ). Conclusão: O tratamento periodontal, além da redução de processos infecciosos locais, promove a redução da concentração sérica de lectina ligadora de manose e aumento da concentração sérica da sirtuína-1 e diminuição da proteína C reativa. Essas alterações podem indicar uma melhora na proteção vascular e podem ser importantes vias metabólicas para explicar a relação da doença periodontal na doença arterial coronária.

536

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: ANÁLISE NA REGIÃO NORDESTE (2013 A 2018)**

MURILO TAVARES VALVERDE FILHO1, Murilo Tavares Valverde Filho1, Análú Chaves Cerviño1

(1) Escola Bahiana De Medicina e Saúde Pública

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que cerca de 23 milhões de pessoas do mundo sofrem com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). O número (nº) de pacientes com ICC no Brasil é muito elevado e vem se mantendo estável nos últimos anos. Apesar de terem ocorrido algumas diminuições do valor total, o país continuou com cerca de 11 milhões de internações/ano. A região Nordeste (NE), diferentemente de outros estados, manteve uma diminuição no nº de internações por ICC no período de 2013 a 2018. Contudo, tal redução não foi tão significativa, permanecendo um alto índice de casos. Posto isso, faz-se necessária a análise do perfil epidemiológico prevalente no NE, a fim de direcionar ações públicas, visando a manutenção da redução e o avanço na prevenção da ICC. O presente estudo, de caráter ecológico, possui uma abordagem quantitativa e qualitativa acerca da ocorrência de ICC na região NE durante o período de 2013 a 2018, e utilizará como fonte o banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram selecionadas as seguintes variáveis: internação; ano; sexo; idade; cor/raça; valor total gasto, em reais, das internações. Não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de bancos de dados secundários. A partir da análise dos dados compreendeu-se que o valor absoluto de internações por ICC sofreu uma queda nos últimos 5 anos, apesar de ter ocorrido uma elevação em 2014. O estado do Ceará apresentou uma redução de 7261 (2013) para 4573 (2018) casos. Já o estado de Pernambuco exibiu o maior aumento de casos da região NE, de 3416 (2013) para 5975 (2018). Quanto à faixa etária, notou-se uma maior incidência entre 70-79 anos. Quando comparadas faixas etárias sequenciais, a maior diferença – em valores absolutos – ocorreu entre 50-59 para 60-69 anos. Ademais, pacientes do sexo masculino e de cor parda, apresentaram maior prevalência nas internações. Entre 2013-2018 foram gastos, em valor total, cerca de 405 milhões de reais na região, sendo boa parte da contribuição feita pelo estado da Bahia, que representa o estado com o maior número de casos. Destaca-se que em 2018 Pernambuco gastou apenas 600.000 reais a menos do que a Bahia, expondo quase metade do nº de internações. Por conseguinte, almejar estratégias governamentais que promovam ações eficazes e direcionadas a cada situação estatal, no quesito da prevenção e tratamento da ICC, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população nordestina.

537

**Título: INSUFICIÊNCIA AÓRTICA SECUNDÁRIA À COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR**

PAULA MENDES TEIXEIRA1, Paula Mendes Teixeira1, Vivian De Biase1, Patricia F Elias1, Ieda B Jatene1

(1) Hospital do Coração

A comunicação interventricular (CIV) corresponde a 15-20% de todas as cardiopatias congênitas. Possui três divisões anatômicas: perimembranosa (podendo ser de via de entrada, via de saída ou trabecular), muscular ou infundibular (parte da borda se relaciona com o tecido fibroso das valvas arteriais). Até a idade pré escolar existe a chance de fechamento espontâneo, ocorrendo com maior frequência quanto menor o tamanho da comunicação. Os subtipos de via de entrada e infundibular não se fecham de forma espontânea. Em determinados pacientes com CIV, ocorre uma tentativa de fechamento funcional do defeito pelas válvulas que se relacionam com ele. Esse processo, também conhecido como Efeito Venturi, pode acarretar, em casos severos e sem abordagem adequada, um desabamento da cúspide com uma insuficiência valvar importante. Este trabalho tem como objetivo analisar a Insuficiência Aórtica secundária ao desabamento de uma das cúspides em decorrência à CIV. Realizado levantamento bibliográfico em banco de dados médicos, como o Medscape, com literatura em língua inglesa, dos anos de 2010 a 2018. A valva aórtica é a mais relacionada com o Efeito Venturi. A incidência de insuficiência aórtica (IAo) em pacientes portadores de CIV chega a 10% segundo a literatura. Pacientes com CIV infundibular possuem cinco vezes mais chance de desenvolverem IAo em comparação com os outros subtipos. De acordo com a literatura levantada, fica clara a importância de se evitar ao máximo que a CIV gere uma IAo. Quando as duas patologias se somam, acontece uma dilatação importante das câmaras cardíacas, com piora significativa do quadro de insuficiência cardíaca e da clínica do paciente. A presença de IAo já é definida como um critério isolado para a oclusão cirúrgica da CIV. Mesmo assim, quando o paciente já possui a valvopatia, o manejo pós operatório do fechamento da CIV não ocorre em situação ideal, uma vez que a mecânica valvar já foi afetada. Dessa forma, o cenário ideal é a prevenção da IAo com oclusão da comunicação antes do acometimento valvar.

538

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA ADMISSÃO HOSPITALAR**

BIANCA MILENA VERBOSKI1, Cristiane Aparecida Gonçalves1, Tamires Costa Rossato1, Kelly Silva Pereira Silveira1, Carolina Zenilda Nicolau1

(1) Hospital Moinhos de Vento

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é causa frequente de internações e exige do enfermeiro avaliação clínica criteriosa para definição dos diagnósticos de enfermagem (DE) que orientam a assistência da equipe. O cuidado qualificado é baseado no pensamento crítico e na linguagem padronizada. Esta linguagem se constitui no processo de enfermagem (NANDA, 2017). Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem dos pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada e relacionar aos diagnósticos recomendados em revisões de literatura. Método: Pesquisa exploratória descritiva, realizada em um hospital privado de Porto Alegre, de janeiro a dezembro de 2018. Amostra constituída de pacientes admitidos por IC descompensada na emergência, unidade de internação ou unidade de tratamento intensivo. Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico de IC descompensada, com processo de enfermagem realizado nas primeiras 24 horas de internação hospitalar. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico e tabulados no Microsoft Excel para realização da análise estatística. Resultados: Foram incluídos 233 pacientes, 9 pacientes excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Após análise dos prontuários os DE da admissão foram: risco de queda (83,3%); risco de infecção (75,5%); troca de gases prejudicada (24,5%); ventilação espontânea prejudicada (10,3%); padrão respiratório ineficaz (9,4%); integridade da pele prejudicada (5,2%); dor aguda (3,9%); mobilidade física prejudicada (5,2%); confusão aguda (3,0%); débito cardíaco diminuído (2,6%); volume de líquido excessivo (2,1%). Revisões integrativas conduzidas em bases de dados identificaram: débito cardíaco diminuído, intolerância a atividade; conhecimento deficiente, volume excessivo de líquidos, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, ansiedade e fadiga como DE predominantes aos pacientes com IC. Conclusões: Os achados consolidam atuação da equipe de enfermagem nestes pacientes que representam porção significativa de internações. O processo de enfermagem realizado de acordo com as etapas é considerado o norteador para a escolha das intervenções mais adequadas para alcançar os resultados esperados. Diante destas considerações, os dados expressam o fortalecimento do processo de enfermagem centrado no paciente.



**539**

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS NACIONAIS E DADOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE (RS)**

MARIA PAULA DUTRA CIOCCARI1, Priscila Paulo Braun1, Rafael Diego Signori1, Gabriel Sarcinelli Spinelli1, Lucas Celia Petersen1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** Sabe-se que a insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de alta prevalência e consequentemente de grandes impactos socioeconômicos para o Sistema Único de Saúde, ainda com altas taxas de mortalidade e de incidência. Toma-se importante buscar, através dos dados epidemiológicos, evidências da prevalência e mortalidade dessa doença. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é a avaliação de dados epidemiológicos da cidade de Porto Alegre do estado do Rio Grande do Sul a fim de observar a relação do tempo médio de permanência na internação, custo médio da internação hospitalar (IH) com a taxa de mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com IC. **Método:** Os dados foram coletados na plataforma DATASUS no período de Janeiro de 2018 até Dezembro de 2018. O perfil dos pacientes coletados na plataforma foi selecionado por idade maior que 20 anos, de ambos os sexos que foram internados em todos os hospitais da cidade de Porto Alegre com IC (CID-10) [50.0]. **Resultado:** Os resultados encontrados na pesquisa demonstraram que o tempo médio de permanência na internação por IC em Porto Alegre foi de 11,2 dias, o valor médio da IH foi de R\$ 2548,57 e a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 8,44%. Já no Brasil, o tempo médio de permanência na internação por IC foi de 7,6 dias, o valor médio da IH foi de R\$ 1650,54 e a taxa de mortalidade intra-hospitalar por IC foi de 11,21%. **Conclusão:** Quando comparado os dados nacionais com os da cidade de Porto Alegre, esta possui maior tempo médio de internação hospitalar, valor médio da IH, porém uma taxa de mortalidade intra-hospitalar menor. Esses dados mostram a importância e a relevância de aprimoramento no tratamento dos pacientes com IC

	PORTO ALEGRE	BRASIL
<b>DADOS DEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Gênero</b>		
Masculino	1.599	103.578
Feminino	1.504	95.433
<b>Faixa etária</b>		
20-49 anos	8,92%	30,26%
50-59 anos	13,79%	35,06%
60-69 anos	27,18%	34,53%
70-79 anos	23,78%	27,23%
≥80 anos	26,33%	32,92%
<b>Raça</b>		
Branca	79,24%	38,32%
Preta	13,24%	4,89%
Parda	5,57%	31,7%
Amarela	0,06%	2,3%
Indígena	0,06%	0,06%
<b>DESEFEITOS</b>		
Tempo Médio de internação	11,2 dias	7,6 dias
Valor Médio da internação Hospitalar	R\$ 2.548,57	R\$ 1.650,54
Taxa de mortalidade intra-hospitalar	8,44%	11,21%

**540**

**Título: INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: HÁ DIFERENÇA ENTRE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS?**

MATHEUS ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA1, Camila Gonçalves Dias Ponzi1, Gabriela Medeiros Formiga Moreira2, Fernanda Helena Baracuty da França Pereira2, Lúiz Valério Costa Vasconcelos3, Aline da Costa Gobbi1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/RS), (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança (PB), (3) Universidade de Fortaleza (Unifor)

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio é a necrose miocárdica resultante da obstrução aguda de uma artéria coronária. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e por mais de 20 minutos, que não melhora ou tem apenas um alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e epigástrico também é possível. O diagnóstico é feito com base no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose. O tratamento consiste em drogas antiplaquetárias, anticoagulantes, nitratos, betabloqueadores, estatinas e terapia de reperfusão. **OBJETIVO:** Analisar as diferenças nas internações por infarto agudo do miocárdio em hospitais públicos e privados nas regiões brasileiras. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2009 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando o número de internações, valor médio de internação e média de permanência, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** Segundo dados do DATASUS, no período de 2009-2019, o número de internações para o IAM dividido em público e privado foi de 261.401 para o primeiro e 301.993 para o segundo, em todas as regiões. Na região Norte, a quantidade de internações em hospital público foi quatro vezes maior em relação ao privado. Em relação ao valor médio de internação, o total foi de 2664,36 para o primeiro e 3672,36 para o segundo. Em relação à média de permanência por IAM, para o público é 8,9, ao passo que para o privado é 6,1. A média de permanência no público foi sempre maior, com exceção da região Norte. **CONCLUSÃO:** Analisando os dados, percebe-se importantes diferenças entre o setor público e privado nas internações por IAM. Paradoxalmente, foi maior a permanência no setor público em comparação ao privado, apesar deste primeiro ter apresentado os menores custos. A análise dos dados fornece base para questionamentos maiores, tais como quais fatores estão envolvidos na diferença entre o tempo de internação.

**541**

**Título: INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: QUAL O CUSTO NA FALHA DA ATENÇÃO BÁSICA?**

LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA1, Williamina Oliveira Dias Pinto3, Gabriela Medeiros Formiga Moreira3, Renata Clarentino Pastore1, Rafael Reis do Espírito Santos2, Cristiano Paludo De Negri1, Isadora Martins Da Silva Stumpf1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Universidade Federal do Pará (UFPA), (3) Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) tem sido apontada como um importante problema de saúde pública, visto seu alto grau de mortalidade e morbidade. Atualmente, encontra-se entre a segunda doença cardíaca com maior custo financeiro para o país, acarretando em limitações à qualidade de vida dos portadores dessa patologia. **OBJETIVO:** Analisar o custo das internações por insuficiência cardíaca no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, abordando o número de internações, valor total, valor de serviços hospitalares, valor médio, valor das internações, dias de permanência e média de permanência. **RESULTADOS:** No Brasil, no período de março de 2009 até março de 2019, houve um total de 2.347.949 internações por insuficiência cardíaca, sendo que a Região Sudeste é a que apresentou maior número (979.603; 41,7%), seguido pela Região Nordeste (556.803; 23,7%). A necessidade de internação foi maior no sexo masculino (1.204.292; 51,3%) em relação ao sexo feminino (1.143.657; 48,7%). A faixa etária mais prevalente foi dos 70 aos 79 anos com 620.211 internações, 26,4% do total. O valor total dessas internações foi de 3.209.922.740,30 reais, o de serviços hospitalares atingiu 2.938.016.610,29 reais e o valor médio das internações foi de 1.367,12. Os dias de permanência e a média de permanência no País decorrente dessa patologia foram 16.664.375 e 7,0, respectivamente. Diante disso, notou-se que as regiões Sudeste (7,6) e Norte (7,2) apresentaram índices de permanência acima da média nacional. **CONCLUSÃO:** A preocupação com os custos das doenças cardiovasculares tem sido crescente. Sabe-se que tais custos no Brasil correspondem a 1,74% do PIB do país. Nos anos de 2009 a 2019 houve um total de 2.347.949 internações por insuficiência cardíaca, com valor de custo de 3.209.922.740,30 reais. Logo, a redução de custos desnecessários na saúde, a fim de melhorar a alocação dos recursos nos setores escassos, de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes com insuficiência cardíaca é imprescindível.

**542**

**Título: INVESTIGAÇÃO DOS RISCOS CARDIOVASCULARES DE PILOTOS E COMISSÁRIOS DE AERONAVES NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO EPIDEMIOLÓGICO**

BETHINA CANAROLI SBARDELLINI1, Maria Christiane Valéria Braga Braille-Sternieri1, Giovanni Braille Sternieri1, Sofia Braille Sabino1, Eliana Migliorini Mustafá1, Victor Rodrigues Ribeiro Ferreira1, Lúcia Angélica Buffulin de Faria1, Cibele Olegário Vianna Queiroz1, Idiberto José Zotarelli Filho1, Domingo Marcolino Braille1

(1) Instituto Domingo Braille-São José do Rio Preto/SP

**Introdução:** Por ano, cerca de um bilhão de pessoas realizam viagens aéreas domésticas ou internacionais, com estimativa de dobrar nas próximas duas décadas. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, e no Brasil representam cerca de 30,0% dos óbitos. A estimativa é que as DCV levem à morte por ano cerca de 350000 brasileiros, principalmente nos casos de pilotos e comissários de aeronaves que estão sob condições desfavoráveis de altitude e pressão. **Objetivo:** Foi analisar as condições clínicas e o risco cardiovascular de pilotos e comissários brasileiros de aeronaves. **Métodos:** Seguiu estudo retrospectivo epidemiológico (STROBE), com análise de cerca de 300 prontuários, e destes, 200 foram analisados na íntegra após os critérios de elegibilidade. **Resultados:** Foram analisados 84 (42,0%) pilotos, destes 34 (40,5%) apresentaram histórico familiar (HF) de risco cardiovascular, e 60 (71,4%) apresentaram pressão arterial normal, 17 (20,2%) com hipertensão arterial e 7 (8,3%) com hipotensão. Além disso, os pilotos apresentaram valores médios de circunferência de cintura (CI) = 91,2 ± 13,3 cm; IMC = 25,1 ± 4,7; colesterol total (CT) = 177,1 ± 42,2 mg dL<sup>-1</sup>; HDL = 45,9 ± 10,6 mg dL<sup>-1</sup>; LDL = 108,1 ± 37,8 mg dL<sup>-1</sup>; VLDL = 22,8 ± 12,3 mg dL<sup>-1</sup>; triglicérides (TG) = 115,1 ± 61,4; Glicose (Gli) = 89,4 ± 8,0 e hemoglobina glicada (Hb Gli) = 0,05 ± 0,01. Após análise de regressão, encontrou-se que o HF pode influenciar significativamente os fatores de risco supracitados, com p<0,05 e R<sup>2</sup>=87,0%, exceto nos fatores IMC, HDL, Gli e HbGli. Já no grupo dos comissários, analisou-se 116 (58,0%) pacientes, destes 46 (39,7%) apresentaram histórico familiar (HF) de risco cardiovascular, e 57 (49,1%) apresentaram pressão arterial normal, 13 (11,2%) com hipertensão arterial e 46 (39,7%) com hipotensão. Além disso, os comissários apresentaram valores médios de circunferência de cintura (CI) = 74,6 ± 9,4 cm; IMC = 20,6 ± 3,5; colesterol total (CT) = 166,3 ± 35,9 mg dL<sup>-1</sup>; HDL = 56,3 ± 14,3 mg dL<sup>-1</sup>; LDL = 91,7 ± 29,7 mg dL<sup>-1</sup>; VLDL = 22,0 ± 26,4 mg dL<sup>-1</sup>; triglicérides (TG) = 93,7 ± 41,4; Glicose (Gli) = 84,9 ± 11,9 e hemoglobina glicada (Hb Gli) = 0,05 ± 0,01. Após análise de regressão, encontrou-se que o HF não influenciou os fatores de risco acima citados, com p>0,05 e R<sup>2</sup>=7,0%. **Conclusão:** Os pilotos apresentaram importante influência do histórico familiar nos fatores dos riscos cardiovasculares, sendo importante a tomada de medidas preventivas.

## Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores

### Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

543

**Título: ISQUEMIA MIOCÁRDICA DE IMPACTO PROGNÓSTICO EM PACIENTES NA UNIDADE DE DOR TORÁCICA**

FERNANDA SALOMAO LOPES COSTA<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Alan Chambi<sup>1</sup>, Nilton Correa<sup>1</sup>, Rodrigo Mousinho<sup>1</sup>, Bernardo Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>, Arthur Mello Ramalho Andrade Calado<sup>1</sup>, Claudio Tinoco<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardíaco

**Fundamentos:** A síndrome coronariana aguda (SCA) é responsável por número significativo de admissões de pacientes com dor torácica, entretanto estratégias de estratificação de risco (ER) tem permitido alta hospitalar precoce com segurança. A avaliação funcional, com cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), tem sido empregada em pacientes com risco intermediário de eventos e marcadores de necrose miocárdica negativos. A prevalência de isquemia miocárdica moderada a extensa, que está associada a prognóstico adverso, pode variar de acordo com a probabilidade prévia da doença coronariana e comorbidades, com alguns estudos sugerindo baixa prevalência. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de isquemia miocárdica moderada a grave em uma população de pacientes consecutivos admitidos na Unidade de Dor Torácica (UDT) com suspeita de SCA. **Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes consecutivos submetidos à ER com CPM atendidos na UDT da nossa instituição no ano de 2018. As variáveis analisadas foram as demográficas e cintilográficas. Isquemia significativa do ponto de vista prognóstico foi denominada com área maior ou igual a 10% de isquemia. Também foi analisada a carga maior ou igual a 5% pois alguns estudos sugerem que em pacientes agudos este valor tem impacto clínico. Foi empregado o teste T de student e qui-quadrado para análise das variáveis contínuas e categóricas, respectivamente. **Resultados:** Foram atendidos 1512 pacientes com dor torácica no ano de 2018, tendo sido realizada ER com CPM em 129 pacientes (8%); 122 pacientes com protocolo estresse e repouso, 6 pacientes com protocolo de injeção durante dor torácica e 1 paciente com protocolo de estresse-isolado. Dos 129 pacientes, 65 (50%) apresentaram CPM normal. Entre os 64 pacientes anormais, 56 pacientes apresentaram isquemia na CPM (43,4%) com predomínio de mulheres (56%), porém sem diferenças entre a idade (72 vs. 74 anos; p = 0,5) e a carga isquêmica (5,8% em ambos grupos; p = 0,9). A carga isquêmica média foi de 5,8% +/- 4,8%; sendo que a presença de isquemia maior ou igual a 10% e a 5% foi observada em 3,8% e 22,4% dos pacientes, respectivamente. **Discussão:** A prevalência de isquemia miocárdica significativa é considerável (22,4%) na população estudada que apresentou idade elevada e predomínio feminino. **Conclusão:** O risco de desfechos adversos nestes pacientes é aumentado na presença de isquemia e o manejo intra-hospitalar parecer ser a estratégia recomendada.

544

**Título: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, CAPACIDADE INSTALADA E DE RECURSOS HUMANOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MALFORMAÇÃO DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL**

THAIS ROCHA SALIM<sup>1</sup>, Thayanne Mendes Andrade<sup>1</sup>, Carlos Henrique Klein<sup>2</sup>, Gláucia Maria Moraes Oliveira<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração Edson Saad -Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Escola de Saúde Pública (ENSP) - FIOCRUZ, (3) Universidade de Vassouras

**Introdução:** No mundo em 2015, foram diagnosticados 7,6% portadores de malformações congênitas (MC) por 100 mil nascidos vivos (NV), destes 10,58% morreram no primeiro ano de vida, e entre estes, 43% por malformações do aparelho circulatório (MAC), cenário semelhante ao que ocorre no Brasil. O Brasil pode ser dividido em macrorregiões, entre as quais existem grandes desigualdades na distribuição dos recursos para atenção e acesso à saúde objetivo: verificar associação do diagnóstico ao nascimento e da morte por malformações do aparelho circulatório (MAC) com o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), capacidade instalada e de recursos humanos para diagnóstico e tratamento da MAC por macrorregião do Brasil. **Material e métodos:** Estudo ecológico das associações entre diagnóstico ao nascimento, mortalidade por MAC em menores de um ano, disponibilidade de: pediatras, cirurgiões cardiovasculares, serviços executores de cirurgia cardíaca pediátrica, aparelhos de ecocardiograma e IDHM nas macrorregiões do Brasil no período de 2000 a 2015. **Informações sobre nascidos vivos (NV), presença de malformações congênitas (MC) no nascimento, óbitos e aparelhos de ecocardiogramas foram obtidas do DATASUS/Ministério da Saúde. IDHM do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil e as demais foram obtidas da demografia médica. Resultados:** Foram registrados 47.715.968 NV no período. A presença de MC apresentou taxa de 660,8/100 mil NV, destas 18.444 foram por MAC com taxa de diagnóstico 38,55/100mil NV. As regiões Sul e Sudeste, as de maiores IDHM e recursos diagnósticos e terapêuticos, apresentaram maiores taxas de diagnóstico MAC, 56,94 e 62,83/100mil NV, respectivamente. As regiões Norte e Nordeste, as de menores valores de IDHM e de recursos apresentaram menores taxas de diagnóstico ao nascimento, 9,77 e 13,43/100mil NV, respectivamente. No Sudeste ocorreram 6,4 vezes mais diagnósticos de MAC do que no Norte, porém as taxas de mortalidade foram semelhantes. Enquanto no Centro-Oeste, de recursos similares ao Sudeste, ocorreram 3 vezes menos diagnósticos de MAC e taxa de mortalidade 1,2 vezes maior. **Conclusão:** As MAC são as malformações que mais matam no Brasil e no mundo. A distribuição desigual dos recursos de saúde resultou em menor capacidade diagnóstica no nascimento e em mais erros de classificação especialmente no Norte e Nordeste

545

**Título: LESÃO RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

JOÃO PAULO FERNANDES DE SOUZA<sup>1</sup>, Renata Gomes Mota<sup>2</sup>, Patrícia Sousa Sabino<sup>2</sup>, Maria Carmelita Pereira da Silva<sup>2</sup>, Maria de Paiva Oliveira<sup>2</sup>, Jennara Candido do Nascimento<sup>2</sup>, Josenira Maria Cláudio de Lima<sup>3</sup>, Roberta Jeane Bezerra Jorge<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Ceará (UFC), (2) Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO), (3) Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM)

A lesão renal aguda (LRA) é caracterizada por declínio abrupto da função renal, resultando em retenção de produtos nitrogenados e resíduos metabólicos, sendo um dos principais fatores de morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca nas unidades de terapia intensiva. Identificar os episódios de lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital especializado em cirurgias cardiopulmonares. Foram analisados 87 prontuários que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra de 50 prontuários. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2018, por meio de um instrumento estruturado, contendo dados de identificação do paciente; valores de Creatinina e Ureia pré-operatórios; exames laboratoriais do pós-operatório; balanço hídrico do pós-operatório; fármacos em uso no pós-operatório; intercorrências do pós-operatório. Foi adotado como método de estratificação dos estágios da LRA o guideline KDIGO. As análises foram realizadas por meio dos testes não paramétricos teste de Kruskal-Wallis e teste de associação Fisher. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do centro de estudos do Hospital que sediou o estudo e aprovada sob o n° CAAE: 65295517.0.0000.5039. A caracterização demográfica não demonstrou associação entre LRA. Evoluiu 23 (44,9%) pacientes com LRA, classificados em três estágios de acordo com o método de KDIGO, 11 (45,5%) estágio 1, 8 (36,4%) estágio 2 e 4 (18,2%) em estágio 3. Observado aumento dos níveis séricos de creatinina no pós-operatório imediato 1,3mg/dl (IC95% 1,2 – 1,5 p-valor <0,001). Não houve relação da LRA e as variáveis idade e dias de internamento na unidade de terapia intensiva. A sepse e infecção respiratória mostraram-se mais precursoras para evolução da LRA 14 (IC95% 51,6 – 89,2 p-valor<0,001) e 6 (IC95% 27 – 80 p-valor<0,42), respectivamente. As drogas vasoativas apresentaram envolvimento indireto com a LRA. Pacientes que evoluíram com infecção respiratória e sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentam risco para evolução da LRA. Não foi observada associação estatisticamente significante com outras características clínicas, tais como: idade e dias de internamento na UTI. Acredita-se que outros fatores intraoperatórios estejam envolvidos com o desenvolvimento da LRA.

546

**Título: LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

DAFNE LOPES SALLES<sup>1</sup>, Dafne<sup>1</sup>, Francisco Ariel Santos da Costa<sup>2</sup>, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa<sup>2</sup>, João David de Souza Neto<sup>1</sup>, Maria Glysiane Vasconcelos Sobral<sup>1</sup>, Lorena Campos de Souza<sup>1</sup>, Glauber Gean de Vasconcelos<sup>1</sup>

(1) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Universidade Estadual do Ceará

O termo SCA engloba de modo geral processos que são caracterizados pelo adocimento do sistema cardiovascular, especificamente das artérias coronárias, as quais são responsáveis por irrigar o miocárdio, realizando a oxigenação tecidual e mantendo as funções primordiais do músculo cardíaco (MACHADO, et al, 2014). O conjunto de informações e capacidade de autocuidado, adquirido de forma empírica ou até mesmo científica pelos pacientes definem o conceito de letramento funcional em saúde (LFS) (PASSAMAI, et al, 2012). **OBJETIVO:** delinear o nível de LFS cardiovascular de pacientes portadores de SCA atendidos em um hospital de referência cardiológica em Fortaleza-CE. **MÉTODOS:** Estudo analítico e descritivo de abordagem quantitativa, realizado no Hospital do Coração de Messejana: Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, na cidade de Fortaleza-CE. Este estudo foi desenvolvido pelo programa de Boas Práticas Clínicas (BPC) em parceria com a American Heart Association e Sociedade Brasileira de Cardiologia, contando ainda com a participação do Sistema Único de Saúde. Fizeram parte deste estudo 255 pacientes com diagnóstico inicial de SCA. O período da pesquisa se deu entre janeiro a novembro de 2018, compreendendo as fases de construção do tema, revisão de literatura, bem como a coleta dos dados e suas fases subsequentes. Após três meses de recrutamento de pacientes, os resultados apreendidos foram sintetizados. O instrumento para a coleta das informações foi a ficha clínica (Care Report Form - CRF) do programa BPC, sendo utilizado para este estudo o questionário Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** As respostas ao questionário foram categorizadas e avaliadas referentes ao número de acertos em LFS: inadequado (0 a 14 questões) e adequado (15 a 18 questões). Responderam de forma integral o questionário apenas 179 pacientes, e deste total, a grande maioria dos pacientes (85,5%) obtiveram resultado inadequado. A avaliação sobre os níveis de escolaridade demonstrou que 50,6% cursaram apenas o ensino fundamental incompleto ou não foram alfabetizados. Foi possível concluir então que a maioria dos pacientes apresentou nível LFS inadequado, dado similar ao número de pacientes com baixo nível de escolaridade, levando-nos a crer que ambos indicadores são diretamente proporcionais, deste modo entende-se que o acesso inadequado a educação pode refletir significativamente nos indicadores de saúde dos brasileiros.

**547**

**Título: MANOBRAS DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR REDUZEM COMPLICAÇÕES PULMONARES E TEMPO DE INTERNAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.**

SUANE CORRÊA VIANA<sup>1</sup>, Marco Aurélio Abreu Azeredo<sup>1</sup>, Christian Correa Coronel<sup>2</sup>, Rodrigo Della Mèa Plentz<sup>3</sup>, Graciele Sbruzzi<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** Complicações pulmonares são frequentes após cirurgia cardíaca, podendo aumentar o tempo de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar e risco de morte. Manobras de recrutamento alveolar (MRA) tem sido estudadas nesta população visando reduzir tais complicações. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos das MRA em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que realizaram MRA comparados com controle ou outro protocolo de MRA e que avaliaram tempo de internação hospitalar, desfechos clínicos e variáveis hemodinâmicas em adultos que realizaram cirurgia cardíaca. A estratégia de busca incluiu as bases MEDLINE, Cochrane CENTRAL, PEDro e busca manual até setembro de 2018. **Resultados:** Onze estudos foram incluídos. As MRA promoveram redução significativa no tempo de internação (-1.27 dias; 95% IC -2.01 à -0.52), na atelectasia (RR: 0.48; 95% IC 0.33 à 0.69), no tempo de ventilação mecânica (-0.77 horas; 95% IC -1.41 à -0.13) e na frequência cardíaca (-1.05 bpm; 95% IC -1.80 à -0.29). As MRA também promoveram aumento significativo no índice de oxigenação (PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>) (85.16; 95% IC 49.12 à 121.20) e na pressão arterial pulmonar média (2.11 mmHg; 95% IC 0.68 à 3.53). **Resultados não significativos** foram observados em relação à pneumonia, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, pressão parcial de gás carbônico, índice cardíaco e pressão arterial média. **Conclusão:** As MRA melhoraram significativamente o tempo de internação hospitalar, de ventilação mecânica, atelectasia e variáveis pulmonares. Assim, MRA podem ser uma alternativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Entretanto, devido a qualidade da evidência da maioria dos desfechos ser baixa ou muito baixa, novos ECRs com maior poder amostral e maior rigidez metodológica são necessários para aumentar a precisão de futuras revisões sistemáticas.

**548**

**Título: MENSURAÇÃO DO IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE INSTRUMENTO ACESSÍVEL E PRÁTICO.**

ANDRÉ VICENTE BIGOLIN<sup>1</sup>, André Vicente Bigolin<sup>1</sup>, Sandra Barbiero<sup>1</sup>, Juliana Umbelino<sup>1</sup>, Kelly Zucatti<sup>1</sup>, Luciano Rosa<sup>1</sup>, Jamile Umbelino<sup>1</sup>, Mayara Machry<sup>2</sup>, Bianca Mendes<sup>1</sup>, Lizandra da Silva Alves<sup>1</sup>, Izabele Vian<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia ICFUC, (2) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ISMCPA

**Introdução:** Por diversos mecanismos, sejam entero-hormonais, metabólicos ou pela própria redução de peso, a cirurgia bariátrica demonstra resultados significativos no controle de comorbidades. É um desafio estabelecer o papel de cada fator na redução do risco cardiovascular (RCV) ao longo da vida. Um instrumento genérico, acessível e de fácil aplicabilidade pode facilitar o acompanhamento e estimular a participação do paciente durante o tratamento. **Objetivo:** Avaliar os resultados da redução de RCV ao longo do primeiro ano de pós-operatório de cirurgia bariátrica através da aplicação do escore ASCVD Risk Estimator Plus. **Métodos:** coorte retrospectivo com avaliação de prontuário de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com idade superior a 20 anos, entre Janeiro de 2016 e Janeiro de 2018, em um centro de referência no tratamento da obesidade. Foram excluídos os pacientes sem acompanhamento pós-operatório. A coleta contemplou uma consulta pré-operatória (pré) e duas consultas pós-operatórias, com seis (pós-1) e doze meses (pós-2). Foram coletados, para aplicação do ASCVD Risk Estimator Plus - identificação, tabagismo, diabetes mellitus 2 (DM2), pressão arterial, tratamento para hipertensão, uso de estatina ou aspirina e perfil lipídico, além do Índice de Massa Corporal (IMC) e realização de Exercício Físico (EF) em todos os momentos. Foi utilizado o teste t-student e o nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** 151 pacientes com idade média de 38,49 anos (±3,53), 78,1% do sexo feminino e IMC pré de 43,2 (±7,29). No momento pré, 19,2% dos pacientes relataram DM2, 18,5% dislipidemia, 2,8% eram tabagistas e apenas 10,8% realizavam EF. 73,5% dos pacientes realizaram by-pass gástrico. A média de IMC no pós 1 e 2 foi de respectivamente 31,22 (±6,9) e 27,45 (±7,9). Na comparação do escore ASCVD, houve redução significativa do RC ao longo da vida (p<0,05). A redução do RC em 10 anos ocorreu de forma significativa quando comparado aos períodos pós operatórios com o pré-operatório. Realização de EF ocorreu em 67,56% pós-1 e 74,35% no pós-2. **Conclusão:** Através da utilização do ASCVD Risk Estimator Plus, pode-se evidenciar uma redução significativa do RCV já nos primeiros meses de pós-operatório de cirurgia bariátrica. A associação com o aumento na realização de atividade física após a cirurgia, corrobora os achados desta redução.

**549**

**Título: MORTALIDADE E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO INTERMEDIÁRIA**

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>, Bruno Ferraz De Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Andrea de Melo Leite<sup>3</sup>, Giuliano Possamai Dutra<sup>3</sup>, Juliana da Costa Santana<sup>3</sup>, Jorge Henrique Paiter Nascimento<sup>1</sup>, Iliana Regina Ribeiro Menezes<sup>1</sup>, Caroline Bastos Cyrino<sup>1</sup>, Suzana Andressa Moraes De Paula<sup>1</sup>, Barbara Ferreira Da Silva Mendes<sup>1</sup>, João Luiz Fernandez Petritz<sup>1</sup>, Plínio Resende do Carmo Junior<sup>1</sup>, Gláucia Maria Moraes Oliveira<sup>2</sup>

(1) Hospital Barra D'or, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Introdução:** A diretriz brasileira de Insuficiência cardíaca (IC) em 2018, em concordância com a sociedade europeia de cardiologia em 2016, publicou um novo conceito, identificando uma faixa intermediária de fração de ejeção (ICFEI) entre 40 e 49%, diferenciada da fração de ejeção normal (ICFEN) > 50%, e da reduzida (ICFER) < 40%. Observa-se a necessidade de estudos que avaliem suas características clínicas distintas e mortalidade. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, laboratoriais e a mortalidade em indivíduos com ICFEN, ICFEI e ICFER. **Método:** Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com IC descompensada, entre setembro de 2011 e janeiro de 2019. Os critérios clínicos seguiram as diretrizes associado a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas e a mortalidade hospitalar e após um ano da internação. Os pacientes foram caracterizados empregando-se o primeiro ecocardiograma da internação. Utilizou-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 506 indivíduos com média de 74,39 ± 13,62 anos e predomínio de homens 58,3%. Analisando ICFEN, ICFEI e ICFER respectivamente, com frequência de 24,3%x27,66%x48,02%, encontramos média de 77,39 ± 16,12, 74,11 ± 11,93, 73,02 ± 12,97 anos para cada grupo com média do valor de BNP de 3551,91, 5093,55 e 5964,71 (P=0,21). O sexo masculino foi mais frequente na ICFEI e ICFER (35,0% x 61,4% x 68,3%, P < 0,001). A ocorrência de fibrilação atrial (28,5%, 13,7% and 11,6%, P < 0,001) foi semelhante em ICFEI e ICFER com significância estatística. O uso prévio de betabloqueadores foi semelhante entre os grupos (40,7%x38,1%x38,0%, P=0,09) e o uso IECA no grupo com ICFEI teve frequência semelhante ICFER significativamente maior comparado ao grupo com ICFEN (11,4 %x34,5%x28,6%, P<0,001). A mortalidade hospitalar para os grupos foi de 20%x13,3%x28,4% (P=0,06) e geral 42,3%x45%x52,7% (P=0,12) encontradas. **Conclusão:** As taxas de mortalidade geral e hospitalar foram semelhantes, apresentando menor mortalidade hospitalar no grupo da ICFEI. O valor da FE e BNP tiveram relação progressiva. O grupo com ICFEI representou um terço da amostra. O uso prévio de betabloqueadores foi semelhante. O uso prévio de IECA foi menos frequente na ICFEN.

**550**

**Título: MORTALIDADE EM PACIENTES COM SÍNCOPE ATENDIDOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA**

ANGELINA SILVA CAMILETTI<sup>1</sup>, Olga Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Ana Inês Bronchtein<sup>1</sup>, Nilson Araújo<sup>1</sup>, Marthá Pinheiro<sup>1</sup>, Rafael Augusto Lethier<sup>1</sup>, Bárbara Abufiad<sup>1</sup>, Emília Nascimento<sup>2</sup>, Basílio Bragança Pereira<sup>2</sup>, Gláucia Maria Moraes de Oliveira<sup>2</sup>

(1) Rede D'Or São Luiz, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

**Introdução:** A síncope é uma manifestação clínica comum nas emergências hospitalares. A estratificação de risco inadequada pode expor os pacientes a eventos graves após a alta hospitalar. **Objetivos:** identificar o tempo de sobrevida dos pacientes após o episódio sincopal, e analisar as características clínicas dos pacientes que tiveram óbito por todas as causas durante a internação e após atendimento na unidade de emergência. **Métodos:** coorte prospectiva, multicêntrica, com análise retrospectiva, e com pacientes atendidos nas emergências de 11 Hospitais do Rio de Janeiro, no período de junho de 2015 a julho de 2017, através de um protocolo gerenciado (PG) constituído por ficha padronizada para orientação diagnóstica e estratificação de risco baseado em diretrizes vigentes e suporte por telefone de especialistas em síncope durante 24h. A identificação dos óbitos intra-hospitalares foi realizada através de avaliação do prontuário durante a internação até a alta hospitalar, e nos pacientes que tiveram alta, a identificação dos óbitos foi feita através de consulta no site do Tribunal de Justiça do RJ. **Resultados:** Um total de 1.189 pacientes foram estudados, dos quais 57,4% eram mulheres, a média da idade foi 59 anos e 51,6% tinham mais de 59 anos. Os diagnósticos encontrados na avaliação na emergência foram: síncope neuromediada 58,1% (n=691), síncope inexplicada 21,2% (n= 252), síncope cardíaca 14,9% (n=166), hipotensão postural 3,6% (n= 43) e perda da consciência por causas neurológicas 3,1% (n=37). A internação ocorreu em 40,5% (n=482) dos pacientes dos quais 68,1% tinham idade acima de 59 anos. As comorbidades mais frequentes foram cardiológicas 53,1%, representadas por doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, arritmias e doença estrutural, diabetes 22,6% e doenças neurológicas 20,8%, (Alzheimer, AVC prévio, Parkinson, Demência senil, Epilepsia). O óbito durante a internação ocorreu em 1,7% (n=8) e no seguimento de até 3 anos e 11 meses pós alta, 11,8% apresentaram o desfecho óbito e, 50% destes óbitos aconteceram após 1 ano do atendimento na emergência, 98,8% destes pacientes tinham mais de 59 anos (n=81), sendo a média da idade de 84 anos (50-100) e 62,2% apresentavam doença cardiovascular e 48,8% sofreram episódios recorrentes de síncope.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

551

**Título: MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NOS MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL POR MACRORREGIÃO DE 2000-2015**

THAIS ROCHA SALIM1, Thayanne Mendes Andrade1, Carlos Henrique Klein2, Glauca Maria Morais Oliveira1

(1) Instituto do Coração Edson Saad -Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Escola de Saude Pública (ENSP) - FIOCRUZ

Fundamentos: Os óbitos por malformações do aparelho circulatório (MAC) em 2015 corresponderam a 43% daqueles por malformações congênitas em menores de 20 anos no mundo. Os óbitos por MAC apresentam maior impacto sobre a redução da mortalidade, por serem evitáveis na maioria das vezes, com o correto diagnóstico e tratamento. O objetivo deste artigo é conhecer a distribuição da mortalidade por MAC por gênero, grupos etários e macrorregiões do Brasil no período de 2000 a 2015, nos menores de 20 anos. Métodos: Estudo descritivo das taxas de mortalidade por 100 mil e sua mortalidade proporcional, por MAC, outras malformações congênitas (OutMC), Doenças do aparelho circulatório (DAC), causas mal definidas (CMD) e causas externas (CE) no Brasil, no período de 2000 a 2015 nos menores de 20 anos. As populações foram obtidas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e os óbitos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde. Resultados: Ocorreram 1.367.355 óbitos por todas as causas nos menores de 20 anos, sendo 61,7% do sexo masculino e 55,0% dos óbitos nos menores de 1 ano. Os óbitos por malformações congênitas em quaisquer órgãos ou sistemas foram 144.057 e os por MAC corresponderam a 39% desses óbitos. Em ambos os sexos, a mortalidade anual por MAC foi de 5,3/100 mil habitantes e a mortalidade proporcional (MP) foi de 4,2%, por DAC 2,2%, por CMD 6,2% e por CE 24,9%. As malformações não especificadas do aparelho circulatório apresentaram as maiores taxas de MP em todas as idades e sexos, notadamente nas regiões Norte e Nordeste (60%). No primeiro ano de vida os óbitos por quaisquer malformações ocorreram 5,7 vezes mais do que nas demais menores de 20 anos, (MAC: 5,0; OutMC: 6,4). Conclusão: No Brasil, de 2000 a 2015, nos menores de 20 anos a MAC foi a principal causa de óbito dentre todas as malformações, sendo duas vezes mais importante do que as DAC, principalmente nos menores de um ano. A frequência de diagnósticos imprecisos de óbitos por MAC ainda é elevada em todas as idades, sexos, e principalmente nas regiões Norte e Nordeste, o que requer fortalecimento das estratégias de saúde pública e maior atenção ao recém-nascido com objetivo de diagnosticar e instituir tratamento precoce das cardiopatias congênitas com consequente redução na mortalidade.

552

**Título: MORTALIDADE PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM CENTRO BRASILEIRO**

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO1, Karla Cordeiro Gonçalves2, Gustavo dos Santos Alves Maria1, Anna Letícia Miranda1, Maria da Consolação Vieira Moreira1

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O Transplante Cardíaco (TC) é uma opção terapêutica para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e refratária ao tratamento otimizado, proporcionando aumento na sobrevida e qualidade de vida. Contudo, complicações clínicas e cirúrgicas podem comprometer a sobrevida dos pacientes após o procedimento. O objetivo deste estudo foi identificar as causas de mortalidade precoce em pacientes submetidos ao TC. Métodos: Estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAA: 68546717.1.0000.5149, realizado em um hospital brasileiro no período de 2006 a 2018. O ponto de corte para análise compreendeu os primeiros 30 dias após o TC. Variáveis contínuas não apresentaram distribuição normal e foram apresentadas em mediana, primeiro e terceiro quartis. Variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de frequência absoluta e relativa. Resultados: Foram realizados no período 303 TC. 49 (16,2%) pacientes evoluíram para óbito nos primeiros 30 dias após o procedimento, com mediana de idade 50 (39-58,5) anos; 34 (69,4%) pacientes eram do sexo masculino, a maioria portadores de miocardiopatia chagásica (36,7%) e idiopática (22,4%). 28 (57,1%) pacientes foram submetidos ao TC no "status" de urgência, tempo de espera internado para transplante com mediana de 46 (24-71) dias, tempo de isquemia fria com mediana de 120 (99-142) minutos. A mediana de sobrevida dessa coorte foi de um dia (1-9) dias, e as principais causas de mortalidade precoce, foram falência aguda do enxerto (42,9%) e choque séptico (14,3%). Conclusão: As principais causas de morte precoce após o TC foram falência aguda do enxerto e choque séptico, em pacientes transplantados em "status" de urgência.

553

**Título: MORTALIDADE RELACIONADA À CAUSAS CARDIOVASCULARES NA FAIXA ETÁRIA DE 20 A 49 ANOS NA POPULAÇÃO MASCULINA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO**

FABIANA ASSAAD SOUFIE1, Cintia Leci Rodrigues1, Caroline Canabal Luiz1, Gabriela Miranda Mariotti de Moura1, Gabriella Cassago Vieira1, José Hércules Rodrigues Ribeiro de Almeida1, Larissa Monteiro Santos1, Leonardo Ugliano Mori Gonçalves1, Rafaella Blanc Simões Sayegh1, Renata Iglesia Molina1

(1) Universidade de Santo Amaro - UNISA

INTRODUÇÃO Doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte na população brasileira. A avaliação das principais etiologias, evolução da mortalidade e perfil populacional são primordiais para o planejamento terapêutico e preventivo. OBJETIVOS Avaliar características epidemiológicas dos óbitos por causas evitáveis relacionadas a distúrbios cardiovasculares na população entre 20 e 49 anos residente da região metropolitana de São Paulo - SP. MÉTODOS Trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado por pesquisa eletrônica no sistema DATA-SUS que avalia o número de óbitos relacionados a causas evitáveis de morte por doenças do aparelho circulatório. Foram critérios inclusivos dados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2016, indivíduos do sexo feminino e masculino entre 20 a 49 anos, bem como residentes da região metropolitana de São Paulo. Através desse levantamento, foram também analisadas as causas de morte evitáveis mais prevalentes na população geral e na masculina sendo, posteriormente, comparadas ao sexo feminino de acordo com os critérios supracitados. RESULTADOS Da análise dos dados, pôde-se observar a alta prevalência de cinco principais patologias responsáveis pela mortalidade de causas evitáveis em indivíduos homens de 20 a 49 anos. De um total de 19829 óbitos por DCV, 9651 (48,67%) deles foram causados por infarto agudo do miocárdio, duas vezes e meia mais prevalente se comparado à população feminina. A segunda principal causa foi hemorragia intracerebral (12,34% do total) e a terceira, doença isquêmica crônica do coração, responsável por 9,53% dos casos. A penúltima foi hemorragia subaracnóideia (5,19%). Nesta variável, excepcionalmente, o evento ocorreu mais em mulheres observando-se uma diferença de 784 casos. Por último, a doença cardíaca hipertensiva foi responsável por 5,13% das mortes. CONCLUSÃO São múltiplas as variáveis dentro da incidência das doenças. Quando o comparativo se estabelece entre sexos, vale ressaltar a presença de homônios que podem favorecer DCVs. Entre idades, a exposição à epigenética e a sua duração também ilustram um interessante pico na taxa de incidência mais pronunciado entre 40 e 49 anos e um platô nas idades mais avançadas, em ambos os sexos. O alto índice dos distúrbios cardiovasculares, desperta o alerta de saúde pública para a melhoria da atenção primária, rastreamento e controle dessas doenças e de fatores de risco para seu desenvolvimento.

554

**Título: MOTIVOS DE NÃO REALIZAÇÃO DE TERAPIA DE REPERFUSÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO**

ISABELLA KLAFKE BRIXNER1, Natália da Silveira Colissi1, Alessandra Rebelatto Boesing1, Addressa Duarte Seehaber1, Matheus Werlang Donadel1, Bruna Santi dos Santos1, Alexandra Seide Cardoso1, Stefano Antola Aita2, Alessandro Meneghetti Anversa2, Luiz Alfredo Zappe Fiori2, Alexandre Shaan de Quadros3, Anibal Pereira Abelin1, Mateus Diniz Marques1

(1) Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, (2) Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM, (3) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul-IC/FUC

Fundamento: A terapia de reperfusão (TR), com intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) ou trombólise, está associada à redução da mortalidade em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do ST (IAMCST), porém um número desconhecido de pts não recebem TR em nosso meio. Objetivos: Avaliar motivos para não realização de TR em pts com IAMCST candidatos à TR em hospital público universitário brasileiro. Métodos: Estudo de coorte prospectivo integrante de banco de dados multicêntrico de pts com IAMCST. Foram incluídos pts internados com diagnóstico de IAMCST com <12h de evolução ou >12h se angina persistente, no período 09/2016-04/2019. Foram avaliados motivos de não realização de TR, características clínicas, tempo de internação e ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (ECVM). A análise estatística foi realizada com o programa SPSS. Resultados: No período, 47 pts de um total de 205 pts com IAMCST não receberam TR. Os pts não submetidos à TR apresentaram média de idade de 63,6±11,7 anos, 68,1% eram homens, 32,6% tabagistas, 25,5% diabéticos, 36,2% dislipidêmicos, 77,8% hipertensos e 4,3% estavam em Killip=IV. A mediana do tempo de início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 7h(4;12,3). Quanto às razões de não realização da TR, 17 pts (36,17%) apresentaram reperfusão coronariana após terapia antiplaquetária inicial, 3(6,38%) apresentaram instabilidade clínica, um paciente não possuía condições de receber TR devido a comorbidade, em 6 casos (12,7%) ocorreu falha no diagnóstico de IAMCST, em 7(14,8%) foi indicada ICPP porém não foi realizada por impossibilidade técnica ou indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio, em 2 foi indicado ICPP e o serviço de hemodinâmica estava indisponível, 3(6,38%) pts foram admitidos com >12h de evolução na presença de dor e 7(14,8%) internaram com <12h de evolução sem dor e com zona inativa no ECG, recebendo manejo clínico apesar da indicação de ICPP; um paciente não teve motivo de não realização de TR documentado. A média de tempo de internação foi de 11,2±1,2 dias, a ocorrência de ECVM foi de 21,3% e a mortalidade 13,3%. Conclusão: Demonstramos que um número elevado de pts com IAMCST candidatos à TR não recebe o tratamento indicado pelas diretrizes, e aproximadamente metade não apresenta condição que impossibilite TR. A mortalidade deste grupo é elevada, representando oportunidade de melhora assistencial no espectro de pts com IAMCST.

**555**

**Título: MUNDO EM PRETO E BRANCO: FOTOGRAFIA COMO INSTRUMENTO DE RECOLORAÇÃO DA VIDA DIANTE DO ADOECIMENTO CARDÍACO**

BRUNA SORENSEN 1, Bruna Sorensen1, Ciomara Ribeiro Silva Benincá1

(1) Universidade de Passo Fundo

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) configura-se, atualmente, como a principal causa de internação, morbidade e mortalidade no mundo, acometendo em média 1 em cada 3 adultos (Roger et al, 2012). Causa não apenas comprometimento físico, como também impactos emocionais, sociais e espirituais, os quais são foco da atuação psicológica, tendo em vista que podem comprometer a qualidade de vida e dos tratamentos recebidos pelo paciente, devido à dificuldade deste em relacionar-se com a própria doença e desenvolver-se com autonomia à partir dela. **objetivo(s):** Apresentar e discutir os resultados de um Trabalho de Conclusão de Residência que investigou a utilização da fotografia como recurso de expressão emocional de pacientes cardíacos submetidos à angioplastia coronariana. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, nos moldes de uma pesquisa intervenção na qual foram entrevistados sete homens e uma mulher, internados em um hospital geral do norte do Rio Grande do Sul, após realização de angioplastia coronariana. Como instrumentos à coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, realizada individualmente com cada participante, além de cinco fotografias da obra Gênesis, de Sebastião Salgado (2013), lápis de cor e caneta azul. Os dados foram analisados com base na análise fenomenológica, que busca descrever a essência de um determinado fenômeno, a partir da experiência de um grupo de sujeitos (Creswell, 2014). **Resultados:** O estudo permite observar aspectos subjetivos do enfrentamento da doença pelo paciente, os quais foram categorizados e nominados por forças antagônicas, que indicam o movimento do/a paciente em direção ao afastamento/aproximação da compreensão de si e do adoecimento. São elas: 1) Resistência x engajamento: o início da viagem; 2) Passado x presente: apropriação das noções de autocuidado; 3) Preto x branco: as cores do adoecimento. **Conclusões:** Conclui-se que, frente à ameaça que o adoecimento apresenta à integridade emocional diante das resistências do ego, a fotografia permite redução das defesas psíquicas e acesso ao conteúdo emocional relacionado ao adoecimento, de maneira menos ansiogênica, possibilitando, por meio da reconstrução dos elementos da imagem, a reconstrução de si, direcionando para uma relação mais saudável e funcional com a própria vida.

**556**

**Título: MUNDO REAL: 3 ANOS DO REGISTRO DE INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONARIANA EM LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO PROTEGIDO**

JULIA CRISTINA KURTZ TEIXEIRA1, Daniela Retore1, Marcia Moura Schmidt1, Carlos A. Gottschall1, Rogério E. G. Sarmento-Leite1, Carlos Alberto S. de Mattos2, Eduardo I. de Mattos2, Gilberto Heineck2, Marcelo F. Roman2, Tiago Vendruscolo2, Luiz Carlos Bin2, Greici Tres2, André L. L. Manica1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, (2) HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO

**INTRODUÇÃO:** A prevalência de lesões envolvendo o tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) varia de 5-7% de todas as intervenções coronarianas percutâneas (ICP). Nas últimas duas décadas, stents farmacológicos de nova geração (2ª e 3ª), o uso adjunto de drogas antitrombóticas e a evolução de técnicas percutâneas, vêm demonstrando desfechos favoráveis em diversos estudos recentes para ICP de TCENP, tornando o procedimento cada vez mais frequente. **OBJETIVOS:** descrever características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos de ICP em TCENP. Comparar os procedimentos em caráter eletivo e de emergência e suas taxas de eventos cardiovasculares até 3 anos de seguimento. **METODOLOGIA:** foram incluídos pacientes submetidos a ICP de TCENP em dois hospitais terciários de referência em cardiologia, entre abril de 2015 a março de 2019. Os dados foram analisados retrospectivamente baseados em um registro clínico na plataforma RedCap. As informações foram coletadas de prontuários eletrônicos e de seguimentos por telefone. **RESULTADOS:** Foram incluídos 190 pacientes, sendo 106 eletivos e 84 emergências. A idade média dos pacientes foi de 69 anos e 62,2% eram do sexo masculino. Os principais fatores de risco de foram hipertensão arterial sistêmica (85%), dislipidemia (30%) e diabetes melitus (32%), sem diferença estatística entre o grupo eletivo e emergência. Observou-se diferença no uso de balão intra aórtico (emergência 13% vs eletivo 1% p=0,001) e de IVUS (emergência 23% vs eletivo 55% p=0,008). Em cerca de 47% dos casos a lesão de TCE envolvia bifurcação e a principal técnica utilizada em ambos os grupos foi a provisional (41,5%). Em 25% dos casos de emergência o euroscore foi considerado alto, contra 10% dos casos eletivos (p=0,007) e o SYNTAX intermediário/alto ocorreu em 29% vs 23% (p=0,70). Quanto a mortalidade cardiovascular intra-hospitalar observou-se diferença no grupo de emergência de 17,4% versus 1,9% no eletivo (p<0,001). Em 6 meses 10,7% do grupo de emergência teve necessidade de repetição da revascularização do vaso alvo contra 1,3% do eletivo (p=0,001). **CONCLUSÃO:** A ICP em TCENP em pacientes selecionados é confiável, alcança alto nível de sucesso angiográfico e baixa mortalidade. No entanto, pacientes que necessitam de ICP de urgência, ainda apresentam mortalidade elevada, relacionada a gravidade da lesão, necessidade de intervenção não planejada e morbidades do paciente.

**557**

**Título: O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO OPERATÓRIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE**

JÉSSICA MARQUES RIBEIRO1, Wilma Honorato de Souza Barros1, Higor Alencar dos Santos1

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL IC-DF

**RESUMO** Nos dias atuais o transplante de órgãos e tecidos se tornou uma terapêutica eficaz e segura e é utilizada no tratamento de inúmeras doenças, melhorando a perspectiva e a qualidade de vida. O enfermeiro tem um papel fundamental em todo o processo cirúrgico do transplante, a enfermagem está a todo tempo em contato com o paciente, atuando no pré, trans e no pós-operatório. O cuidado inicia desde a manutenção do potencial doador que está em morte encefálica até a alta do paciente transplantado do ambiente hospitalar e seu acompanhamento ambulatorial. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento do enfermeiro referente aos cuidados de pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório do paciente adulto submetido ao transplante cardíaco. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de campo, do tipo inquérito, exploratória e de análise quantitativa dos dados. A coleta de dados se deu através da aplicação de dois questionários, o primeiro questionário composto de 14 questões fechadas para caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros e o segundo questionário de 15 questões fechadas de múltipla escolha, sendo formulado através das II Diretrizes Brasileira de Transplante Cardíaco. **Resultados:** A amostra total foi de 63 enfermeiros, identificamos que (53,96%) foi classificado com conhecimento ótimo, (22,22%) com conhecimento bom, (20,63%) com excelente conhecimento, (3,17%) com conhecimento regular. **Conclusão:** De forma geral os enfermeiros apresentaram um ótimo conhecimento referente aos cuidados de pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório no transplante cardíaco.

**558**

**Título: O ESCORE DE CHADVASC2 FOI CAPAZ DE PREDIZER A DECLÍNIO COGNITIVO ENTRE OCTOGENÁRIOS LIVRES DE DOENÇA CÉREBRO VASCULAR MANIFESTA MESMO NA AUSÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL**

CLARA COSTA MENDES1, Nicolle Gemeinder Monteiro3, Rayla Pons Garcia1, Leonardo Paiva Marques de Souza1, Wladimir Magalhães de Freitas3, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares2

(1) Universidade Católica de Brasília (UCB), (2) Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto BIOCARDIOS

**Introdução** O CHADS2-VASc é um escore que estima o risco de eventos embólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA). A FA é mais comum em pacientes acima de 80 anos, no entanto muitas vezes não se manifesta clinicamente. Eventos embólicos são um dos mecanismos responsáveis por declínio cognitivo e demência vascular. O objetivo do trabalho é verificar se mesmo na ausência de FA diagnosticada, o escore CHADS2-VASc se associa a declínio cognitivo no muito idoso. **Método** Como parte do estudo PRIDE, entre janeiro de 2015 a janeiro de 2019, foram selecionados 355 indivíduos acima de 80 anos livres de doenças cerebrovasculares. O teste Mini Mental (MM) foi aplicado a todos os indivíduos, assim como foram avaliadas as variáveis para o cálculo do CHADS2-VASc. Pacientes com diagnóstico de FA foram excluídos. Análises estatísticas As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual e comparadas utilizando teste Chi-quadrado, as contínuas com distribuição normal, em média ± dp, através de Teste T ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição e as não paramétricas em mediana (IQT). A variável dependente avaliada foi o Escore Mini Mental (MM), categorizada com ponto de corte de 26;. As variáveis estatisticamente significantes e relevantes clinicamente foram incorporadas a modelos multivariados. **Resultado** O Escore CHADS2-VASc foi capaz de prever a demência suspeita pelo teste do MM mesmo após ajustada para fatores confundidores como idade, IMC e Dislipidemia (Tabela 1). **Conclusão** No presente estudo, em uma população de alto risco para FA mesmo sem diagnóstico, o escore de Chadvasc2 se mostrou o melhor preditor de declínio cognitivo, mesmo ajustado aos demais confundidores como IMC, índice tornozelo braquial e níveis de colesterol não HDL.

Tabela 1. Análise multivariada da relação entre o escore Chadvasc2 e Mini Mental alto e acima de 26.

	95% CI para EXP(B)		Exp(B)	P
	Inferior	Superior		
Chadvasc2	0,53	0,89	0,6	0,005
Chadvasc2+IMC	0,52	0,88	0,6	0,004
Chadvasc2+IMC+N-HDL	0,5	0,81	0,5	0,002
Chadvasc2+IMC+N-HDL+ITB	0,46	0,84	0,5	0,004

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

559

**Título: O ESCORE GRACE NÃO É UM BOM PREDITOR DA COMPLEXIDADE ANGIOGRÁFICA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

GUSTAVO PAES SILVANO<sup>1</sup>, Leonardo Sinnott Silva<sup>2</sup>, Eduardo Caruso de Castro Faria<sup>2</sup>, Daisson José Trevisol<sup>2</sup>

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, (2) Hospital Nossa Senhora da Conceição

**Introdução:** A estratificação de risco na síndrome coronariana aguda é essencial para estimar o prognóstico dos pacientes e auxiliar na tomada de decisões terapêuticas. Nesse cenário, uma das ferramentas mais utilizadas é o escore de risco GRACE. No entanto, embora seu valor clínico seja extensamente conhecido, é limitado o número de estudos que avaliaram a relação entre este e a complexidade angiográfica da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Investigar a capacidade preditora do escore GRACE em relação à complexidade angiográfica da doença arterial coronariana na síndrome coronariana aguda, estratificada de acordo com o escore SYNTAX. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram incluídos pacientes com síndrome coronária aguda submetidos à coronariografia durante a internação, com pelo menos uma estenose  $\geq 50\%$  em vasos de diâmetro  $\geq 1,5$  mm. Doença arterial coronariana complexa foi definida como SYNTAX  $\geq 23$ . Para avaliação da correlação entre os escores foi utilizado o teste de correlação de Spearman e a acurácia preditora do GRACE em relação à presença de doença arterial coronariana complexa foi estimada através da análise da curva ROC. **Resultados:** Foram estudados 183 pacientes. Observou-se correlação positiva entre o GRACE e o SYNTAX ( $p=0,005$ ), porém essa associação foi fraca ( $r=0,20$ ). O GRACE apresentou capacidade discriminatória entre pacientes com ou sem doença arterial coronariana complexa, mas de pequena relevância, com área sob a curva ROC de 0,59 (IC95% 0,51-0,67;  $p=0,042$ ). **Conclusão:** O escore de risco GRACE não é um preditor suficientemente acurado da complexidade angiográfica avaliada pelo escore SYNTAX em pacientes com síndrome coronariana aguda.

560

**Título: O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI DE CARDIOLOGIA**

EDER JÚLIO ROCHA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, Stefania Soares de Souza<sup>3</sup>, Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos<sup>1</sup>, Eder Júlio Rocha de Almeida<sup>1</sup>

(1) Universidade Salgado de Oliveira, (2) Universidade Vale do Rio verde, (3) Instituto de ensino e Pesquisa da Santa Casa BH

O objetivo deste estudo foi explorar a importância da enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI) de Cardiologia, descrevem o papel do enfermeiro durante a assistência no tratamento, pós-operatório ou até mesmo nos momentos mais difíceis que é o fim da vida. Adotando o posicionamento diante à interação entre paciente, família e profissionais conhecida como a (triade assistencial). Demonstrar o cuidado da equipe de enfermagem para a família, consiste principalmente no apoio emocional. Os familiares frequentemente discutem suas idéias e sentimentos morais sobre a decisão de retirar ou suspender o tratamento com enfermeiros. Devido ao estresse vivenciado, a permanência na UTI pode causar ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em familiares. Como as consequências para os membros da família podem ser graves, é razoável que não apenas os cuidados sejam fornecidos aos pacientes, mas os enfermeiros também cuidem das famílias. Dessa forma, que foi relevante avaliar a triade assistencial, que predomina a permanência importante do acompanhamento do profissional de enfermagem durante o período de permanência na UTI.

561

**Título: O ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA – DADOS INICIAIS DE UMA COORTE DE 5 ANOS**

MARIANA FAÚLA BOY<sup>1</sup>, Nathália Ferigolo Trevisan Ribeiro<sup>1</sup>, Kedma Coutinho<sup>1</sup>, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima<sup>1</sup>, Luciana Bartolomei Orru D Avilá<sup>1</sup>, Juliana Paiva Ferraz<sup>1</sup>

(1) Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

**Introdução:** Em contraste com a população geral, nenhum declínio nas doenças cardiovasculares foi observado em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) nos últimos 10 anos. O índice tornozelo-braquial (ITB) é um método não invasivo e de baixo custo para avaliação de aterosclerose subclínica. Estudo recente em indivíduos com VIH descreve uma prevalência de 22,4% de ITB alterado (0,9). Apesar de não termos a validação do ITB em portadores do VIH, quando as medidas do ITB foram comparadas a espessura íntima-média da carótida (IMT), um marcador de aterosclerose subclínica, pacientes com ITB reduzido tinha um IMT elevado. **Objetivo:** Avaliar a presença de ITB alterado em adultos infectados pelo VIH e sua associação com fatores de risco tradicionais e o IMT alterado pelo ecodoppler de carótidas. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, onde inicialmente 97 pacientes foram avaliados com relação aos fatores de risco tradicionais (hipertensão arterial -HAS, diabetes melito, tabagismo), colesterol total (CT) e frações (HDL, LDL) e triglicérides, ITB e medicamentos (inibidor de protease, estatina). E reavaliados após 5 anos, com relação aos exames laboratoriais, ITB e IMT. **Resultados:** Foram selecionados para análise 17 indivíduos (7 IMT alterado e 10 IMT normal) sem evento cardiovascular em 5 anos. Inicialmente, o grupo ITB alterado apresentou parâmetros semelhantes ao grupo ITB normal - idade (38 vs 42,  $p=0,33$ ), tempo de diagnóstico (9,7 vs 9,0 anos,  $p=0,97$ ), CT (166 vs 174,  $p=0,75$ ), triglicérides (147 vs 189,  $p=0,18$ ), HAS (2 vs 0,  $p=0,07$ ), diabetes melito (1 vs 0,  $p=0,21$ ), tabagismo (2 vs 4,  $p=0,62$ ), uso de inibidor de protease (4 vs 6,  $p=0,69$ ) – e nenhum paciente usava estatina. Após 5 anos, os pacientes com ITB alterado apresentaram uma tendência a maior elevação do CT (220 vs 186,  $p=0,46$ ), triglicérides (236 vs 141,  $p=0,28$ ), LDL (139 vs 80,  $p=0,40$ ) e queda do HDL (33 vs 50,  $p=0,25$ ) e presença de IMT alterado (3 vs 1,  $p=0,08$ ), em relação ao grupo ITB inicialmente normal. **Conclusões:** Nesse estudo em portadores de VIH, o ITB inicialmente alterado sugere a importância do controle de fatores de risco tradicionais na prevenção do desenvolvimento de aterosclerose subclínica em um acompanhamento de 5 anos. A abordagem ideal para a redução do risco cardiovascular em pacientes com infecção pelo VIH não está definida, e o uso de ferramentas não-invasivas e de baixo custo (ex. ITB) pode auxiliar no aconselhamento sobre intervenções no estilo de vida.

562

**Título: O USO DE ESTATINAS COMO POSSÍVEL TERAPIA ATENUADORA DA CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXORRUBICINA.**

DANIEL JOSÉ MATOS DE MEDEIROS LIMA<sup>1</sup>, Daniel J M Medeiros Lima<sup>1</sup>, Jorge José de Carvalho<sup>1</sup>, Eduardo Vera Tibiricá<sup>2</sup>, Juliana Pereira Borges<sup>2</sup>, Cristiane Matsuura<sup>1</sup>

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, (2) Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ

**Introdução:** A cardiotoxicidade induzida por antraciclina já vem sendo documentada há décadas e ainda os mecanismos que levam a esse efeito colateral limitante são incertos. Algumas evidências apontam para um aumento do estresse oxidativo e ativação de vias apoptóticas, mas como ocorre a progressão dessa condição também pouco se sabe. Além disso, muitas estratégias terapêuticas têm sido estudadas a fim de minimizar ou evitar a toxicidade cardíaca, e uma delas são as estatinas. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo entender a progressão da cardiomiopatia induzida por doxorubicina (DOX) e testar a rosuvastatina (ROS), uma potente estatina, como terapia adjuvante para minimizar os efeitos cardiotoxícos. **Métodos:** 96 ratos sprague-dawley foram divididos em dois estudos; o primeiro estudia sobre a progressão da cardiomiopatia onde utilizamos uma dose de 1 mg/kg/dia de DOX durante 10 dias e os animais foram divididos em 4 grupos: controle, DOX1, DOX2 e DOX4 (sacrificados na 1, 2 e 4 semana ao término da infusão de doxorubicina). No segundo estudo utilizando a rosuvastatina, onde os animais foram divididos em 4 grupos: Controle, DOX (idem DOX4), ROS (receberam 20 mg/kg/dia durante e após a administração de DOX) e DOX-ROS. Foram realizados experimentos para analisar a função cardíaca, função vascular, análise das enzimas antioxidantes, marcadores de estresse oxidativo, microscopia óptica e eletrônica. **Resultados:** Observamos primeiramente alterações ultra estruturais como desorganização dos cardiomiócitos, alterações nucleares, vacuolização citoplasmática e mitocondrial com piora progressiva, como também uma redução a resposta catecolaminérgica e posteriormente ativação de vias apoptóticas e perda de função. Ao incluirmos a rosuvastatina em um esquema terapêutico, nossos resultados demonstraram uma redução do estresse oxidativo, deposição de fibras de colágeno no interstício cardíaco, preservação da microcirculação cardíaca e da resposta a vasodilatadores dependentes do endotélio no leito arterial mesentérico. **Conclusão:** Com esses resultados podemos concluir que a cardiomiopatia induzida por doxorubicina se dá de forma contínua e progressiva, onde primariamente parecem ocorrer alterações morfológicas onde posteriormente modificações funcionais se tornam evidentes. O esquema terapêutico com ROS parece ser promissor, uma vez que preservou a função e estrutura vascular como também reduziu o quadro de estresse oxidativo, podendo possivelmente conferir uma cardioproteção.

**563**

**Título: O USO FUNDAMENTAL DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CARDIOVASCULAR**

MONIQUE BRITO PITZER<sup>1</sup>, Monique Brito Pitzer<sup>1</sup>, Dayse Mary da Silva Correia<sup>1</sup>, Ana Carolina Eiris Pimentel<sup>1</sup>, Alessandra Oliveira Guimarães<sup>1</sup>, João Victor Jaegger de França<sup>1</sup>, Gabriela da Cunha Nazário<sup>1</sup>, Juliana de Sousa Barbosa<sup>1</sup>, Raquel Ravoni dos Santos<sup>1</sup>, Mariany Lima Barreto de Oliveira<sup>1</sup>, Mayara Davila Borges<sup>1</sup>, Paloma Geralda Mizael de Paula Silva<sup>2</sup>, Graziela Silva Tavares<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal Fluminense - UFF, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

**Introdução:** As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortes por doenças não transmissíveis. Em dados disponíveis de domínio público, em 2016, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) registrou no Brasil 362.091 mortes por doenças do aparelho circulatório, enquanto em 2017 foi registrado pela Sociedade Brasileira de cardiologia um total de 383.961 mortes. Portanto, sendo o Brasil um país tão extenso em nível territorial, se faz necessário conhecer o panorama de óbitos por tais doenças, principalmente pela área de enfermagem, identificando as principais regiões que apresentam os índices mais elevados, de tal modo a intensificar ações com impacto nas políticas públicas nessas regiões. Logo, o objetivo foi identificar a prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil no ano de 2016. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao DATASUS, no período de Abril de 2019. Nessa base fez-se o uso do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), utilizando-se dados de óbitos/residência por região/unidade da federação, e o Capítulo CID-10 (IX Doenças do Aparelho Circulatório). **Resultados:** No referido ano, das 362.091 mortes identificadas, a região sudeste apresentou alta prevalência com 171.186 óbitos, seguida da região nordeste com 93.833 e da região sul com 56.951. Quanto às regiões do centro-oeste e norte houve, 21.858 e 18.263 mortes, respectivamente. E dentro os estados do país, houve destaque para o de São Paulo (88.810), Rio de Janeiro (41.244), e por baixa prevalência, o de Roraima (415). **Conclusão:** A partir de dados de 2016, faz-se possível observar o panorama de óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil, e respectivas regiões. E sobretudo, por estimativa, do aumento em 2017 de 21.870 casos de óbitos. Dessa forma, reforçando um alerta para ações de enfermagem que englobe promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em diversos níveis de atendimento para doenças cardiovasculares.

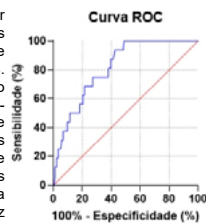
**564**

**Título: O VALOR PREDITIVO DO PICO DA TROPONINA SÉRICA PARA DETERMINAR A MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS**

ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA<sup>2</sup>, Aderbal Sousa Pereira Júnior<sup>3</sup>, Fabrício da Silva Conceição<sup>3</sup>, Lucas Farias Campos de Alcântara<sup>3</sup>, Lucas Neri Danziato<sup>3</sup>, Manoel Henrique Fonseca Barbosa<sup>3</sup>, Maria Tereza Calchi Fanti Fernandes<sup>3</sup>, Rodrigo Morel Vieira Melo<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery, (2) Universidade do Estado da Bahia, (3) Universidade Federal da Bahia

**Introdução:** A elevação da troponina é um biomarcador de lesão miocárdica. No entanto, poucos estudos evidenciam a associação da troponina com a mortalidade de pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da troponina na predição do desfecho de pacientes internados em UTI no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Método:** Estudo de coorte prospectiva que incluiu pacientes admitidos em uma UTI Cardiovascular após cirurgia cardíaca de dezembro de 2018 a maio de 2019, sendo excluídos pacientes sem registro de desfecho ou nível de troponina. As medidas séricas da troponina foram obtidas uma vez ao dia a partir da admissão. O teste de D'agostino foi usado para demonstrar a normalidade dos valores de troponina obtidos. Para avaliar a diferença da mediana e da acurácia da troponina entre aqueles que sobreviveram ou morreram, os testes de Mann-Whitney U e a Área Under Receiver Operating Characteristic Curve (AUROC) foram respectivamente utilizados. **Resultados:** Um total de 192 pacientes foram analisados, destes 50,5% (97) foram do sexo feminino, sendo a média de idade de 55,1 ± 14,4, com uma máxima de 81 e mínima de 19 anos. A cirurgia mais frequente foi a revascularização do miocárdio 49,4% (95). Nessa população foi observado um tempo médio de estadia na UTI de 5,3 ± 8,8 dias, a mortalidade foi de 8,33% (16), sendo as percentagens médias estimadas pelos escores STS e EURO de 1,93 ± 1,81 e 1,89 ± 1,93, respectivamente. Comparado grupo de sobreviventes (2,9; IQ: 1,5 – 6,8), a mediana da troponina foi maior entre aqueles que foram a óbito (11,2; IQ: 4,9 – 26,4; p < 0,0001). Também, a troponina apresentou boa acurácia para determinar o desfecho da nossa população (AUROC [IC95%]: 0,81 [0,72-0,90]). **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca a mortalidade foi subestimada pelos escores STS e EURO, enquanto o pico de troponina sérica apresentou grande capacidade de determinar a mortalidade.



**565**

**Título: OCLUSÃO DE FOP - EXPERIÊNCIA PARCIAL DE UM GRUPO DE INTERVENCIÓNISMO DE SALVADOR, BA**

HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO<sup>1</sup>, EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, RENATA MARTINS ALMEIDA<sup>1</sup>, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA<sup>1</sup>, ROGGER GONCALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO<sup>1</sup>, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, DELIO YANE OLIVEIRA DE MEDEIROS<sup>1</sup>, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA<sup>1</sup>, BRUNO MACEDO AGUIAR<sup>1</sup>, JOBERTO PINHEIRO SENA<sup>1</sup>, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL

**INTRODUÇÃO:** O fechamento percutâneo de forame oval patente (FOP) é uma estratégia para prevenção de recorrência de acidente vascular encefálico (AVC) em pacientes selecionados, tais como AVC isquêmico criptogênico, síndrome da platipneia ortodóxica, e migrânea, condições associadas ao FOP. **MÉTODOS:** Descrevemos uma série de 6 pacientes com idade ≤ entre 40 e 67 anos, submetidos a fechamento percutâneo de forame oval patente num centro terciário em Salvador. Procedimentos realizados entre os dias 20/10/18 e 21/10/2018, e foram transmitidos ao vivo para o Simpósio Brasil LAA + PFO 2018 ocorrido em Salvador-BA, no laboratório de hemodinâmica do Hospital Santa Izabel. Selecionados paciente que tinham diagnóstico de FOP com documentação ecocardiográfica, apresentaram AVC criptogênico ou síndrome da platipneia ortodóxica. A via de acesso foi femoral, sendo que os pacientes internaram de forma eletiva após avaliação clínica eleição para o procedimento. **RESULTADOS:** Selecionados 5 pacientes, com idade média de 53,16; 33,33% eram sexo masculino, sendo que as próteses foram selecionadas de avaliação ecocardiográfica. O procedimento foi guiado por ECOTE com teste de microbolhas e no dia seguinte pós procedimento foram realizados ecocardiograma transtorácico de controle, confirmando o sucesso do procedimento. Não houveram complicações intra hospitalares, não houve registros de sangramento importantes em sítio de punção, refluxo paravalvar, presença de tombose, perfuração cardíaca e qualquer outro tipo de complicação. Os paciente apresentavam condições de alta no dia seguinte do procedimento após realização de ECO TT. Mantiveram antiagregação dupla por 03 meses e em seguimento de 06 meses, realizado contato via telefone não identificado complicações maiores. **CONCLUSÃO:** Em pacientes selecionados, notadamente AVC criptogênico a oclusão de forame oval patente consolida-se como estratégia eficaz, de baixo risco e reproduzível de redução de eventos cerebrovasculares e de sintomas. O seguimento destes pacientes demonstram baixa taxa de complicações e segurança do procedimento. A disponibilidade do método em ampla escala ainda é uma limitação.

**566**

**Título: OCORRÊNCIA DE REMODELAMENTO REVERSO DO VENTRÍCULO ESQUERDO, EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, PÓS-IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER: ANÁLISE DE UMA COORTE BRASILEIRA**

LUCIANASILVEIRA SIMÕES<sup>1</sup>, Débora Holanda de Paula<sup>1</sup>, Michele de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Oliveira Monteiro<sup>1</sup>, Gabriela Amorim<sup>1</sup>, Alex dos Santos Felix<sup>1</sup>, Marcelo Goulart Correa<sup>1</sup>, Alexandre Siciliano Colafranceschi<sup>1</sup>, Fabiula Schwartz de Azevedo<sup>1</sup>, Ana Paula Chedid Mendes<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia ( INC )

**Introdução:** O implante valvar aórtico transcater (TAVI) é alternativa de correção da estenose aórtica(EAO)grave em pacientes de alto risco operatório. Poucos estudos avaliaram a ocorrência de remodelamento reverso do ventrículo esquerdo após TAVI em indivíduos com EAO grave e insuficiência cardíaca(IC).**Objetivos:**Desfecho primário:Conhecer a ocorrência de remodelamento reverso do ventrículo esquerdo (VE) através da comparação por ecocardiograma (ETT) pré e pós-TAVI em até 1 ano. **Desfechos secundários:** conhecer a mortalidade do grupo IC em até 1 ano pós TAVI; conhecer a evolução clínica (mudança da prevalência de classes funcionais NYHA III ou IV para I ou II); e conhecer a evolução hemodinâmica pelo gradiente médio(GM) transaórtico por ETT.**Método:**Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a TAVI em hospital terciário entre novembro de 2011 e dezembro de 2017. Realizados ETT para avaliação de FEVE (Teicholz) e considerados portadores de IC: FEVE ≤ 51% em homens e ≤ 53% em mulheres. Registrada a mortalidade em 30 dias e 1 ano. Foi considerado remodelamento reverso a ocorrência de aumento absoluto da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 10% ou mais para um valor final > 35%. **Resultados:** 76 pacientes foram submetidos a TAVI, dos quais 30(39%) eram portadores de IC. Entre a população com IC, 10(33%) eram do sexo feminino, com idade média de 74,2 ± 16,1 anos e 27(90%) estavam em classe funcional III ou IV. EuroSCORE logístico 19,4[10,5-23,9], STScore 4,4[3,3-12,6], FEVE 40[35,5 - 45], diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 61[57-65],diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo 49[44 - 53],volume sistólico final 112[87-130], GM 43,5 ± 15,3 mmHg,área valvar aórtica de 0,6-0,3cm2.A mortalidade em 30 dias foi de 4 (13%) e a mortalidade por todas as causas em 1 ano foi de 5 (17%). Um ano após a realização da TAVI, 24(80%) encontravam-se em classe funcional I ou II, FEVE 51,6[43 - 60] P = 0,0005.Diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 56[50- 63] P= 0,008; diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo 42[33 - 50] P = 0,01; volume do diâmetro sistólico final 81[44-118] P = 0,04; GM 9,69 ± 5,3 mmHg; 18 pacientes (60%) preencheram os critérios de remodelação reversa após um ano. O diabetes tipo II foi prevalente(42%) entre aqueles que não atingiram os critérios de remodelação reversa. **Conclusão:**O implante de TAVI em uma população portadora de IC foi seguido de remodelamento reverso na maioria dos casos, melhora da classe funcional e do perfil hemodinâmico.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

567

**Título: OCTAGENÁRIOS QUE MORAM COM OS FILHOS COMPARADOS COM AQUELES QUE NÃO MORAM APRESENTAM MAIOR DECLÍNIO COGNITIVO E MENOR FUNCIONALIDADE, MAS SEM DIFERENÇAS NA CARGA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

GABRIELLA SANTOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Pedro Piancastelli Moreira<sup>3</sup>, Jade Gomes Ferreira<sup>3</sup>, Vinicius Paulo Lima de Menezes<sup>3</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, (2) Universidade de Brasília - UnB, (3) Instituto Biocárdios - IB

Introdução: A aterosclerose é a etiopatogenia mais prevalente entre as manifestações cardiovasculares, de padrão crônico-degenerativo que se manifesta como: doença arterial coronariana (DAC) e doenças cerebrovasculares. A fim de identificar tais condições, utiliza-se Escore de Cálculo Coronariano (ECC), método de rastreio de risco cardiovascular, especialmente em pacientes assintomáticos e com fatores de risco. O caráter degenerativo das repercussões da aterosclerose leva a uma expressão mais pujante dessas manifestações com o envelhecimento. A demência vascular (DV) é uma manifestação clínica de consecutivos episódios de oclusão e suboclusão da vasculatura do sistema nervoso central, tendo em sua base etiopatogênica principal a aterosclerose. Sua expressão em pacientes idosos na forma de déficit cognitivo associa-se às perdas de funcionalidade. Objetivos: Buscar associação entre ECC e déficits cognitivo e de funcionalidade em pacientes idosos, dado valor preditivo positivo do ECC para aterosclerose de artérias coronárias e a comum base fisiopatológica de DAC e DV. Métodos: Os pacientes foram divididos para comparação de acordo com ECC abaixo e acima de 100. Esse ponto de corte foi utilizado de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia para definição de alto risco. A variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas por meio do Teste T se distribuição normal ou Mann-Whitney se não-normal. Foram excluídos pacientes sem filhos; Mini-mental (MM) quanto menor, mais declínio cognitivo; índice de Pfeffer quanto maior; menor funcionalidade. Resultados: Pacientes com ECC abaixo ou acima de 100 não apresentaram diferenças quanto a presença e ausência de pontuação do MM sugestiva de demência ou quando considerada com variável contínua. Também não houve diferença na pontuação do Índice de Pfeffer que avalia funcionalidade. O gênero feminino foi menos prevalente em ECC > 100. Conclusão: Percebeu-se, que não há diferença entre declínio cognitivo e funcional entre os pacientes com ECC maior ou menor a 100, sugerindo ausência de correlação demência vascular e doença coronária.

**Tabela 1. Características de características clínicas, laboratoriais e de risco em pacientes com escore de cálculo coronariano e acima de 100**

	Escore de Cálculo < 100	Escore de Cálculo > 100	p
Idade (anos)	70	72	0,001
Sexo (masculino %)	66,0(75)	62,0(82)	0,488
IMC (kg/m²)	26,2 ± 4,3	27,0 ± 4,9	0,336
SBP (mmHg)	131 ± 22	131 ± 20	0,888
DBP (mmHg)	80 ± 10	80 ± 10	0,500
Pressão média (mmHg)	92 ± 17	92 ± 15	0,922
Índice de massa corporal	27,0 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa muscular	27,0 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa gorda	27,0 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa livre	27,0 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888

Legenda: SBP - Sistema de Cálculo Coronariano; DBP - Diastólica; Índice de massa corporal - IMC; Índice de massa muscular - IMM; Índice de massa gorda - IMG; Índice de massa livre - IML.

568

**Título: OCTOGENÁRIOS QUE MORAM COM OS FILHOS COMPARADOS COM AQUELES QUE NÃO MORAM APRESENTAM MAIOR DECLÍNIO COGNITIVO E MENOR FUNCIONALIDADE, MAS SEM DIFERENÇAS NA CARGA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA - ESTUDO PRIDE**

ISABELLA NAVES ROSA<sup>1</sup>, Ana Júlia Romualdo de Medeiros<sup>3</sup>, Vanessa Álvares Teixeira<sup>3</sup>, Murilo Nasser Rayol da Silva<sup>2</sup>, Vitor Teixeira Holanda Chaves de Macedo<sup>3</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Universidade Católica de Brasília, (2) Universidade de Brasília, (3) Instituto Biocárdios

	Com Filhos (n=100)	Sem Filhos (n=100)	p
Idade (anos)	70	70	0,122
Sexo (masculino %)	60,0(60)	57,0(57)	0,488
IMC (kg/m²)	27,7 ± 4,3	27,0 ± 4,9	0,336
SBP (mmHg)	131 ± 22	131 ± 20	0,888
DBP (mmHg)	80 ± 10	80 ± 10	0,500
Pressão média (mmHg)	92 ± 17	92 ± 15	0,922
Índice de massa corporal	27,7 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa muscular	27,7 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa gorda	27,7 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888
Índice de massa livre	27,7 ± 4,9	27,0 ± 4,9	0,888

Introdução A demência é um distúrbio neurocognitivo progressivo, de modo a predispor maior dependência e estado incapacitante, o que leva alguns a morar com os filhos. A demência vascular é um dos seus principais tipos e se apresenta habitualmente ao cardiologista aos primeiros sintomas. O estudo objetiva verificar a relação entre demência e a situação de morar com filhos na população acima de 80 anos. Método Coorte de octogenários do estudo PRIDE que buscaram clínica terciária cardiovascular em que os pacientes sem filhos foram excluídos. Comparação de características clínicas, laboratoriais e de imagem de aterosclerose subclínica entre octogenários que moram com filhos ou não. Os pacientes que moravam ou não com os filhos foram divididos para comparação. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando teste Chi-quadrado e contínuas por meio do Teste T ou Mann-Whitney. As variáveis com diferenças significantes bem como aquelas relevantes clinicamente foram incorporadas ao modelo multivariado de regressão logística passo a passo. Resultado Pacientes que moravam com os filhos apresentavam maior declínio cognitivo e funcional demonstrado por médias de pontuações mais baixas no teste Mini-Mental e mais altas no Índice de Pfeffer (Tabela 1). Os pacientes que não moravam com os filhos apresentavam maior probabilidade de ser mulher, mas sem diferenças em fatores de risco cardiovascular ou escore de cálculo coronariano. Em análise multivariada, o índice de Pfeffer permaneceu independentemente associado a morar com os filhos após análise multivariada (Exp(B)=1,17, p= 0,029). Conclusão Em uma população de indivíduos com mais de 80 anos, aqueles que moravam com os filhos comparados com os que não moram apresentam maior declínio cognitivo e menor funcionalidade, sem diferenças na carga de doença arterial coronariana. Faz-se mister uma avaliação global pelo cardiologista do paciente octogenário, do que precisou passar a morar com os filhos, para identificação de possível demência, de origem vascular ou não, e assim individualizar a intensidade da terapêutica cardiovascular.

569

**Título: ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS ENTRE 2015 E 2018**

JOHANA GRIGIO<sup>1</sup>, Luana Miotto Golfetto<sup>1</sup>, Luise Lauda<sup>1</sup>, Cristian Amaral Pereira<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

Introdução: As arritmias cardíacas são definidas como qualquer alteração na formação e/ou na condução do impulso cardíaco normal, sendo muitas delas de caráter maligno. Em 2018, observou-se, segundo o DataSUS, a maior taxa de mortalidade dos últimos 4 anos por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no Brasil (BR), obtendo-se um aumento de 27,7% em relação ao ano de 2015. Nesse sentido, uma análise epidemiológica dos óbitos por TCAC apresenta notável importância, visando-se verificar grupos de risco e atuar na prevenção e na detecção precoce dessas doenças. Objetivo: Análise e comparação dos dados dos óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil entre 2015 e 2018. Método: A coleta de dados foi realizada em maio de 2019 através do site DataSUS do Ministério da Saúde, na seção "Sistema de Informações Hospitalares do SUS". Foram coletados dados de faixa etária, sexo, cor e região processados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018 acerca dos óbitos por TCAC no Brasil. Resultados: De janeiro de 2015 a dezembro de 2018, foram registrados 25.904 óbitos por TCAC no BR, sendo 5614 em 2015, 6322 em 2016, 6794 em 2017 e 7174 em 2018. A região com maior registro foi o Sudeste, com 13951, seguido pelo Sul (5132), Nordeste (3250), Centro-oeste (2764) e Norte (807). A cor branca esteve relacionada a 10639 (41%) das mortes. Considerando-se o sexo, as mortes registradas no sexo feminino foram de 12012 (46,4 %) e no masculino de 13892 (53,6 %). Houve maior número de óbitos na faixa dos 80 anos ou mais, 6574 (25,4%) casos, seguida pela faixa dos 70 a 79 anos, 6082 (23,5%) e dos 60 a 69 anos, 5488 (21%). Conclusão: De acordo com a análise dos dados, fica evidente o crescente aumento do número total de óbitos por TCAC no Brasil. O sexo masculino e a etnia branca foram predominantes no decorrer dos anos. Além disso, a faixa etária que prevaleceu no grupo analisado foi a de 80 anos ou mais. Entre regiões, a que mais apresentou óbitos no período analisado foi Sudeste. No entanto, a Região Centro-Oeste foi a que mais aumentou o número de óbitos durante o período analisado, tendo em 2015 - 476, e em 2018 - 890, ocorrendo uma progressão de 86,9%. Diante disso, nota-se a importância da avaliação cuidadosa para TCAC nesses grupos, a fim de diminuir a crescente taxa de mortalidade no BR relacionada a essas doenças.

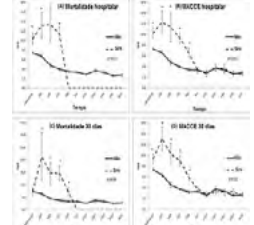
570

**Título: PADRÃO TEMPORAL DA RELAÇÃO NEUTRÓFILOS / LINFÓCITOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, Gustavo Neves de Araujo<sup>2</sup>, Christian Kunde Carpes<sup>1</sup>, Julia Luchese Custodio<sup>1</sup>, Matheus Niches<sup>1</sup>, Julia Fagundes Fracasso<sup>2</sup>, Rodrigo Amantea<sup>1</sup>, Felipe Pereira Lima Marques<sup>2</sup>, Rodrigo Vugman Wainstein<sup>2</sup>, Marco Vugman Wainstein<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A relação elevada entre neutrófilos e linfócitos (NLR) é um marcador indireto de inflamação e está associada a desfechos clínicos adversos em curto e longo prazo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). O objetivo deste estudo foi avaliar as tendências temporais de NLR em pacientes com IAMCSST submetidos a coronária percutânea (ICP) primária. Pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária foram estudados e os NLR foi analisado em relação aos desfechos primários de mortalidade intra-hospitalar e os desfechos secundários de eventos cardiovasculares adversos maiores intra-hospitalar (MACE) - composto de morte, novo infarto agudo do miocárdio, trombose de stent e acidente vascular cerebral - em 30 dias e a longo prazo. Foram incluídos 550 pacientes com idade média de 60,3 (± 12,1) anos e 63,5% eram do sexo masculino. Pacientes sem eventos adversos têm uma diminuição consistente dos níveis de NLR, atingindo um platô em 30 dias. Os pacientes que apresentam desfechos clínicos piores têm um aumento agudo, atingindo seu pico em até 48h após a ICPp seguida por uma redução, alcançando valores "normais" aos 6 meses após o procedimento. Este estudo descreve importantes tendências e padrões de NLR em pacientes com IAMCSST submetidos à ICPp. A NLR foi maior nos pacientes que evoluíram com piora clínica com pico agudo 48h após a ICPp e diminuindo lentamente até 6 meses após o procedimento. Esses resultados fornecem uma base importante para futuras pesquisas e podem auxiliar na avaliação de uma resposta clínica.





**571**

**Título: PAPEL DAS ENDOTELINAS NO ENVELHECIMENTO**

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO<sup>1</sup>, Carlos Aurélio Santos Aragão<sup>1</sup>, Carolina da Costa Mendes<sup>1</sup>, Vítor Bastos Lovisi<sup>1</sup>, Williamsmin Batista de Souza<sup>1</sup>, Tania Maria de Andrade Rodrigues<sup>2</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Sergipe

**Introdução:** As endotelinas (ETs) são uma família formada por três isopeptídeos endógenos (ET-1, ET-2, ET-3) e dois receptores, ETRa e ETRb, os quais possuem ações opostas: enquanto ETRa leva à vasoconstrição e aumento do inotropismo, o ETRb leva à vasodilatação através da liberação de Óxido nítrico e prostaciclina. A ET é dependente de cálcio extracelular, e está associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. **Objetivos** Avaliar o papel das Endotelinas como marcadores do envelhecimento de valvas cardíacas. **Delineamento/Métodos** Trata-se de um estudo experimental e randomizado. Foram coletadas dez valvas mitrales de indivíduos do Instituto Médico Legal (IML) de Aracaju-SE que foram a óbito por morte violenta; a amostra foi composta de oito valvas de indivíduos idosos e duas valvas de jovens, sendo todos do sexo masculino. Inicialmente, foram feitas análise em cortes histológicos corados em Hematoxilina e Eosina (HE) e em seguida, análise imunohistoquímica (IHQ). Após coloração em HE foi realizada fixação em solução de formalina neutra a 10%, submetidas à descalcificação, embebidas em parafina e cortadas em micrótomo, com espessura de 4 µm. A coloração da IHQ foi obtida através da utilização de anticorpos policlonais para ETRa e ETRb com diluição 1:100. Posteriormente, foi feito cruzamento entre a evidência de Ca<sup>2+</sup> nos cortes histológicos corados em HE e a análise quantitativa da área expressa pela IHQ de cada receptor em relação à área total de cada lâmina através da utilização do Software Image J®. A análise estatística foi feita através de Medidas de tendência central e variância; com significância inferida através de p<0,05. **Resultados** A análise dos cortes histológicos exibiu calcificação nas oito valvas idosas; não sendo exibida calcificação nas valvas jovens. Na análise quantitativa das dez amostras, observou-se que a expressão IHQ positiva para ET-1 e receptores foi de 18,21 ± 14,96%. Para ETRa e ETRb, as áreas médias expressas foram respectivamente de 15,06 ± 13,13% e 9,20 ± 11,09%. A correlação entre os níveis de ET e a calcificação histológica foi fortemente positiva (R: 0,74; p:0,02). **Conclusões/Considerações finais** Os dados sugerem correlação positiva entre a calcificação valvar e os níveis altos de ET. Portanto, necessitam-se de novos estudos para corroborar evidência de ET sérica como biomarcador da evolução do processo de envelhecimento.

**572**

**Título: PAPEL DO NT-PROBNP NA PREDIÇÃO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA EM PACIENTES COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SALVADOR, BA**

RAFAEL ARAUJO PEREIRA FREITAS<sup>1</sup>, Daniela Santos Cairas Alves<sup>1</sup>, Larah Gomes Lordelo<sup>1</sup>, Pedro Henrique C Filgueiras<sup>1</sup>, Luis Cláudio L Correia<sup>1</sup>, Márcia M Noya-Rabelo<sup>1</sup>

(1) Hospital São Rafael HSR

**Fundamentos:** A disfunção do ventrículo direito (VD) possui papel primordial no prognóstico da embolia pulmonar (EP) aguda, portanto, sua avaliação é essencial na estratificação de risco. Já foi demonstrado que a EP é uma das causas de elevação do NT-ProBNP. Ademais, é sugerido na literatura que o NT-ProBNP apresenta associação com disfunção do VD. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o NT-ProBNP apresenta capacidade de prever disfunção ventricular direita. **Métodos:** Através de uma coorte retrospectiva analisou-se dados de prontuários de pacientes diagnosticados com EP e submetidos à medição sérica do NT-ProBNP. Foram incluídos pacientes com EP confirmada por angiogramografia e que possuíam dosagem de NT-ProBNP nas primeiras 72 horas do diagnóstico. Ao ecocardiograma, foi considerado disfunção de VD quando esta foi laudada utilizando parâmetros objetivos ou subjetivos. Através do teste de Mann Whitney, comparou-se o valor do NT-ProBNP entre os grupos com e sem disfunção de VD. Posteriormente, avaliou-se a capacidade do NT-ProBNP em prever disfunção de VD a partir da área abaixo da curva ROC. **Resultados:** Entre 2013 e 2018, foram incluídos 80 pacientes. Destes, 13 (16%) apresentaram VD disfuncional. O valor do NT-ProBNP no grupo com disfunção do VD foi maior que no grupo sem disfunção (3231 IiQ 1346-8422 vs. 79 IiQ 40-282; p<0,001). Quanto à capacidade preditora de disfunção do VD, o NT-ProBNP apresentou área abaixo da curva ROC de 0,96 (95% IC 0,93 – 1,0). **Conclusão:** Em pacientes com EP aguda, o NT-ProBNP apresenta significativa capacidade em prever disfunção ventricular direita.

**573**

**Título: PARÂMETROS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES COM PSORÍASE**

AMANDA FERNANDES KLAJN<sup>1</sup>, Diego Chemello<sup>1</sup>, Giulia Bevilacqua Schmitz<sup>1</sup>, André Avelino Costa Beberl<sup>1</sup>, Luciane Prado de Vargas<sup>1</sup>, Raíssa Massai Londero Chemello<sup>1</sup>, Camila Bernardi Federle<sup>1</sup>, Ana Elize Barin<sup>1</sup>, Caroline Haab<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Santa Maria

**Fundamento:** A psoríase é uma doença inflamatória crônica. Além do acometimento cutâneo, esses pacientes apresentam maior morbimortalidade cardiovascular. Estudos recentes mostram anormalidades da função autonômica e aumento da incidência de arritmias nesses pacientes. Arisoy e cols. (Anatol J Cardiol, 2017;6:397-401), demonstrou aumento dos valores do QTc, QTd e Tp-e/QT nos indivíduos com psoríase, comparativamente a um grupo controle. **Objetivo:** Estudo transversal. O presente estudo tem o objetivo de avaliar parâmetros de repolarização ventricular (QT, QTc, Tp-e e Tp-e/QTc) em pacientes com psoríase e correlacionar o grau de atividade da doença com tais parâmetros. **Material:** Pacientes com psoríase em acompanhamento especializado e tratamento regular em hospital universitário. Ausência de sintomas ou sinais clínicos de doença cardíaca estrutural. **Método:** Realização de ECG digital de 12 derivações. Análise de parâmetros eletrocardiográficos realizada de modo cego por eletrofisiologista. Coleta de amostra sanguínea para determinação do estado inflamatório (PCR) e do escore de atividade da doença (PASI). **Resultados:** A população consistiu em 73 indivíduos. Idade média foi 49,7±14 anos, sendo 51% masculinos. Parâmetros de atividade da psoríase mostraram doença controlada (escore PASI máximo 29 pontos, percentil 75%=8). Dos parâmetros de repolarização ventricular, foram observados QT:379±29ms; QTc:411±21ms; Tp-e:91,5±11,5ms e Tp-e/QTc:0,24±0,03ms. Valores de QTd foram normais na amostra estudada (Mediana 15 ms (10,9 – 21,5 ms). Não houve correlação entre os parâmetros de repolarização acima citados e o escore PASI (correlação de Pearson, p>0,05) ou com a PCR (correlação de Spearman, p>0,05). As médias do QTc e Tp-e/QTc não foram significativamente diferentes entre os pacientes com PASI>12 ou PASI<12 (teste t-student, p>0,05). **Conclusões:** Em uma amostra de indivíduos ambulatoriais com psoríase, parâmetros de repolarização ventricular mostraram-se essencialmente normais e sem correlação com a atividade da doença. O presente estudo é limitado pela ausência de grupo controle, baixo tamanho amostral e indivíduos com doença controlada (baixa atividade inflamatória).

**574**

**Título: PERCENTUAL DE METAS DA PRESSÃO ARTERIAL, LÍPIDES E PERFIL GLICÊMICO DOS DIABÉTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MARIA STELLA VASCONCELOS SALES VALENTE<sup>1</sup>, Vinícius Oliveira Coelho Garcia<sup>1</sup>, Carolina Costa Freire de Carvalho<sup>1</sup>, Isabela Carvalho Studart<sup>1</sup>, Felipe Klezevski Pimentel<sup>1</sup>, Jairo Siqueira da Rocha Filho<sup>1</sup>, Matheus de Lucena Holanda<sup>1</sup>, Danielli Oliveira da Costa Lino<sup>2</sup>, Ane Karoline Medina Néri<sup>1</sup>, Geraldo Bezerra da Silva Junior<sup>1</sup>, Daniele Ferreira de Freitas<sup>1</sup>, Bianca Fernandes Távora Arruda<sup>1</sup>

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Hospital do Coração de Messejana

**Introdução:** As mortes causadas por doenças cardiovasculares em diabéticos decorre de fatores de risco associados, como hipertensão e dislipidemia, objetivando-se o adequado controle metabólico no tratamento do Diabetes Mellitus (DM). Para isso, existem metas estabelecidas a partir de estudos validados, que contribuem para evitar ou reduzir complicações micro e macrovasculares da doença. **Objetivo:** Comparar os níveis de pressão arterial, lipídeos e perfil glicêmico de diabéticos da atenção primária à saúde com as metas de controle preconizadas. **Método:** Trata-se de estudo transversal, realizado em unidade de atenção primária à saúde (APS) de Fortaleza, no período de janeiro a outubro de 2017, com portadores de DM2. Realizou-se anamnese, aferição de pressão arterial (PA) e dosagem de hemoglobina glicada, perfil glicêmico e lipídico. **Resultado:** Os valores de glicemia (164±74mg/dl) e HbA1c (8,28±2,43%) estavam elevados para as metas de controle glicêmico, pois o menor valor para glicemia de jejum e HbA1c são <115 mg/dl e <7%, pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Associações Americanas e da Federação Internacional de Diabetes. Referente a PA, a média foi de 133±18 mmHg da sistólica e 84±13 mmHg da diastólica, mostrando-se pouco elevados em relação ao preconizado pela SBD (PA sistólica <130 mmHg e a PA diastólica <80 mmHg, se tolerado). Pela SBD possuir valores alvo menos rigorosos, em situações específicas, como aumento de idade, concluiu-se que os níveis pressóricos da amostra estão em valores adequados. Ademais, observou-se valores médios de lipídeos elevados, com base na referência para a população diabética, sendo LDL colesterol de 101,40±33,5 mg/dL, de triglicérides de 185,83±113,65 mg/dL e de colesterol não-HDL 135,78±38,13 mg/dL. Além disso, como a maioria era mulher, a média de HDL colesterol foi 44 mg/dL±12, classificada como baixa. **Conclusão:** Com isso, observou-se que os pacientes com DM2 da APS possuem risco cardiovascular aumentado, devido glicemia, HDL, LDL e colesterol discordantes das metas da SBD, dificultando o controle da doença e aumentando o risco de descompensação e complicações da DM2. Logo, são necessários maiores estudos para otimizar a abordagem ao diabético na APS, a fim de melhor alcançar o controle a partir das metas preconizadas.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

575

**Título: PERFIL BRASILEIRO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MORBIDADE HOSPITALAR E PROJEÇÃO DE CUSTOS TOTAIS ATÉ O ANO DE 2050.**

JOÃO CARLOS GEBER JÚNIOR<sup>2</sup>, Roberto Heber Lopes de Carvalho<sup>1</sup>, José Carlos Quinágua e Silva<sup>2</sup>, Andrei Carvalho Sposito<sup>3</sup>

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil, (2) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil, (3) Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

**Introdução:** as doenças cardiovasculares (DCVs) figuram entre uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, das quais o infarto agudo do miocárdio se destaca. Cerca de um terço das mortes por DCVs ocorre antes dos 75 anos de idade – coincidindo com a atual expectativa de vida no Brasil. Contudo, a tendência de aumento da expectativa de vida do brasileiro, como já ocorre em países desenvolvidos, aponta para as DCVs como um grande problema de Saúde Pública e grande causa de perda de anos vividos. **Objetivo:** Descrever e comparar dados de morbidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) das regiões geográficas brasileiras e realizar projeção de custos para o ano 2050. **Método:** Estudo descritivo, em série temporal, ecológico, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletados dados relativos a DRCC (códigos CID-10 I21-I22) de pacientes entre 20 e 80 anos de idade no período 2008-2018. **Variáveis analisadas:** número de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. A análise estatística utilizada para projeção do custo total em 30 anos foi realizada pelo método de Holt-Winters (suavização exponencial tripla). **Resultados:** foram registradas 989.531 internações, que correspondeu a 8,1% das internações por doenças do aparelho circulatório. A média de permanência hospitalar foi de 7,5 dias com custo médio de R\$ 3,34 mil, gerando um gasto total de R\$ 3,3 bilhões, com aumento médio progressivo de 12% ao ano. A faixa etária dos 60 aos 80 e mais anos respondeu por 59% de todas as internações. A relação homem/mulher foi de 1,73. A cada 4 anos no grupo etário ocorreu um acréscimo médio de 24% na taxa de mortalidade. A taxa média de mortalidade foi de 12% (118.169 óbitos). A Região Sudeste respondeu por 51% de todas as internações seguida pela Região Sul com 20% e apenas o estado de São Paulo registrou 289 mil internações. Estima-se para o ano de 2050 um custo de R\$ 1,42 bilhão - acréscimo de 211% em relação ao ano de 2018 e no período de 2019-2050 um gasto total de R\$ 30,3 bilhões. **Conclusão:** o aumento da expectativa de vida implica em maiores custos em especial devido ao aumento da população idosa, impondo desafios para o Sistema Único de Saúde. O planejamento em Saúde se dá pela utilização racional dos recursos visando melhor custo-efetividade e maior impacto na qualidade de vida da população.

576

**Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ESTUDO ELETROFISIOLOGICO E ABLAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

FRANCISCO CESAR DE OLIVEIRA GONCALVES<sup>1</sup>, Caubi Araujo Medeiros<sup>1</sup>, Rafael Cardoso Jung Batista<sup>1</sup>, Marcos Roberto Queiroz França<sup>1</sup>, Jonatas Melo Neto<sup>1</sup>, Thiago Nunes Pereira Leite<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Piauí

**INTRODUÇÃO:** A era da eletrofisiologia cardíaca teve início no final da década de 1960 com a introdução crescente dos laboratórios de eletrofisiologia. A partir daí, houve significativa evolução tecnológica, sendo delineadas as técnicas empregadas na atualidade para elucidação do mecanismo, do diagnóstico e da terapia das arritmias cardíacas. A identificação de características dos pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias pode contribuir para precisão nas condutas clínicas. **OBJETIVO:** traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e ablação no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. A amostra foi censitária e compreendeu todos os pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias no HU-UFPI entre Maio de 2016 e Dezembro de 2018. As variáveis analisadas foram: demográficas, clínicas e comorbidades pré-procedimento. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, procedência, principais comorbidades e complicações pós procedimento. **RESULTADOS:** De um total de 40 pacientes foram submetidos estudo eletrofisiológico, 24 (60,0%) eram de pacientes do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 41,7 ± 16,58 anos, variando de 19 a 74 anos e 50% dos pacientes tinham até 40,5 anos de idade. Hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade associada (32,5%) seguida de fibrilação atrial persistente (10%) e Diabetes Mellitus. Síndrome de wof-parkinson-white foi o principal diagnóstico ao estudo eletrofisiológico (40%) e taquicardia por reentrada nodal (27,5%) foi o segundo mais frequente. Ocorreu apenas um caso de pericardite pós procedimento e dois episódios de recorrência. **CONCLUSÃO:** O perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e ablação neste estudo foi semelhante aqueles existentes na literatura atual no que se refere a segurança do procedimento e baixa taxa de complicações

577

**Título: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DOS PACIENTES COM MAIS DE 80 ANOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP)**

BARBARA PORTO VALENTE<sup>1</sup>, Barbara Porto Valente<sup>1</sup>, Ricardo A. Costa<sup>1</sup>, Felício Savioli Neto<sup>1</sup>, Neire N. F. de Araújo<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Manuelle Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Raphael Paris Rosan<sup>1</sup>, Vítor Sobreira Souza Santos<sup>1</sup>, Romário Cosmo de Oliveira<sup>1</sup>, Alexandre Abizaid<sup>1</sup>, Fausto Ferres<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC)

**INTRODUÇÃO:** A doença cardiovascular e, em particular, a doença arterial coronariana, são as principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas muito idosas (> 80 anos) em todo o mundo. Esses pacientes representam uma coorte em rápido crescimento para intervenção coronária percutânea (ICP). Os pacientes, geralmente, apresentam doença coronariana complexa, avançada, com extensa calcificação, anatomia vascular tortuosa, múltiplas comorbidades e maior taxa de mortalidade que levam a uma menor indicação do procedimento neste subgrupo. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil e principais indicações dos pacientes muito idosos submetidos a intervenção coronária percutânea em um hospital terciário de Cardiologia. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado de janeiro de 2013 a abril de 2017. **Variáveis quantitativas** foram analisadas por média e desvio padrão, e **variáveis qualitativas** em valores absolutos e/ou percentuais. **RESULTADOS:** De 166 octogenários, idade média de 82 anos, 58% do sexo masculino e 42% do sexo feminino com prevalência de disfunção de renal (Clearance de Creatinina < 45 ml/min) de 34%, disfunção ventricular (Fração de Ejeção < 50%) de 25% e lesão grave de Tronco de Coronária esquerda (TCE > 50%) de 42%. Entre as indicações: Angina Estável: 33%, Infarto sem Supra de ST: 31%, Angina Instável: 13%, Infarto com Supra de ST (IAMST): 13% e eletivos: 10%. Foi evidenciado mortalidade intra-hospitalar de 5%, dentre elas de causas cardíacas: 3%, sendo choque cardiogênico o mais prevalente. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma predominância na indicação de ICP por IAMST com alta prevalência de Lesão grave de TCE em octogenários e baixa mortalidade intra-hospitalar de causa cardíaca, estando de acordo com os dados da literatura atual.

578

**Título: PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM BAIXA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA AO HOLTER 24 HORAS**

RAFAELA LOUISE SALES<sup>1</sup>, Kárla Scardueli Luciano<sup>1</sup>, Tamires Almeida Moraes<sup>1</sup>, Alessandra Kraus<sup>1</sup>, Rafael Zoppi Campana<sup>1</sup>, Erden Ramirez Pestana<sup>1</sup>, Conrado Hoffmann<sup>1</sup>, Aline Luchtenberg<sup>1</sup>, Rony Augusto de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Jéssica Fontenele Calixto<sup>1</sup>, Francisco Simões Pabis<sup>1</sup>, Rafael de March Ronsoni<sup>1</sup>

(1) Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville / SC

**Introdução:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) compreende as oscilações entre os intervalos RR dos batimentos cardíacos que refletem a atuação do sistema nervoso autônomo sobre a frequência cardíaca em função da atuação conjunta do sistema nervoso simpático e parassimpático. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico de pacientes (pts) com baixa VFC com aqueles que apresentam VFC normal. **Métodos:** Foi realizado um estudo unicêntrico e transversal dos pts submetidos a Holter 24 horas no período de setembro 2018 a março 2019 em um centro terciário e avaliada a VFC através do domínio do tempo pelo SDNN. Valores de SDNN ≤ 100 foram considerados baixos e com isso divididos em Grupo 1 (G1) com baixa VFC e Grupo 2 (G2) com VFC normal. Nestes pts foram avaliadas características clínicas: sexo, idade, fatores de risco cardiovascular e internações hospitalares prévias e comparados os perfis de risco. Foram excluídos os pts em que não foi possível avaliar com confiabilidade a VFC: ritmo de base predominante não sinusal, marcapasso cardíaco e frequência cardíaca média > 90 bpm. A análise foi realizada pelo SSPS 22.0. Os dados foram descritos como média e percentagens, variáveis quantitativas avaliadas através do teste t student e variáveis qualitativas através do qui quadrado. **Resultados:** Foram realizados 255 exames sendo excluídos 47 por impossibilidade de análise da VFC, totalizando 208 pts incluídos. Desses, 70 (33,6%) apresentaram baixa VFC (G1 – média de SDNN 76,94 com extremos 39 e 99) e 138 (66,4%) VFC normal (G2 – média de SDNN 137,99 e extremos 101-263). Os pts do G2 eram mais jovens (G1 média de 61,84 anos - extremos 24-91 anos e G2 média de 57,52 anos - extremos 13-90). Em ambos a maioria era do sexo masculino (G1 – 54,3% e G2 – 51,5%). Internação hospitalar nos últimos 12 meses foi referida por 52,8% do G1 (37 pts) e 45,6% do G2 (63 pts). Os pts do G1 tinham índice de massa corpórea (IMC) maior (G1 32,41 e G2 27,7) e apresentaram maior prevalência de insuficiência cardíaca (IC) - G1 28 pts / 40,0% e G2 31 / 22,4%, hipertensão arterial - G1 51 pts / 72,8% e G2 84 / 60,8%, diabetes mellitus (DM) – G1 25 pts / 35,7% e G2 30 / 21,7% e infarto do miocárdio prévio - G1 30 pts / 42,8% e G2 48 / 34,7%. Houve associação com a presença de IC (p=0,008), DM (p=0,003), IMC (p=0,02). **Conclusão:** A incidência de baixa VFC neste estudo foi elevada. Os dados iniciais sugerem que a população de maior risco para detecção seria os portadores de IC, DM e IMC elevado.

**579**

**Título: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER ATRIAL ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PARTICIPANTES DO PROJETO DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS (BPC)**

MARINA MAIA SIQUEIRA<sup>1</sup>, Rayne Ramos Fagundes<sup>1</sup>, Natália de Melo Pereira<sup>1</sup>, Heloisa Beatriz Costa Ribeiro<sup>1</sup>, Tercília Almeida Barbosa<sup>1</sup>, João Paulo Fernandes Caixeta Domingos<sup>1</sup>, Pollyana dos Santos Borges<sup>1</sup>, Mariana Teixeira Braga<sup>1</sup>, Vinicius Sousa Santana<sup>1</sup>, Luiz Alves Vieira Netto<sup>1</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>1</sup>, Salvador Rassi<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas de Goiás

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) e flutter atrial são as arritmias mais prevalentes na população e frequentemente associadas a doenças estruturais cardíacas. Hipertensão arterial (HA) e valvopatias são fatores de risco clássicos, assim como insuficiência cardíaca (IC) e chagas. O adequado manejo dessas arritmias é imperativo para evitar eventos tromboembólicos e internações recorrentes, além de melhorar o controle de sintomas, levando, assim, a grandes impactos econômicos e em morbi-mortalidade. **OBJETIVOS:** Avaliar as condições clínicas dos pacientes com FA/Flutter dos ambulatórios de Cardiologia do HC-UFG em termos de sintomas, medicação e controle de frequência cardíaca (FC), além de avaliar os tipos de FA e as principais comorbidades associadas. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com análise das fichas de atendimento do projeto BPC. Os pacientes foram incluídos entre abril de 2018 e abril de 2019. **RESULTADOS:** Foram incluídos 49 pacientes no período de um ano. Destes, 17 (35%) apresentavam FA permanente, 15 (30%) FA paroxística, 3 (6%) FA persistente, 11 (22%) Flutter atrial, 3 (6%) foram indeterminados. Quanto aos sintomas, palpitação e dispnéia aos esforços foram os mais prevalentes como informa a tabela. 21 pacientes (43%) referiram estar assintomáticos. Quanto às medicações, 36 (73%) estavam em uso de anticoagulante, 29 (59%) em uso de betabloqueadores e 23 (45%) em uso de antiarrítmicos. Quanto a frequência cardíaca, 40 (82%) apresentavam FC entre 60 e 100 bpm, 2 (4%) com FC maior que 100 bpm, 6 (12%) com FC menor que 60, 1 (2%) não apresentou registro. As comorbidades mais prevalentes foram HA, presente em 28 (57%) pacientes, chagas em 15 (30%), IC em 13(26%), valvopatia 9 (18%) e AVC em 7 (14%). **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que houve um bom controle clínico dos nossos pacientes, visto que 43% estavam assintomáticos e 82% apresentavam bom controle de FC. Os sintomas mais frequentes foram palpitação e dispnéia aos esforços. A medicação mais usada para controle de FC foi o betabloqueador. A arritmia mais frequente foi a FA permanente e as comorbidades mais prevalentes foram HA e chagas.

Síntomas	Prevalência
Assintomáticos	43%
Dispnéia aos esforços	28%
Palpitação	28%
Intolerância aos exercícios	26%
Fadiga	22%
Tontura/síncope	20%
Dispnéia ao repouso	18%
Dor torácica	16%

**580**

**Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE VALVOPATIA REUMÁTICA NO ESTADO DA BAHIA**

DAVI JOSÉ DOS SANTOS MOREIRA<sup>1</sup>, Matheus Mota e Britto<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Filgueiras<sup>1</sup>, Giovana Pereira Belitardo<sup>1</sup>, Jaqueline Souza Cardoso Ferreira<sup>1</sup>, Rodrigo Bittencourt da Silva<sup>1</sup>, Ananda Ellen Machado Rêgo<sup>1</sup>, Fabiana Nogueira Souza Brasileiro<sup>1</sup>, Anna Victória Coelho de Macedo Silva<sup>1</sup>, Thainá Moreira Lins Sant'Ana<sup>1</sup>, Luiz Carlos Passos<sup>2</sup>, Rafael Modesto Fernandes<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Departamento de Cardiologia - Hospital Ana Nery

**Introdução:** A doença valvar de etiologia reumática apresenta maior incidência no Brasil, contrapondo os países europeus, na qual associa-se a causas degenerativas. Pacientes do sexo feminino, apresentam maior prevalência de doença valvar, do que o sexo masculino, sendo a hipertensão arterial, a diabetes e a fibrilação atrial, as principais comorbidades relacionadas a doença. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de valvopatia reumática no estado da Bahia, bem como analisar a prevalência do uso de benzetacil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com indivíduos anticoagulados por Varfarina, acompanhados em centro de controle de RNI de um hospital terciário. Uma ficha contendo dados clínico-epidemiológicos, foi preenchida pelo pesquisador por meio de anamnese e de informações do prontuário eletrônico dos pacientes selecionados. **Resultados:** Dentre os 46 pacientes analisados, a média de idade foi de 48,4±9,7 anos, a maior parte da amostra foi constituída por indivíduos do gênero feminino (67,4%), pardos (23,9%), negros (15,2%) e brancos (8,7%). A valvopatia mais comumente observada de forma isolada foi a estenose mitral (15,2%). Houve prevalência de dupla lesão da mitral em 48,5% da amostra. Entre as comorbidades, a mais prevalente foi a Fibrilação Atrial (58,7%), seguido por Hipertensão Arterial Sistêmica (32,6%) e Diabetes Mellito (8,7%); 23,9% apresentaram obesidade. Dentre as doenças cardiovasculares prévias, houve maior prevalência de AVC (21,7%), seguido por Insuficiência cardíaca (15,2%), IAM (8,7%) e Doença Arterial Coronariana (8,7%). De acordo com a variável condições socioeconômicas, a classe social E representou (39,1%) e as demais classes B, C e D, totalizaram (8,7%). Em se tratando do nível de escolaridade, eram alfabetizados (32,6%). Com relação a taxa de uso de penicilina benzatina, quase metade da amostra não fazia uso (41,3%). **Conclusão:** O perfil clínico e epidemiológico foi marcado por um predomínio de estenose mitral e lesão dupla da mitral. Destacaram-se entre as principais comorbidades a Fibrilação Atrial e a Hipertensão Arterial Sistêmica. De acordo com a epidemiologia, houve predomínio de pacientes do gênero feminino, alfabetizados, pardos e pertencentes a classe E.

**581**

**Título: PERFIL DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO ANTICOAGULA DIVINÓPOLIS**

THAÍS LORENA SOUZA SALES<sup>1</sup>, João Antonio de Queiroz Oliveira<sup>2</sup>, Leilismara Sousa Nogueira<sup>1</sup>, Luanna Gabriella Resende da Silva<sup>1</sup>, Karolini de Faria Mota<sup>1</sup>, André Oliveira Baldoni<sup>1</sup>, Thaís Bueno Enes<sup>1</sup>, Clareci Silva Cardoso<sup>1</sup>, Ana Márcia Tomé de Camargos<sup>1</sup>, Breno Max Horta Melo<sup>2</sup>, Maria Auxiliadora Parreiras Martins<sup>2</sup>, Milena Soriano Marcolino<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de São João del-Rey, (2) Faculdade de Medicina e Centro de Telessaúde, Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O nível de controle é determinante crítico do benefício da anticoagulação com varfarina, anticoagulante oral mais usado no Sistema Único de Saúde (SUS). A adesão ao tratamento, o conhecimento do paciente acerca da terapia com varfarina e o letramento em saúde são determinantes importantes para o controle adequado. O Projeto Anticoagula Divinópolis objetiva implantar a linha de cuidado da anticoagulação em Divinópolis (Minas Gerais), com vistas à melhora do controle dos pacientes e redução da incidência de eventos tromboembólicos e hemorrágicos. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes em anticoagulação oral com varfarina, acompanhados em unidades básicas de saúde na linha de base da implementação do programa. **Métodos:** Estudo transversal com componente retro-analítico, que avaliou pacientes ≥18 anos em uso de varfarina em 20 unidades básicas de saúde em Divinópolis, no período de maio/18 a maio/19. Foram coletadas características clínicas, sócio-demográficas e variáveis de interesse relacionadas ao tratamento com varfarina, e foram aplicados testes: avaliação do conhecimento da anticoagulação oral (Oral Anticoagulation Knowledge - OAK Test); medida de adesão ao tratamento com anticoagulante (teste MAT adaptado) e avaliação do letramento em saúde (Short Assessment of Health Literacy For Portuguese-Speaking Adults - SAHLPA-18). **Resultados:** Os 107 pacientes incluídos apresentam em média 65±12 anos, 56,1% são mulheres e a principal indicação para a anticoagulação é fibrilação atrial (FA, 33,0%), seguida de tromboembolismo venoso (25,0%) e prótese mecânica valvar (17,0%). Em 15,9%, o motivo da anticoagulação não constava em prontuário, e paciente e equipe de saúde não souberam informar. Em todos os casos de FA, os escores CHADS<sub>2</sub>Vasc ou HAS-BLED não constavam em prontuário. Observou-se que 83,7% dos pacientes são aderem à terapia pelo MAT adaptado. O total de acertos no OAK Test foi 51,9%, o que reflete um conhecimento insuficiente dos pacientes acerca da terapia com varfarina. O escore mediano SAHLPA-18 foi 13 (intervalo interquartil 9-15, variação 2-18), sugerindo um alfabetismo em saúde inadequado. **Conclusão:** Em geral, os pacientes apresentam alfabetismo em saúde inadequado e conhecimento insuficiente acerca da terapia com varfarina, e há um desconhecimento da importância da avaliação do risco tromboembólico por parte da equipe médica. Esses dados são essenciais para o desenvolvimento de estratégias para melhora do controle da anticoagulação.

**582**

**Título: PERFIL DE QUASE FALHAS EM PRESCRIÇÕES DE PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

LIDIA EINSFELD<sup>1</sup>, Vanelise Zortea<sup>1</sup>, Laura Caroline Hastenteufel<sup>1</sup>, Jacqueline Kohut Martinbiancho<sup>1</sup>, Thalita Jacoby<sup>1</sup>, Livia Adams Goldraich<sup>2</sup>, Nadine Oliveira Clausell<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil, (2) London Health Sciences Centre, London, ON, Canada

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, os erros potenciais de medicação ou "quase falhas" são incidentes interceptados antes de chegar ao paciente e que poderiam ou não lhe causar danos. Os erros no processo de medicação intrahospitalar podem ocorrer em diferentes etapas, sendo frequentes durante a prescrição. Os programas de acreditação recomendam a revisão de todas as prescrições por profissionais qualificados antes da dispensação, a fim de minimizar possíveis danos aos pacientes. **Objetivos:** Verificar frequência e tipos de quase falhas identificadas por farmacêuticos clínicos no processo de validação das prescrições de pacientes adultos com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que avaliou a frequência de registros das quase falhas nas prescrições de pacientes adultos internados nas unidades de tratamento intensivo cardíaco, de cuidados coronarianos e unidade de internação, identificadas por farmacêuticos clínicos no período de abril a outubro de 2018. As quase-falhas foram classificadas como apresentação, diluição, dose, duplicidade terapêutica, duração de tratamento, forma farmacêutica, necessidade (de inclusão ou exclusão de fármacos), monitoramento de parâmetros laboratoriais, posologia, prescrição incompleta, seleção incorreta, via de administração e outros. Os dados foram analisados por análise estatística descritiva. **Resultados:** No período do estudo foram identificados 337 registros de quase falhas de um total de 386 pacientes internados (equivalente a 0,87 quase-falhas/paciente a cada internação). As quase falhas mais frequentes foram de necessidade de inclusão ou exclusão de fármacos (36,2%), posologia (15,4%) e dose (13,4%). Os anti-hipertensivos representaram 18,4% das quase-falhas encontradas, seguidos de antimicrobianos (10,4%), anticoagulantes (9,5%) e imunossupressores (6,5%). As quase falhas em unidade de tratamento intensivo e cuidados coronarianos somaram 15,4% do total, enquanto que a maioria foi identificada em unidades não-críticas de internação. **Conclusões:** O perfil de quase falhas encontrado em nosso estudo é semelhante aos dados encontrados na literatura em unidades cardiovasculares de hospitais de grande porte. A revisão da farmacoterapia hospitalar por farmacêuticos clínicos é uma importante ferramenta para melhora na segurança do paciente e qualificação da assistência em pacientes com doenças cardiovasculares.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

583

**Título: PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE**

BIANCA MILENA VERBOSKI<sup>1</sup>, Kelly Silva Pereira Silveira<sup>1</sup>, Carla Dalmolin Bergolli<sup>1</sup>, Giovana Valquiria Monteiro da Silva<sup>1</sup>, Patricia Funari Carvalho<sup>1</sup>, Belisa Marin Alves<sup>1</sup>, Carolina Zenilda Nicolao<sup>1</sup>

(1) Hospital Moinhos de Vento

A cardiopatia isquêmica é a principal causa de morte no mundo, sendo responsável por mais de 9 milhões de mortes por ano. O conhecimento sobre fatores de risco da doença e seu controle reduz a morbimortalidade das doenças cardiovasculares. Caracterizar a população atendida permite organizar o fluxo de atendimento centrado no paciente para proporcionar um atendimento eficaz e seguro. Caracterizar o perfil dos pacientes internados com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Análise retrospectiva do perfil dos pacientes com registro em prontuário, com diagnóstico de IAM, considerando o código internacional de doenças (CID I21) e suas variações, no período de janeiro a dezembro de 2018. A análise resultou em 121 pacientes com diagnóstico de IAM. Os pacientes eram provenientes da emergência, transferidos de outras instituições, internados e outros que realizavam procedimentos ambulatoriais. Prevalência de 72 % do sexo masculino; média de idade dos pacientes foi 70 anos; 89% dos pacientes provenientes da emergência; 10% relataram ser tabagistas ativos; 0,8% etilista; 33% cardiopatas prévios; 61% apresentaram alteração do ECG e 37% elevação de troponina. Os sintomas descritos pelos pacientes foram 20 ao todo, entretanto, dor torácica foi relatado por 78% dos pacientes; o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e atendimento foi de 6h para 43% dos pacientes. A dor torácica prevalece como o principal sintoma de IAM em nossa realidade. A difusão da informação dos sintomas do IAM contribuiu para que os pacientes valorizassem suas queixas e procurassem a emergência no tempo menor que 6h.

584

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2018**

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO<sup>1</sup>, Diego da Rosa Miltersteiner<sup>1</sup>, Sabrina Navroski<sup>1</sup>, Marcelo Kalil Menezes<sup>1</sup>, Larisse Cristine Manfro<sup>1</sup>, Ana Luiza Savioi Ribeiro<sup>1</sup>, Gabriêl Winter Santana<sup>1</sup>, Luisa de Souza Maurique<sup>1</sup>, Nikollas Wending Balen<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

Fundamento: apesar de ter havido uma queda na mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) na última década, isso tem levado a um aumento de sobreviventes com dependência funcional, sendo que, no Brasil, é uma das maiores causas de morte e incapacidade, além de gerar dispendiosos gastos públicos. Objetivo: avaliar o perfil epidemiológico de pacientes internados por AVC isquêmico e hemorrágico no estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2018. Material: a amostra escolhida foram todos os pacientes internados, no ano de 2018, devido ao AVC no RS. Avaliaram-se sexo, idade, raça e prevalência de AVC em cada faixa etária. Métodos: trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATA-SUS de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. Resultados: houve 7.905 internações por AVC no RS em 2018, sendo 50,03% do sexo masculino e 49,96% do feminino. Do total, 87,5% eram brancos, 6,1% negros, 5,1% pardos, 1,14% amarelos e 0,076% indígenas. 74,9% das internações ocorreram a partir dos 60 anos, das quais houve uma semelhança entre sexo masculino e feminino, no entanto, dos 60 aos 69, os homens foram responsáveis por 60,6% das internações, dos 70 aos 79 por 50,5% e a partir dos 80 anos por 35,6%. Na faixa etária de menos de um ano de idade até 59 anos, equivalente a apenas 25% das internações, na totalidade, também houve uma paridade entre homens e mulheres: de menos de um ano de idade até 14 anos, 100% foram do sexo masculino; de 15 a 19, 40%; de 20 a 29, 43,9%; de 30 a 39, 41,4%; de 40 a 49, 45,2%; de 50 a 59 anos, 53,5%. Além disso, a média de internação foi de 7,9 dias. Conclusões: Apesar de, no geral, haver uma prevalência de AVC semelhante entre homens e mulheres, dos menores de um ano até 14 anos e dos 50 aos 79 anos, predominaram as internações de pacientes do sexo masculino e dos 15 aos 49 anos e após os 80, do feminino. Ademais, destaca-se o predomínio de AVCs na população branca (87,5%). Os dados encontrados relacionados a maior prevalência de AVC a partir dos 70 anos está de acordo com os dados relatados na literatura brasileira sobre a média do país.

585

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CATETERISMO CARDÍACO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

KEMBERLY GODOY BASEGIO<sup>1</sup>, Kemberly Godoy Basegio<sup>1</sup>, Camile Wünsch<sup>1</sup>, Marcelo Emilio Arndt<sup>2</sup>, Verônica Contini<sup>1</sup>

(1) Universidade do Vale do Taquari - Univates, (2) Hospital Bruno Born - HBB

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs), por anos, configuraram-se como as principais causas de morte no mundo, podendo ser influenciadas por diversos fatores. Os altos índices de mortes e, consequentemente, o elevado custo para o governo, especialmente quanto aos gastos com medicamentos e internações, através do SUS, fazem com que as DCVs sejam consideradas um grande problema de saúde pública. Dentre suas possibilidades de diagnóstico, está o cateterismo cardíaco, exame utilizado para examinar a anatomia coronariana e investigar a doença cardíaca, obtendo-se com ele informações adicionais para a tomada de decisão. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um hospital de pequeno porte do interior do RS. Métodos: Estudo transversal em que foram incluídos 707 indivíduos, euro-derivados, de ambos os gêneros, que realizaram exame de cateterismo cardíaco no hospital em questão, no período de julho de 2012 a dezembro de 2013. A coleta de dados ocorreu a partir da abordagem aos pacientes que iam realizar o cateterismo. Os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram submetidos a um questionário semiestruturado que incluía dados demográficos, história médica, histórico de doença cardiovascular na família, entre outros. O diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC) em todos participantes do estudo foi estabelecido através da avaliação dos laudos dos exames de cateterismo, realizado pelo médico cardiologista responsável pelo centro de hemodinâmica. Resultados: A média de idade dos indivíduos incluídos no estudo foi de 63 anos (±11,00), sendo a maioria do sexo masculino (58%). Dentre os hábitos de vida desses pacientes, 13,4% dos mesmos eram fumantes, 39,5% ex-fumantes, 30,7% relataram consumir álcool regularmente (pelo menos duas vezes por semana) e 38,5% praticavam atividade física regular (no mínimo uma vez na semana). Em relação às comorbidades encontradas, 43% relatavam ingerir alguma medicação para dislipidemia, 14,4% para diabetes mellitus, 72,7% para hipertensão arterial e 11,7% foram diagnosticados com DAC. Conclusão: este estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco no respectivo hospital podendo, assim, auxiliar os profissionais da saúde no planejamento de ações e estratégias para prevenção das DCVs.

586

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

ALESSANDRA REBELATTO BOESING<sup>1</sup>, Isabella Klafke Brixner<sup>1</sup>, Natália da Silveira Colissi<sup>1</sup>, Andressa Duarte Seehaber<sup>1</sup>, Matheus Werlang Donadel<sup>1</sup>, Alessandro Meneghetti Anversa<sup>1</sup>, Luiz Alfredo Zappe Fiori<sup>1</sup>, Stefano Antola Aita<sup>1</sup>, Jacqueline Vaz<sup>2</sup>, Alexandre Schaan de Quadros<sup>2</sup>, Mateus Diniz Marques<sup>1</sup>, Aníbal Pereira Abelin<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAMENTO: O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) permanece como importante causa de morbimortalidade mundial. A avaliação do perfil dos pacientes e seus desfechos é importante para guiar estratégias no tratamento. OBJETIVO: Avaliar características clínicas e desfechos dos pacientes com IAMCST atendidos em hospital público universitário do Rio Grande do Sul. MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo integrante de banco de dados multicêntrico de IAMCST. Foram incluídos pacientes internados em hospital público terciário com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas na presença de angina persistente, no período setembro/2016-dezembro/2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação (em dias), eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e mortalidade durante o período hospitalar. As variáveis foram apresentadas como frequências e porcentagens, média ± desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. RESULTADOS: Dos 188 pacientes internados com IAMCST no período, 183 apresentavam dados epidemiológicos completos, com média de idade de 61,7±11,6 anos e 69,7% sendo homens. Dentre os fatores de risco, 75 (40,3%) pacientes eram tabagistas, 127 (68,6%) hipertensos, 39 (21,1%) diabéticos, 78 (42,4%) dislipidêmicos e 87 (48,3%) apresentavam história familiar de doença arterial coronariana. O infarto de parede anterior foi diagnosticado em 54,8% dos casos. A classificação de Killip=IV foi encontrada em 8% dos pacientes. Foi utilizado AAS e clopidogrel em 100% dos casos, betabloqueadores em 55,4%, IECA ou BRA em 63,1% e estatinas em 71,2%. A mediana do tempo de início dos sintomas até a chegada ao hospital foi 5,5 horas (3,7;9). Quanto à estratégia de reperfusão utilizada, 116 (61,7%) pacientes foram submetidos à intervenção coronariana percutânea primária, 23 (12,2%) realizaram trombólise, 1 paciente foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio e 48 (25,5%) receberam apenas tratamento clínico. O tempo médio de internação foi 9,2±7,2 dias. Para a análise de ECVM e mortalidade foram incluídos os dados de toda a amostra, com incidência de ECVM de 18,2% e mortalidade de 9,1%. CONCLUSÕES: A análise demonstra os dados da prática clínica diária de um hospital público universitário do Rio Grande do Sul. A mortalidade é elevada se comparada a registros de IAMCST atendidos em hospitais cardiológicos, porém comparável aos resultados de hospitais gerais que atendem esta patologia.

**587**

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MUDANÇA DE ESTILO APÓS 6 MESES DE EVENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

VÍTOR BONIATTI NEVES<sup>1</sup>, Karine de Lima Sirio Boclin<sup>1</sup>, Marcelo Fialho Roman<sup>2</sup>

(1) Faculdade IMED, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

**Introdução:** A doença isquêmica do cardíaca é a principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil, sendo considerada uma questão relevante em saúde pública, pois está associada a fatores de risco modificáveis.<sup>1</sup> Dentre os fatores de risco, os aspectos relacionados são ambiente; hábitos de vida; e elementos químicos, psicológicos, fisiológicos ou genéticos, que são predisponentes à ocorrência de eventos cardiovasculares. **2** Objetivo: Identificar a prevalência de fatores de risco em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), internados em uma Unidade de Dor Torácica (UDT) de hospital da região norte do estado do Rio Grande do Sul Brasil e analisar a mudança de estilo de vida após 6 meses da internação. **Métodos:** Métodos: Foram entrevistados 92 pacientes que internaram na UDT com o diagnóstico de SCA no período de maio a dezembro de 2018, em hospital referência no norte do Rio Grande do Sul. Após 6 meses da internação, foram re-entrevistados por telefone sobre seus hábitos. **Resultados:** Observou-se que a idade média dos pacientes foi de 62,7 anos, com desvio padrão de 10,74 anos; predominância do sexo masculino (59,4%); Índice de Massa Corporal médio foi de 28,21 e desvio padrão de 5,11 kg/m<sup>2</sup>, com peso adequado em apenas 27,3% da população, com maior prevalência de sobrepeso (38,3%). Dentre outros fatores de risco 75,6% hipertensos, 29,4% portadores de Diabetes Mellitus. A prevalência de pacientes tabagistas e/ou sedentários na internação foi de 51,1%. Inicialmente, 35,9% eram sedentários, após 6 meses, 84,8% destes o mantiveram, enquanto 18,6% dos não sedentários entraram neste grupo, com total final na nova entrevista 42,4%. Já quanto ao tabagismo, 29,3% fumantes, após 6 meses, 53,8% cessaram o hábito. 91,3% negaram etilismo e entre os etilistas 37,5% cessaram uso após 6 meses. Em relação aos pacientes que foram à óbito, 62,5% eram tabagistas, contra 29,6% dos vivos. **Conclusão:** Conclui-se que a presença de fatores de risco é significativa na população. O perfil é sexo masculino, acima de 60 anos, e sobrepeso, sendo que mais da metade é tabagista ou sedentário. Entre os tabagistas houve uma redução importante de no número de tabagistas, entretanto o nível de sedentarismo elevou-se pós-evento. Para tanto, é importante traçar e intensificar estratégias de orientação de mudanças e manutenção de estilo de vida saudável tanto na prevenção primária e secundária por meio de educação em saúde.

**588**

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

PAULA CRISTINA SILVA<sup>1</sup>, Omar Pereira de Almeida Neto<sup>1</sup>, Elmiro Santos Resende<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) configura uma patologia que compromete o desempenho físico e social do indivíduo, contribuindo para degradação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Nessa perspectiva, delimitar o comprometimento biopsicossocial e mensurar a qualidade de vida destes cardiopatas se faz relevante. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com IC e a QVRS em quatro momentos distintos de acompanhamento clínico. **Metodologia:** Aprovado sob parecer de nº 1.864.889, o estudo foi realizado com indivíduos portadores de IC e atendido em ambiente ambulatorial de um hospital escola do Triângulo Mineiro. Os participantes foram avaliados em quatro momentos (T0, T1, T2 e T3), com métodos de visita presencial e monitorização telefônica, ao longo de dois anos. Foram aplicados: o Questionário de Caracterização Clínica e Socioeconômica, a fim de estabelecer o perfil epidemiológico dos participantes e o Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) para avaliação da qualidade de vida. As análises foram feitas através do Programa Statistical Package for the Social Science, sendo realizadas medidas de tendência central, teste de normalidade e comparação através do teste t student. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 108 pacientes, com predomínio do sexo feminino (50,90%), idosos (66,62±11,33 anos), brancos (n=51; 47,20%); casados (n=59; 54,60%) e aposentados (n=96; 88,90%), de renda e escolaridade baixa (R\$820±70; 4±6 anos de escolaridade). O tempo mediano de diagnóstico de IC foi de 5±6 anos, sendo a Doença de Chagas a principal causa etiológica para a doença (57,40%). Quanto à condição clínica, a IC manteve fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida (40,90 ± 11,12%), com classes funcionais II (44,40%) e III (48,10%) da New York Heart Association (NYHA) mais frequentes. O MLHFQ evidenciou impacto negativo da IC sob a QVRS, onde o domínio físico atingiu média de 25,50±14 à 28,64±7,76 pontos. Na dimensão emocional os escores variaram entre 10,44±5,65 e 11 ±10 pontos. Já ao domínio inespecífico do instrumento MLHFQ as pontuações médias foram de 15,59 ±4,44 à 21,97±5,09 pontos. Diante disso, ao comparar os escores totais ao longo do tempo de seguimento teve-se um aumento de 5,02 pontos, inferindo a deterioração progressiva da QVRS dos portadores de IC. **Conclusão:** O estudo comprovou a hipótese de que pacientes com IC grave, de acordo com a FEVE e classificação NYHA expressam pior escores de QVRS.

**589**

**Título: PERÍODOS CURTOS DE TÔNUS SIMPÁTICO ELEVADO PREDIZEM MORTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, Paulo Roberto Benchimol Barbosa<sup>2</sup>, Jurandir Nadal<sup>2</sup>

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Programa de Engenharia Biomédica - COPPE UFRJ

**Fundamento:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método capaz de avaliar o estado autonômico e pode identificar pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sob maior risco de morte. Durante 24 horas, períodos de maior tônus simpático não identificados nas variáveis de longo prazo da VFC podem ocorrer. No entanto, poucos estudos avaliaram se breves períodos de aumento do tônus simpático durante o monitoramento do Holter impactam em mortalidade. **Objetivo:** Verificar se períodos curtos de aumento do tônus simpático durante as 24 horas podem prever morte em pacientes com IC. **Métodos:** Pacientes hospitalizados por IC ou síncope e submetidos a Holter 24h de janeiro/2014 a dezembro/2016 foram incluídos. Após avaliação de prontuário, os pacientes foram divididos em 4 grupos: sem IC, IC com fração de ejeção preservada (ICFEN), intermediária (ICFEI) e reduzida (ICFER). Na análise de maior tônus simpático, avaliou-se o momento de menor VFC registrado em um período de 10 minutos ao longo de todo sinal eletrocardiográfico de 24h (menor SDNN, menor RMSSD e menor pNN50). Também foram avaliados os parâmetros tradicionais de longo prazo em 24 horas (SDNN, SDANN e RMSSD). As médias dos parâmetros da VFC entre óbitos e sobreviventes foram comparadas através do teste t de Student. Variáveis com p<0,01 foram incluídas em um modelo de regressão multivariada de Cox para determinar a ocorrência do desfecho de morte por todas as causas. **Resultados:** 116 pacientes, 48 (41,4%) sem IC, 33 (29,4%) ICFEN, 15 (12,9%) ICFEI e 20 (17,2%) ICFER. Média de idade=71,9±16,3 anos, 45,7% homens, seguimento médio=2,8±1,3anos, 39 óbitos (33,6%). Comparando sobreviventes e óbitos, as variáveis com significância estatística foram, respectivamente: menor SDNN (18,7 x 12,3 ms, p=0,001), menor RMSSD (14,1 x 9,8 ms, p=0,02), idade (68,6 x 78,4 anos, p=0,002) e fração de ejeção (59,6 x 49,3%, p=0,002). Na regressão de Cox, todas as variáveis incluídas foram preditores independentes de óbito: idade (HR 1,06, IC95% 1,02-1,09); fração de ejeção (HR 0,97, IC 95% 0,95-0,99) e menor SDNN (HR 0, IC 95% 0,86-0,98). **Conclusão:** Na amostra estudada, os fatores preditores de morte por todas as causas foram idade, fração de ejeção e o menor SDNN documentado em 10 minutos em todo sinal, expressando que mesmo breves momentos de tônus simpático mais elevado são capazes de impactar a mortalidade principalmente em idosos e pacientes com fração de ejeção reduzida.

**590**

**Título: PLACAS ATEROSCLERÓTICAS CORONARIANAS INSTÁVEIS ESTÃO ASSOCIADAS APENAS A IDADE E A BAIXOS NÍVEIS DE HDL-COLESTEROL E NÃO A ALTOS NÍVEIS DE LDL-COLESTEROL EM INDIVÍDUOS OCTOGENÁRIOS.**

INGRID REIS ABRANTES<sup>1</sup>, Alessandra Menezes Campos<sup>3</sup>, Anna Luiza Brito Franceschini<sup>1</sup>, Wladimir Magalhães de Freitas<sup>3</sup>, Andrei Carvalho Sposito<sup>3</sup>, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares<sup>2</sup>

(1) Universidade Católica de Brasília (UCB), (2) Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto BIOCARDIOS

**Introdução:** Nosso principal objetivo é estudar a associação entre a composição das placas segundo os aspectos angiográficos e o perfil lipídico de pacientes octogenários, com intuito de elucidar os fatores que mais influenciam na vulnerabilidade das placas ateroscleróticas. **Métodos:** Para esta análise foram incluídos 208 indivíduos com oitenta anos ou mais, selecionados a partir de 1205 candidatos que procuraram espontaneamente clínica de atendimento primário na cidade de Brasília -DF. Foram selecionados os candidatos com ausência de doença aterosclerótica manifesta presente ou passada. A ausência de doença aterosclerótica foi definida através de história clínica, eletrocardiograma, exame físico e ecodoppler cardiograma colorido. **Resultados:** Placas ateroscleróticas coronarianas de maior vulnerabilidade vistas a angiografia foram classificadas segundo critérios estabelecidos na literatura em placas com remodelamento positivo, hipodensidade e tipo spotty. Para avaliar os preditores clínicos e bioquímicos da presença ou ausência das características angiográficas descritas recorreu-se a regressão logística pelo método forward. Procedeu-se também a validação dos pressupostos por intermédios da análise gráfica dos resíduos e ao diagnóstico dos casos influentes. Apenas a idade persistiu como preditor de placas vulneráveis tipo: remodelamento (bidade=0,10; X<sup>2</sup> WALD (1)=5,0;p=0,025;Exp(b)=1,11;[1,0-1,2]) spotty (bidade=0,1;X<sup>2</sup> WALD(1)=6,1;p=0,015;Exp (b)=2,8;[1,24-6,3]) hipodensidade (bidade=0,1;X<sup>2</sup> WALD=(1);p=0,02;Exp(b)=1,1;[1,0-1,2]) nos modelos ajustados para gênero, HDL-colesterol, LDL-colesterol, Triglicerídios, DM,HAS,Atividade física, estatina, tabagismo, gordura corporal. Baixos níveis séricos de colesterol HDL aumentam significativamente a existência de placas com remodelamento vascular positivo mesmo após ajustes para as demais variáveis (bHDL-COLESTEROL =1;X<sup>2</sup> WALD(1)=6,1;p=0,01;Exp(b)=2,8; 1,2=6,3)]. **Conclusão:** Entre indivíduos com oitenta anos ou mais, apenas a idade se mostrou preditora de placas vulneráveis em modelos ajustados para demais variáveis. Baixos níveis de HDL-colesterol também estiveram associados a placas com remodelamento positivo.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

591

**Título: POLIMORFISMOS NOS GENES IL2 E IL4 ESTÃO ASSOCIADOS COM CARDIOPATIA REUMÁTICA CLÍNICA E LATENTE: DADOS DO ESTUDO PROVAR**

JÚLIA PEREIRA AFONSO DOS SANTOS<sup>1</sup>, Walderez Dutra<sup>1</sup>, Luiz Paulo C. Rocha<sup>1</sup>, Cecília H. R. Pinto<sup>1</sup>, Clara Leal Fraga<sup>1</sup>, Breno De Filippo Rezende<sup>1</sup>, Andrea Zawacki Beaton<sup>3</sup>, Craig A. Sable<sup>2</sup>, Waydner Antônio A. Costa<sup>1</sup>, Antonio Luiz Pinho Ribeiro<sup>1</sup>, Maria do Carmo Pereira Nunes<sup>1</sup>, Bruno Ramos Nascimento<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Childrens Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

**Introdução:** A cardiopatia reumática (CR) está associada a uma resposta inflamatória influenciada por características genéticas dos pacientes. Nenhum estudo até então havia pesquisado as variantes polimórficas nos genes de citocinas em indivíduos brasileiros com CR clínica e subclínica. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre polimorfismos funcionais em genes que codificam citocinas imunorreguladoras e diferentes estágios (latente e clínico) da CR em crianças, adolescentes e adultos. **Métodos:** O DNA foi extraído de amostras de sangue de (1) pacientes com CR clínica acompanhados em um hospital universitário de referência no Brasil, (2) pacientes com DCR latente que preencheram os critérios da World Heart Federation de 2012 e (3) controles normais pareados. PCR em tempo real foi utilizada, com ensaios validados, para avaliar a frequência dos polimorfismos genéticos de IL2 (rs2069762 G/T), IL4 (rs2243250 C/T), IL6 (rs1800795 C/G), IL10 (rs1800896 T/C) e IL17A (rs2275913 A /G). **Resultados:** Amostras de DNA de 212 pacientes foram analisadas, sendo 100 com CR clínica, 77 com CR latente (17 definitivos, 60 borderline) e 35 controles. Os indivíduos com CR clínica apresentaram menor frequência dos genótipos CT e TT no locus IL4 quando comparados com controles normais (p=0,027) e com aqueles com CR latente (p=0,029). Um risco menor de CR clínica foi observado em pacientes com esses genótipos em comparação com indivíduos normais (OR=0,362; IC 95% 0,150-0,875 p=0,024) e com CR latente (OR=0,489; IC 95% 0,260-0,920 p=0,027). Pacientes com CR latente tiveram uma maior frequência do genótipo TT no gene IL2, quando comparados com os indivíduos com RHD clínica (p=0,020), sugerindo que este genótipo é protetor contra CR clínica (OR=0,470; IC95% 0,250-0,883 p=0,019). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, analisando-se os polimorfismos de IL6, IL10 e IL17A. **Conclusão:** Polimorfismos nos genes IL4 (rs2243250 C/T) e IL2 (rs2069762 G/T) podem ser protetores contra a CR clínica. Estudos longitudinais prospectivos são necessários para se investigar o impacto dos polimorfismos dos genes IL2 e IL4 no desenvolvimento e progressão da CR latente. Atualmente estamos medindo a expressão de IL-2 e IL-4 para avaliar a expressão fenotípica dessas citocinas.

592

**Título: PREDITORES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DE REMODELAÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE ANTERIOR**

CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA<sup>1</sup>, Fabrício Moreira Reis<sup>1</sup>, Karina Nogueira Dias Secco<sup>1</sup>, Bruna Franco Nogueira<sup>1</sup>, Cássia da Silva Antonio Rodrigues<sup>1</sup>, Daniele Andreza Antonelli Rossi<sup>1</sup>, João Carlos Hueb<sup>1</sup>, Katashi Okoshi<sup>1</sup>, Luis Cuadrado Martin<sup>1</sup>, Marcos Ferreira Minicucci<sup>1</sup>, Silméia Garcia Zanati Bazan<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Introdução:** A doença arterial coronariana é a primeira causa isolada de morte e responsável por elevado número de hospitalizações em todo o mundo. A remodelação ventricular está associada com pior prognóstico após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST). **Objetivos:** Identificar quais variáveis são preditoras da remodelação ventricular após o IAMCST. **Metodologia:** Foi realizado um estudo prospectivo, observacional e longitudinal, composto por pacientes com diagnóstico de IAMCST de parede anterior admitidos na Unidade Coronariana (UCO) de um Hospital Terciário no período de julho de 2017 a agosto de 2018. Foram incluídos 50 pacientes: quatro perderam o seguimento e cinco evoluíram a óbito em seis meses. Durante o período da internação na UCO, os pacientes foram submetidos ao primeiro ecocardiograma 2 a 3 dias após o IAMCST. No sexto mês após o IAMCST, os pacientes foram submetidos à reavaliação clínica e a novo ecocardiograma. A remodelação cardíaca foi considerada como aumento no volume diastólico superior a 15%. **Análise estatística:** as variáveis contínuas de distribuição normal e não normal foram apresentadas em média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75% e comparadas pelo teste T de Student e de Mann-Whitney, respectivamente. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado ou de Fisher. Para avaliar a associação das variáveis com o desfecho remodelação em seis meses utilizamos a regressão logística multivariada. As variáveis incluídas na regressão foram aquelas que apresentaram diferença estatisticamente significante na análise univariada (p<0,05). **Resultados:** Entre os que remodelaram e não remodelaram houve diferença no pico da CKMB (Não: 323,7 ± 228,2; Sim: 522,4 ± 201,6, p=0,008) e na relação E/E' (Não: 9,20 [8,50-11,25] e Sim: 12,60 [10,74-14,40], p=0,004), que mantiveram-se após regressão logística multivariada. Foi realizada curva ROC que definiu o valor de CKMB de 378 U/L e E/E' de 11,56 para determinação de remodelação cardíaca, sendo que em série a sensibilidade foi de 66,7% e a especificidade de 84,0%, e, quando utilizado um critério ou outro, a sensibilidade foi de 100% e a especificidade de 60,0%. **Conclusões:** O presente estudo identifica a presença da disfunção diastólica e o pico da CKMB na fase aguda do IAMCST como preditores de remodelação ventricular após o IAMCST e sugeriu valores para identificação desses pacientes.

593

**Título: PREDITORES DE INFEÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

CLARISSA BOTH PINTO<sup>1</sup>, Georgia Pante<sup>1</sup>, Manoela Astolfi Vivan<sup>1</sup>, Francine Rodrigues Philippsen<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira de Freitas<sup>1</sup>, Elisa Ruiz Fulber<sup>1</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>1</sup>, Karen Brasil Ruschel<sup>1</sup>, Carisi A Polanczyk<sup>1</sup>

(1) UFRGS, (2) HCPA

**Introdução:** A cirurgia cardíaca é uma opção terapêutica para diversas patologias cardiovasculares. Entretanto o risco está diretamente relacionado as características do paciente e aos cuidados perioperatórios. A infecção é uma das complicações mais comuns no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, embora potencialmente prevenível. **Objetivo:** Avaliar o perfil de infecção no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, identificar os preditores independentes de infecção e analisar a efetividade do uso de mupirocina e clorexidina na redução de infecção de sítio cirúrgico. **Método:** Coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca aberta entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A análise de preditores associados às complicações pós cirúrgicas foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada, estratificados pelo período da adoção do protocolo institucional de prevenção de infecção. Foram considerados significativos valores de p ≤0,05. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 541 pacientes. A incidência de infecção no período de 2015 a 2018 foi de 13,5% (73 casos), sendo pneumonia (30%) e infecção profunda de ferida operatória (27%) as causas mais frequentes. O protocolo de pesquisa de S. Aureus, uso de pomada de mupirocina intranasal e banho com clorexidina para prevenção de infecção foi instituído no ano de 2016, sendo que em janeiro de 2018 foi reforçado junto às equipes assistenciais maior adesão a este protocolo. No ano de 2015, a incidência de infecção foi de 23,5%, no ano de 2016 foi de 12,7%, no ano de 2017 foi de 19,5% e no ano de 2018 a incidência de infecção foi de 9%. Na análise multivariada, os preditores independentes para infecção foram DPOC (RR 2,07, IC 95% 1,29-3,31, p= 0,002), necessidade de transfusões intra-operatórias (RR 1,60, IC 95% 1,006-2,56, p=0,047) e circulação extra-corpórea (RR 1,009, IC 95% 1,005-1,013, p< 0,001). **Conclusão:** Neste estudo, infecção foi uma complicação comum, dados consistentes com estudos prévios. Comparando o ano de 2015 com 2016, ano este em que o protocolo de profilaxia para infecção foi implementado, houve uma redução substancial da incidência desta complicação.

594

**Título: PREDITORES DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM SÍNCOPE ATENDIDOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA**

ANGELINA SILVA CAMILETTI<sup>1</sup>, Olga Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Nilson Araújo Oliveira Júnior<sup>1</sup>, Ana Inês da Costa Bronchtein<sup>1</sup>, Martha Pinheiro<sup>1</sup>, Rafael Rangel<sup>1</sup>, Barbara Abufaiad<sup>1</sup>, Emília Nascimento<sup>2</sup>, Basílio Bragança Pereira<sup>2</sup>, Gláucia Maria Moraes Oliveira<sup>2</sup>

(1) Rede D'Or São Luiz, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

**Introdução:** A avaliação da síncope ainda resulta em internações desnecessárias deflagrando a realização de testes diagnósticos dispendiosos com baixa acurácia. **Objetivos:** identificar os fatores que levaram à internação de pacientes atendidos em Unidades de emergência. **Método:** coorte prospectiva, multicêntrica, com análise retrospectiva, e com pacientes atendidos nas emergências de 11 Hospitais, através de um protocolo gerenciado (PG) constituído por ficha padronizada para orientação diagnóstica e estratificação de risco com critérios para internação pré-definidos, baseado em diretrizes vigentes além de suporte por telefone de especialistas em síncope durante 24h. Para análise exploratória e escolha de variáveis, foram consideradas 45 variáveis com base no PG utilizado-se o modelo de regressão logística (RL) com regularização por elastic net. Com as variáveis escolhidas, uma análise não paramétrica através de Árvores de Classificação (AC) foi realizada para predição com as mais relevantes para o desfecho internação. **Resultados:** Foram estudados 1.189 pacientes, dos quais 57,44% eram mulheres, a média da idade foi 59 anos e 51,56% tinham idade acima de 59 anos. A internação ocorreu em 40,54% onde 68,05% tinham idade maior que 59 anos, as comorbidades mais frequentes eram cardiológicas 53,11%, diabetes 22,61% e neurológicas 20,75%. Na descrição do evento 46,47% relataram episódio prévio, 42,74% não tiveram pródromos, 44,61% não apresentaram gatilhos e 27,80% tiveram trauma relacionada à queda. A síncope cardíaca (77,71%), neurológica (62,16%) e inexplicada (51,59%) foram internados em sua maioria. Na análise das variáveis, a RL selecionou: idade, sintomas de arritmias, síncope pós-prandial, gatilhos como evacuação e movimento da cabeça e pescoço, história familiar de morte súbita (HFMS), diabetes, pressão arterial (PA), avaliação neurológica e TC. A partir destas, a AC identificou as mais relevantes e mostrou que quando havia associação de idade maior que 59 anos com TC normal e sem o gatilho evacuação, a chance de internação era de 67,3%. A associação de idade menor ou igual a 59 anos com TC normal e sintomas de arritmias, elevou a probabilidade para 87,5%. **Conclusão:** A estratificação de risco através do modelo logístico identificou os preditores de mais alto risco que determinaram a internação de grande parte dos pacientes de médio e alto risco. O julgamento clínico foi aplicado para estratificar os pacientes mais velhos e foi superior ao descrito no PG.

**595**

**Título: PREDITORES DE MORTE E ANÁLISE DO EUROSCORE II EM CIRURGIAS CARDÍACAS.**

CLARISSA BOTH PINTO<sup>1</sup>, Ana Paula Tagliari<sup>1</sup>, Manoela Astolfi Vivan<sup>1</sup>, Francine Rodrigues Philippsen<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira de Freitas<sup>1</sup>, Elisa Ruiz Fulber<sup>1</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>1</sup>, Georgina Pante<sup>1</sup>, Mauren Haefner<sup>1</sup>, Carisi A Polanczyk<sup>1</sup>

(1) UFRGS, (2) HCPA

**Introdução:** Cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, com morbimortalidade relacionada às características do paciente, do procedimento e dos cuidados perioperatórios. O EuroSCORE II é um dos escores recomendados para predição de mortalidade, mas é necessário testar sua acurácia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Brasil. **Objetivo:** Identificar os preditores independentes para mortalidade, bem como avaliar a capacidade do EuroScore II em prever mortalidade em um centro de referência brasileiro. **Métodos:** Coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A análise de preditores associados às complicações pós cirúrgicas foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada. Foram considerados significativos valores de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos no estudo 541 pacientes. A idade média foi de 62,2(±12) anos; 63% eram homens, 24% tabagistas; 75% apresentavam hipertensão arterial, 33% diabetes, 12% DPOC, 26% com hipertensão pulmonar. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram cirurgias de revascularização, 161 (30%) trocas valvares, 48 (9%) envolveram aorta e 71 (13%) foram cirurgias combinadas. Em relação aos desfechos maiores: a mortalidade foi de 7%, 4,1% tiveram IAM e 4,1% AVC. Na análise multivariada, diabetes (RR 2,43, IC 95% 1,26-4,66,  $p=0,007$ ), doença renal terminal (RR 3,33 IC95% 1,37-8,09, 0,008), hipertensão pulmonar (RR 2,02, IC 95% 0,99-4,09,  $p=0,05$ ) e tempo de CEC (RR 1,008, IC 95% 1,003-1,014,  $p=0,004$ ) foram preditores independentes para mortalidade. Na análise da capacidade discriminatória para predição de óbito do EuroSCORE II, a área sob a curva (AUC) foi de 0,81 (IC 0,74-0,87). Pacientes com EuroScore II abaixo de 5% tiveram mortalidade de 3,6%, para aqueles entre 5 e 10%, a mortalidade observada foi de 14,2%; aqueles com risco >10%, o observado foi de 28%. **Conclusão:** Observou-se que a mortalidade é semelhante à apresentada na literatura internacional, sendo que diabetes, doença renal avançada e tempo de isquemia permanecem como preditores independentes de pior prognóstico. Além disso, o EuroSCORE II demonstrou alto poder discriminatório para predição do desfecho óbito.

**596**

**Título: PREDITORES DE MORTE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL PRIVADO. ANÁLISE DE BANCO DE DADOS DE UMA INSTITUIÇÃO.**

ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA<sup>1</sup>, Elena Domingues De Simonis Silveira<sup>1</sup>, Ricardo Wang<sup>1</sup>, Fernando Carvalho Neuenschwander<sup>1</sup>, Luiz Felipe Carvalho Lopes<sup>1</sup>, Sander Luis Gomes Pimentel<sup>1</sup>, Brissa Danielle Barbosa Souza<sup>1</sup>, Veronica Paulina Rocha Jardim Araújo<sup>1</sup>, Claudia Saad Valadares Jaime<sup>1</sup>, Rafaela Santos Garcia<sup>1</sup>, Gustavo Micena Araújo<sup>1</sup>, Jemima Santanna<sup>1</sup>, Rafael Barbosa Alcantara<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL VERA CRUZ . HVC-BH.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares apresentam elevados índices de mortalidade em todo o mundo, sendo as síndromes coronarianas agudas (SCA), responsáveis por grande parte das internações e morte hospitalares no Brasil. Inúmeros fatores de risco estão associados a doença arterial coronariana e esta pode se manifestar com quadro clínico e gravidade variável. Torna-se, portanto, necessário identificar precocemente os fatores relacionados a pior desfecho. O objetivo do trabalho foi avaliar os preditores de mortalidade nos pacientes internados com SCA. **Métodos:** Foram analisados 241 pacientes admitidos com SCA no período de Janeiro de 2018 a Abril de 2019, em um serviço privado. Foi criado um banco de dados com as informações clínicas e epidemiológicas de cada um, o tratamento ao qual foram submetidos e os desfechos obtidos. A partir das informações registradas, foi realizada análise dos dados por regressão logística múltipla, permitindo estimar a probabilidade associada da ocorrência de óbito nesses pacientes. **Resultados:** A média de idade dos paciente foi de 68 anos, sendo 55% do sexo masculino. Houve prevalência importante dos principais fatores de risco, hipertensão arterial sistêmica (79,4%); diabetes (42,8%); dislipidemia (61,9%); e tabagismo (28%). Foram analisados idade, sexo, presença dos fatores de risco, história familiar de doença coronariana, insuficiência arterial periférica, acidente vascular encefálico prévio, apresentação clínica (com ou sem supraST) e classificação de Killip. Após regressão logística múltipla, observamos resultados estatisticamente relevantes para idade ( $p=0,018$ ); alteração do segmento ST ( $p=0,001$ ) e classificação de Killip ( $p=0,00$ ). **Discussão:** Fatores identificados já na admissão, como a faixa etária e a apresentação clínica, já ajudam a definir o prognóstico desses pacientes, auxiliando na identificação da gravidade e na tomada de decisões. Semelhante a alguns estudos já publicados, houve maior risco de morte naqueles que se apresentaram com elevação do segmento ST e instabilidade clínica, registrada pelo Killip. Por outro lado, na nossa amostra, a idade foi um preditor de gravidade, diferente do registrado em alguns estudos prévios. Sexo e a presença de fatores de risco não se mostrou relacionado a maior risco de óbito nessa população. **Conclusão:** São fatores independentes de mortalidade hospitalar a idade do paciente, apresentação clínica de acordo com a classificação Killip e Infarto com Supra de ST.

**597**

**Título: PREDITORES DE REDUÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.**

RAFAEL ROCHA SILVA<sup>1</sup>, Whady Hueb<sup>1</sup>, Paulo Cury Rezende<sup>1</sup>, Felipe Pereira Camara de Carvalho<sup>1</sup>, Mauricio Rigodanzo Mocha<sup>1</sup>, Guilherme Fernandes de Carvalho<sup>1</sup>, Eduardo Gomes Lima<sup>1</sup>, Carlos Vicente Serrano Junior<sup>1</sup>, Gustavo André Boeing Boros<sup>1</sup>, Jose Antonio Franchini Ramires<sup>1</sup>, Roberto Kalil Filho<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coracao (InCor), Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR

**Introdução:** A função ventricular esquerda é um importante fator prognóstico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Nesse contexto, a maioria dos ensaios clínicos avaliaram pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ou reduzida antes da randomização, porém poucos estudos seguiram essa função em longo prazo. Assim, avaliamos em longo prazo os preditores de redução da FEVE em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** Trata-se de uma análise pré especificada do ensaio clínico MASS III, estudo prospectivo e randomizado, que comparou pacientes portadores de DAC e função ventricular preservada submetidos à CRM com (CCEC) e sem circulação extracorpórea (SCEC). Nesta análise foram incluídos pacientes com FEVE avaliados por ecocardiografia no início e no seguimento a longo prazo. Uma redução de FEVE < 40% foi considerada como variável para desfecho neste estudo. A análise multivariada com regressão logística foi aplicada para identificar os preditores independentes do desfecho. Variáveis clínicas, laboratoriais e perioperatórias foram incluídas nesta análise. **Resultados:** Dos pacientes randomizados, 225 (113 CCEC e 112 SCEC) tiveram segunda avaliação da FEVE com média de 5,9 anos de seguimento. As características basais foram semelhantes entre os grupos. A taxa de revascularização incompleta (RI) foi de 30,4% e 14,2% nos grupos SCEC e CCEC, respectivamente ( $p=0,003$ ). Não se observou diferenças em relação à incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização adicional entre os grupos no seguimento. Observou-se 25 (11,5%) dos pacientes que desenvolveram FEVE < 40%. Em toda a coorte, a ocorrência de novo IAM (OR: 4,9, IC 95%: 1,20-19,8,  $p=0,02$ ) e pico de CKMB periprocedimento (cada 10ng/mL) (OR: 1,08; 1,02-1,14;  $p=0,005$ ) foram preditores independentes para piora da FEVE < 40% no seguimento. RI (OR 1,15; 0,25-5,30;  $p=0,856$ ) e a técnica cirúrgica (OR 0,93; 0,27-3,15;  $p=0,908$ ) não se associaram à disfunção ventricular. **Conclusão:** A liberação de CKMB periprocedimento e novo IAM foram preditores independentes de disfunção ventricular, independentemente da técnica cirúrgica e da completude da revascularização.

**598**

**Título: PREDITORES DE SUCESSO DA INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM OCLUSÃO TOTAL CRÔNICA**

PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Karlyse Claudino Belli<sup>1</sup>, Franciele Rosa da Silva<sup>1</sup>, Vitória Recuero Fagundes<sup>1</sup>, Lucio Padilla<sup>1</sup>, João Eduardo Tinoco de Paula<sup>1</sup>, Antonio Carlos Botelho da Silva<sup>1</sup>, Carlos Campos<sup>1</sup>, Ricardo Santiago<sup>1</sup>, Marcelo Harada Ribeiro<sup>1</sup>, Franklin Leonardo Hanna Quesada<sup>1</sup>, Alexandre Quadros<sup>1</sup>

(1) Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

**Introdução:** Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento de novas técnicas têm permitido a recanalização percutânea de uma ampla gama de casos com oclusões coronarianas totais crônicas (CTO). No entanto, estudos contemporâneos avaliando estas abordagens em nosso meio não são disponíveis. **Objetivo:** Avaliar as características, desfechos e preditores de insucesso da intervenção coronariana percutânea (ICP) em CTO em um registro multicêntrico e internacional. **Métodos:** O estudo foi coordenado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista, sendo que centros do Brasil e da América Latina foram convidados a participar. A coleta de dados foi realizada pela plataforma REDCap. Preditores de insucesso foram avaliados por análise multivariada. **Resultados:** O registro incluiu 1.040 casos realizados entre 2015 e 2019 em 33 hospitais de sete países (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, México e Porto Rico). Os pacientes eram em sua maioria homens e com idade média de 64±11anos. As principais indicações clínicas foram alívio da angina em 81% e controle de isquemia em 30%. A taxa de sucesso clínico global foi de 82%, predominantemente pela técnica anterógrada. Os preditores independentes de insucesso foram tentativa prévia, calcificação importante e coto proximal rombo, e nestes procedimentos houve maior tempo de fluoroscopia, volume de contraste e radiação. As taxas de eventos cardiovasculares maiores foram baixas, e não houve diferença entre os grupos. No entanto, pacientes com insucessos apresentaram pequeno aumento na incidência de perfuração, tamponamento e cirurgia de emergência. **Conclusões:** Neste registro contemporâneo representativo de países da América Latina, a ICP de CTO foi realizada predominantemente por indicações contempladas nas diretrizes e com boa taxa de sucesso. Os preditores de insucesso devem ser considerados ao avaliar a decisão clínica de realizar estes procedimentos.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

599

**Título: PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E OBSTÁCULOS À PRÁTICA EM PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA NO SUL DO BRASIL**

MAÍRA RIBAS GOULART<sup>1</sup>, Júlia Lima<sup>2</sup>, Marcelo Ahlert da Silva<sup>2</sup>, Daniela Schneid Schuh<sup>1</sup>, Sandra Mari Barbiero<sup>1</sup>, Lucia Pellanda<sup>2</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** o leite materno é nutricionalmente adequado e está relacionado à diminuição de diversos problemas de saúde na infância. Sua oferta é recomendada amplamente no meio científico. **Objetivos:** Estimar a prevalência e obstáculos em aleitamento materno em portadores de cardiopatia congênita (CC) no sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com CC entre 2 e 18 anos. Excluiu-se da análise portadores de síndromes genéticas e pacientes cujas mães tivessem ido a óbito. As variáveis sobre aleitamento materno (AM) nos primeiros 2 anos de vida foram coletadas através de telefonema para as mães, por avaliadores treinados. As prevalências são descritas na forma de proporções e as variáveis contínuas como médias e desvio-padrão. As análises bivariadas foram avaliadas através de teste qui-quadrado para medir a associação entre as variáveis e o desfecho. **Resultado:** analisou-se 353 pacientes com CC. Houve predominância do sexo masculino (54%) e média de idade de 9,54 ± 4,52 anos. O AM até o 6<sup>o</sup> mês esteve presente em 41,1%. O principal motivo para suspender o AM foi problemas relacionados à CC (26,2%), principalmente entre os pacientes cianóticos. **Conclusão:** As mães de bebês CC se deparam com grandes desafios para a manutenção do fornecimento de leite materno, sejam eles inerentes à prática de AM ou relacionados à CC.

600

**Título: PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES CLÁSSICOS E SUA MODIFICAÇÃO APÓS 6 MESES DE EVENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

VÍTOR BONIATTI NEVES<sup>1</sup>, Karine de Lima Sírío Boclin<sup>1</sup>

(1) Faculdade IMED, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

**Introdução:** A doença isquêmica do cardíaca é a principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil, sendo considerada uma questão relevante em saúde pública, pois geralmente está associada a fatores de risco modificáveis. **1** No Framingham Heart Study definiu-se os fatores de risco clássicos como sendo DM, HAS, hipercolesterolemia, tabagismo e os não-modificáveis, como idade, sexo masculino e história familiar de Doença Cardiovascular. **2** **Objetivo:** Identificar a prevalência de fatores de risco clássicos em pacientes com síndrome coronariana aguda, internados em uma Unidade de Dor Torácica (UDT) de hospital da região norte do estado do Rio Grande do Sul Brasil e analisar a mudança de estilo de vida após 6 meses da internação. **Métodos:** Foram entrevistados 92 pacientes que internaram na UDT com o diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda no período de maio a dezembro de 2018, em hospital referência no norte do Rio Grande do Sul. Após 6 meses da internação, foram re-entrevistados por telefone sobre seus hábitos. **Resultados:** Observou-se que a idade média dos pacientes foi de 62,7 anos, com desvio padrão de 10,74 anos; predominância do sexo masculino (59,4%). Dentre os fatores de risco modificáveis clássicos 75,6% hipertensos, 29,4% portadores de Diabetes Mellitus. A hipercolesterolemia não foi calculada devido ao atendimento ser feito na emergência. Já quanto ao tabagismo, 29,3% eram fumantes na internação e após 6 meses, 53,8% cessaram o hábito. Entre os pacientes, 92,4% haviam pelo menos um fator de risco modificável. Em relação aos pacientes que foram à óbito, 62,5% eram tabagistas, contra 29,6% dos vivos. **Conclusão:** Conclui-se que a presença de fatores de risco modificáveis clássicos é significativa na população, sendo que 92,4% apresentavam pelo menos um. Entre os tabagistas houve uma redução importante, em que pelo menos metade dos pacientes cessaram o hábito. Para tanto, é importante traçar e intensificar estratégias de orientação de mudanças e manutenção de estilo de vida saudável por meio da educação em saúde tanto na prevenção primária e secundária.

601

**Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COM BASE EM DUAS CLASSIFICAÇÕES DISTINTAS**

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES<sup>1</sup>, Victor Eduardo de Almeida e França<sup>1</sup>, Adriana Camargo Oliveira<sup>1</sup>, Olympia Azeredo Bastos<sup>1</sup>, Fernanda Leão Martins<sup>1</sup>, Max Weyler Nery<sup>1</sup>, Maurício Lopes Prudente<sup>1</sup>, Fabiola Gomes Silva Magalhães<sup>1</sup>, Ana Cecília Campos Nogueira<sup>1</sup>, Lucas Soares Teixeira<sup>1</sup>, Luciana Gomes de Menezes Barbosa<sup>1</sup>, Giulliano Gardenghi<sup>1</sup>

(1) Hospital Encore

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular. Recentemente, a American Heart Association (AHA) publicou novas orientações para classificação da HAS, alterando os parâmetros para diagnóstico de HAS. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HAS na população geral com base na classificação brasileira vigente, descrita na 7ª Diretriz Brasileira de HAS (2016) e a prevalência de HAS com base na classificação da AHA (2017), realizando um estudo comparativo. **Casística e Métodos:** Uma coorte de 671 indivíduos (63,2% do sexo feminino; idade: 44,3±17,1 anos; peso: 71,1±14,2 Kg; frequência cardíaca: 78,7±13,2 bpm, HGT: 110±52,4 mg/dL) foram avaliados por equipe com médico e enfermeiros em um shopping center com relação aos seus valores de pressão arterial, seguindo as orientações de aferição presentes na Diretriz Brasileira de HAS, sendo aferidos os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), por meio do monitor de pressão arterial automático de braço (Omron HEM-7113®). Após a avaliação os valores obtidos foram classificados de acordo com as referências presentes na 7ª Diretriz Brasileira de HAS, sendo que para fins estatísticos se agruparam os pacientes em HAS estágios 1, 2 e 3 em um único grupo (HAS) e os indivíduos normais e pré hipertensos em um segundo grupo. Os valores foram em seguida reclassificados de acordo com a orientação da AHA, sendo que os pacientes em HAS estágios 1 e 2 e os pacientes em crise hipertensiva foram agrupados em um único grupo (HAS) e os pacientes com valores normais ou elevados foram classificados em um segundo grupo. A análise estatística utilizou o teste Qui quadrado, assumindo como significantes valores de p<0,00. **Resultados:** Os valores de PAS encontrados foram de 126,1±18,9 mmHg (Mínima: 90 mmHg; Máxima: 220 mmHg). Os valores de PAD encontrados foram de 75,3±12,4 mmHg (Mínima: 40 mmHg; Máxima: 140 mmHg). Considerando a PAS, a classificação brasileira colocou no grupo HAS 188 pacientes (28%), enquanto a classificação americana colocou 331 pacientes (49,3%) no grupo HAS, p=0,00. Considerando a PAD, a classificação brasileira colocou no grupo HAS 114 pacientes (17,0%) enquanto a classificação americana colocou 327 pacientes (48,7%) no grupo HAS, p=0,00. **Conclusão:** A classificação recente da AHA aumentou em 43,2% a prevalência de HAS na PAS e em 65,1% a prevalência de HAS na PAD, quando comparada à classificação vigente no Brasil, na população estudada.

602

**Título: PREVALÊNCIA DE INADEQUAÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

MAÍRA RIBAS GOULART<sup>1</sup>, Júlia Lima<sup>2</sup>, Marcelo Ahlert da Silva<sup>2</sup>, Daniela Schneid Schuh<sup>1</sup>, Sandra Mari Barbiero<sup>1</sup>, Lucia Pellanda<sup>2</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução** A introdução adequada de alimentos complementares representa uma janela oportuna para prevenção de morbimortalidade na infância. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de introdução alimentar precoce em paciente com cardiopatia congênita (CC). **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo transversal. Incluiu-se pacientes com CC entre 2 e 18 anos incompletos. Foram excluídos da análise pacientes portadores de síndromes genéticas e pacientes cujas mães tivessem ido a óbito. As coletas foram feitas através de telefonema para as mães, por avaliadores treinados, entre outubro de 2017 e novembro de 2018, por meio de um questionário estruturado, baseado nos Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Foi perguntado se os pacientes ingeriram em algum momento antes dos 6 meses alimentos que foram categorizados em: líquidos adoçados, líquidos não calóricos, mingaus, alimentos in natura e preparações caseiras, alimentos fonte de proteína, embutidos/ricos em sódio, doces/ultraprocessados, os alimentos queijo petit suisse e mel foram analisados isoladamente. As prevalências serão descritas na forma de proporções. As variáveis contínuas serão descritas como médias e desvio-padrão. **RESULTADO:** Entrou-se em contato com 355 pacientes cuja média de idade foi de 9,54 ± 4,52 anos. Houve predominância do sexo masculino (54%). Aos 6 meses de idade 44,2% dos pacientes já haviam ingerido líquidos adoçados (suco industrializado, chá adoçado e refrigerante), 87,9% líquidos não calóricos (água e chá não adoçado), 45,4% mingaus (mingau de aveia, farinha láctea, amido de milho), 73,5% alimentos in natura e preparações caseiras (frutas, hortaliças, legumes, arroz, feijão, sopas ou cremes caseiros), 7,6% embutidos/ricos em sódio (massa instantânea, mortadela, presunto, alimentos enlatados, salsicha, salgadinho de pacote, mostarda e ketchup), 36,3% alimentos fonte de proteína (ovos, miúdos, carne bovina, suína e frango) e 36,3% doces/ultraprocessados (bala, pirulito, biscoito recheado, sorvete, chocolate, achocolatado, biscoitos doces). Aos 6 meses 39,7% já haviam experimentado petit suisse e 17,5% mel. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados encontrados, podemos concluir que a prevalência de introdução alimentar precoce é alta. Portanto, é importante que sejam realizadas orientações sobre introdução alimentar aos pais, pois importantes padrões de comportamento alimentares que influenciam a saúde a longo prazo são estabelecidos nesse período.



**603**

**Título: PREVALÊNCIA DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES CARDIOPATAS DE UM SETOR DE HEMODINÂMICA**

GABRIELA STOCHERO<sup>1</sup>, Sandra Biasuz<sup>1</sup>, Amanda Sachetti<sup>1</sup>, Isabel Cristina Reinheimer<sup>1</sup>, Angélica Zanettini<sup>1</sup>, Marisa Basegio Carretta<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

**Introdução:** A nefropatia induzida por contraste (NIC) representa uma forma de injúria renal aguda, que ocorre em pacientes submetidos a procedimentos médicos diagnósticos e terapêuticos que utilizam contraste iodado. Na última década, a NIC foi identificada como a terceira maior causa de insuficiência renal aguda (IRA) adquirida em pacientes hospitalizados, podendo atingir 12% dos casos. A NIC é definida como um aumento absoluto da creatinina sérica  $\geq 0,5$  mg/dL ou aumento relativo de 25% em relação a creatinina basal no período de 24 a 72 horas após exposição ao agente contrastante e na ausência de outra causa alternativa. **Objetivo:** Determinar a prevalência da NIC em pacientes cardiopatas submetidos a procedimentos angiográficos de diagnóstico e/ou tratamento. **Método:** Estudo prospectivo, quantitativo, realizado no setor de hemodinâmica de um hospital de grande porte, situado na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Para determinar o tamanho da amostra desta pesquisa, foi realizado cálculo de tamanho amostral, tendo como erro 5%; nível de confiança 90%; população 253 pacientes, percentual máximo de NIC 12%, totalizando um número de 79 indivíduos. **Resultados:** A amostra foi formada por 52 (65,8%) homens e 27 (34,2%) mulheres. A idade média foi de  $65,9 \pm 9,52$  anos. Nenhum paciente do estudo foi submetido a terapia dialítica, pelo menos nas 72 horas após o uso do contraste. A prevalência de nefropatia induzida por contraste foi de 30,38%, totalizando 24 pacientes. Identificou-se que 51 (64,6%) pacientes que realizaram procedimentos contrastados não receberam medidas profiláticas relacionadas a prevenção de NIC, enquanto que 28 (35,4%) receberam hidratação com Soro Fisiológico (SF) 0,9% por via endovenosa. O volume de contraste utilizado variou de 50 a 500mL, sendo o volume médio de  $171,97 \pm 91,27$ mL. Na comparação entre os pacientes com e sem NIC, os pacientes que desenvolveram nefropatia eram mais hipertensos, apresentavam maior percentual de fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida e maior incidência de insuficiência cardíaca. Pacientes que desenvolveram NIC tiveram mais complicações após os procedimentos, correspondendo respectivamente a 25% (n=6) versus 3,6% (n=2); ( $p \leq 0,001$ ). **Conclusão:** Foi evidenciada uma alta prevalência de nefropatia por contraste, apesar dos pacientes apresentarem poucos fatores de risco, o que ressalta a necessidade de medidas preventivas e redução do volume de contraste.

**604**

**Título: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS SEGUNDO SEXO**

BARBARA PORTO VALENTE<sup>1</sup>, Barbara Porto Valente<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Ana Gabriela Souza Caldas<sup>1</sup>, Carolina M. N. Pinto<sup>1</sup>, Claudia F. Gravina<sup>1</sup>, Felício Savioli Neto<sup>1</sup>, Neire N. F. de Araújo<sup>1</sup>, Newton L. Callegari<sup>1</sup>, Roseli P. Lopes<sup>1</sup>, Raissa Pádua Domingues<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese (IDPC)

**INTRODUÇÃO:** A doença cardiovascular e, em particular, a doença arterial coronariana, são as principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas muito idosas (> 80 anos) em todo o mundo. Esses pacientes representam uma coorte em rápido crescimento para intervenção coronária percutânea (ICP). Os pacientes, geralmente, apresentam doença coronariana complexa, avançada, com extensa calcificação, anatomia vascular tortuosa, múltiplas comorbidades e maior taxa de mortalidade que levam a uma menor indicação do procedimento neste subgrupo. **OBJETIVO:** Avaliar as diferenças em octogenários quanto à forma de apresentação de DAC em ambulatório de Cardiogeriatría. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado de janeiro de 2013 a abril de 2017. Variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão, e variáveis qualitativas em valores absolutos e/ou percentuais. **RESULTADOS:** De 165 octogenários, 41% do sexo feminino e 59% masculino. Entre as mulheres, 69 pacientes, a idade média de 82,6 anos, AE em 22%, IAMST 33%, IAMCST 7%, Clearance de creatinina médio de 52,2ml/min, Fração de Ejeção (FE) média= 59%, Lesão de tronco em 21% e óbitos = 4%. Entre os homens, 96 pacientes, a idade média de 83,09 anos, Angina Estável em 33%, Angina Instável 10%, Infarto Sem Supra de ST em 29%, Infarto com Supra de ST (IAMCST) em 17%, Clearance de creatinina médio de 54,3ml/min, FE média= 53%, Lesão de tronco em 40% e óbitos = 4%. **CONCLUSÃO:** Observou-se alta prevalência de DAC em octogenários, predominando IAMCST em homens, com tendência maior de lesão de tronco de coronária esquerda. Não houve diferença de mortalidade quanto do sexo.

**605**

**Título: PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA E TEMPO PORTA-BALÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO ST EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS DO BRASIL**

SUELEN MAIARA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Jeferson dos Santos<sup>3</sup>, Alef Nascimento Menezes<sup>3</sup>, Andreza Santos Almeida<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>2</sup>

(1) Clínica e Hospital São Lucas (CHSL), (2) Universidade Federal de Sergipe (UFS), (3) Universidade Tiradentes (UNIT)

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável por uma das principais causas de morte no Brasil, e 40 a 60% dos óbitos ocorre na primeira hora após o início dos sintomas, e a avaliação médica torna-se fundamental o mais precocemente possível. **OBJETIVO:** Descrever procedimentos de assistência e tempo porta-balão ao paciente diagnosticado com IAM com supradesnívelamento de ST, comparando-os entre instituições públicas e privadas em diversas regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo nacional, com abordagem quantitativa, observacional do tipo registro, prospectivo de pacientes com SCA admitidos em hospitais do SUS e rede particular no ano de 2011. A análise estatística foi realizada utilizando o Stata versão 10.0, considerando-se um nível de significância de 95%. Foi empregado o teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para avaliar a distribuição dos grupos variáveis. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital do Coração de São Paulo-SP, sob o número de registro 117/2010. **RESULTADOS:** Dos 5.047 pacientes analisados, 1.550 foram diagnosticados com Infarto Agudo do miocárdio com supra de ST entre pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e rede particular. Destes, 16,9% não foram submetidos à reperfusão. Dentre os pacientes atendidos por algum estabelecimento público, 61% fizeram apenas angioplastia, e 9,2% apenas trombolíticos, contrapondo sucessivamente os 73,7% e 2,7% dos usuários atendidos pela rede privada. Quanto a utilização de stent (farmacológico) e não farmacológico, houve uma predominância de 2,4% da rede privada (96,2%) em relação ao SUS (93,8%). Quanto ao tempo porta-balão, foram excluídos 70 casos por erro de preenchimento nas datas, sendo que 44,2% dos pacientes da rede particular levaram até 90 minutos, enquanto 55,8% mais de 90 minutos para a realização do procedimento, versus 54,7% até 90' e 45,3% mais que 90 minutos no Sistema Único de Saúde. **CONCLUSÃO:** Atualmente, no Brasil, existem poucos bancos de dados compreensivos e fidedignos que representem a prática assistencial ao paciente com IAM. Desta forma, a assistência dispensada aos setores públicos/privados como o acesso às terapias de reperfusão e o tempo até a angioplastia tornam-se fundamentais para a implementação de melhores políticas para todos os setores de saúde.

**606**

**Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ANTES E DEPOIS DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC).**

CAMILA PEREIRA PINTO TOTH<sup>1</sup>, Sabrina Bernardez-Pereira<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** Dados recentes da Organização Mundial de Saúde demonstram que as doenças cardiovasculares (DCV), particularmente o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam a principal causa de incapacidade e morbimortalidade em ambos os sexos, tanto no Brasil, quanto no mundo. A Qualidade de Vida (QV) é um preditor de resultados clínicos adversos, como mortalidade a curto prazo e reinternação hospitalar precoce. **Objetivo:** Avaliar a QV e desfechos clínicos após seis meses de alta hospitalar dos pacientes hospitalizados com síndrome coronariana aguda (SCA) em instituições participantes do Programa BPC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** As taxas globais de adesão às medidas de desempenho variaram de 87,4% no baseline até 96,5%, após a implementação do programa ( $p < 0,001$ ). Quanto aos desfechos de QV, foram avaliados 439 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde as principais melhorias puderam ser observadas para percepção de QV de 61,4% para 66,7% ( $p < 0,001$ ); satisfação com a saúde de 53,3% para 62,5% ( $p < 0,001$ ); e domínio psicológico de 65% para 69,2% ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos em instituições participantes do programa.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

607

**Título: REGISTRO UNICÊNTRICO DEMONSTRA RESULTADOS FAVORÁVEIS EM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA BAHIA**

RENATA MARTINS ALMEIDA1, Ricardo1, Renata1, Rogger1, Eva1, Hilana Renata1, José Luis1, Lucas1, Joberto1, Bruno1, George Luis1, Marcelo1, José Carlos1, Heitor1

(1) Hospital Santa Izabel, (2) Santa Casa de Misericórdia da Bahia

**INTRODUÇÃO:** Principal causa de morte cardiovascular, a doença coronariana tem importância crescente diante do aumento dos fatores de risco cardiovasculares na população, seja por envelhecimento populacional, epidemia de obesidade e diabetes, hábitos de risco entre outros. Neste cenário, o papel da intervenção coronária percutânea (ICP) tem sólida importância e hoje representa a principal estratégia de revascularização. Analisa-se aqui resultados do registro geral de intervenção percutânea da Santa Casa da Bahia/Hospital Santa Izabel, desde sua implementação em 2012. **MÉTODOS:** Registro unicêntrico dos pacientes submetidos à ICP, entre 06/2012 a 01/2019. Utilizado banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O follow-up é composto de entrevista via telefone, por profissional habilitado, no período de 01,06 e 12 meses da intervenção. **RESULTADOS:** Realizadas 4.204 ICPs em 3.876 pacientes com idade média de 63,7 anos (desvio +/- 10 anos) e 62,05% homens. 43,7% com angina estável e 43,3% com SCA, onde 12,7% foram submetidos à ICP primária. Dos pacientes, 85% referiram ser hipertensos, 38% diabéticos, 5% doença renal crônica e 22,2% passado de ICP ou revascularização cirúrgica. 37% tabagistas atuais ou pregressos. 56% multiarteriais. Via radial/ulnar em 68,6% das ICP. Foram tratadas 6.054 lesões, sendo 44,2% lesões tipo C, 40,3% em DA. Implantados 1.76 stents/paciente, 82,5% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 2,8%, FFR em 0,93% e, em 0,97%, aterectomia rotacional (ROTABLATOR®). Sucesso angiográfico em 96,89% das lesões tratadas. Dentre os eventos intra-procedimento: 2,3% cardíacos, 1,01% vascular/hemorragias, 0,07% neurológicos e mortalidade em fase hospitalar de 3,15%. A mortalidade em um ano de seguimento foi de 4,9%. **CONCLUSÃO:** A ICP se consolida como principal estratégia de revascularização em todo o mundo, e quando bem indicada, traduz-se em benefícios clínicos sólidos e duradouros, tanto em termos de mortalidade, como nas síndromes coronárias agudas, como para tratamento de angina, na doença coronária crônica. A evolução das técnicas, métodos adjuntos, materiais e expertise traduz-se em melhores resultados do procedimento. Os registros clínicos, por sua vez, constituem-se de uma importante ferramenta para demonstrar o desempenho das terapias na "vida real". Este Registro, com expressivo número de ICP nos mais diversos cenários de doença coronariana, tem entre seus objetivos caracterizar essa realidade em nosso meio.

608

**Título: RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COM O CLIMATÉRIO: USO DA TRH ADEQUADA.**

ANA LÍVIA GADELHA XAVIER DA NÓBREGA PEREIRA1, Ana Livia Gadelha Xavier da Nóbrega Pereira1, Déborah Thaise Zerra de Campos1, Jordan Willy Galdino Lins1, Sarah Cavalcanti de Andrade1

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde deve estar capacitado para proporcionar o atendimento integral à saúde da mulher. O climatério é, segundo a Organização Mundial de Saúde, uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. O aparecimento de problemas que afetam a saúde dessas pacientes é comum neste período; como o aumento da pressão arterial, que acontece devido ao hipostrogenismo. Estudos mostram que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) com estrogênio mostra-se como uma ferramenta capaz de aliviar os sintomas relacionados a essa fase, bem como abrandar o quadro de Hipertensão Arterial (HA) e o risco para Doenças Cardiovasculares (DCV). **OBJETIVOS:** Entender a realidade da mulher na fase do climatério e sua influência na qualidade de vida, estabelecer a relação entre climatério e HA e analisar o uso da TRH e a diminuição das DCV. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, fundamentada na busca de artigos científicos originais disponíveis nas bases de dados da Scielo e da Lilacs. A amostra foi composta por 10 artigos científicos, 3 diretrizes e 2 manuais, publicados entre os anos de 2004 a 2019, que abordaram a temática escolhida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade, até a instalação da menopausa. Suas manifestações clínicas são diversas, como alterações menstruais, ondas de calor, disfunções sexuais, alterações urogenitais. Na presença de dano, doença ou perda da atividade celular por deficiência estrogênica, reduz-se a quantidade de óxido nítrico, potente vasodilatador, podendo resultar em HA que, associada à pós-menopausa, aumenta o risco de DCV. Em relação às DCV, estudos relatam que a mesma ocorre duas a três vezes mais em mulheres após a menopausa do que aquelas na pré-menopausa. Dessa forma, a TRH deve ser iniciada para alívio dos sintomas decorrentes do hipostrogenismo, porém não deve ser utilizada como medida única e isolada. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, compreende-se que a presença do climatério está associada a alterações da pressão arterial sistêmica, e dessa forma, a TRH apresenta-se como uma alternativa terapêutica para a normalização dos níveis pressóricos e para a redução dos riscos de DCV.

609

**Título: RELAÇÃO DA TERAPIA DE REPERFUSÃO COM A MORTALIDADE, EVENTOS CARDIOVASCULARES E TEMPO DE INTERNAÇÃO NO IAMCST**

NATÁLIA DA SILVEIRA COLISSI1, ALESSANDRA REBELATTO BOESING1, ALEXANDRA S. CARDOSO1, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA1, ALEXANDRE SCHANN DE QUADROS2, ANDRESSA DUARTE SEEHABER1, BRUNA SANTI DOS SANTOS1, ISABELLA KLAFKE BRIKNER1, MATHEUS WERLANG DONADEL1, STEFANO ANTOLA AITA1, MATEUS DINIZ MARQUES1, ANIBAL PEREIRA ABELIN1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IC/IFUC

**FUNDAMENTO:** O tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) tem como objetivo a reperfusão da coronária culpada por fibrinólise ou intervenção coronária percutânea primária (ICPp), porém muitos pacientes (pts) não recebem terapia de reperfusão (TR) preconizada no âmbito do SUS. O tempo de internação após o tratamento do IAMCST varia conforme a TR utilizada e o impacto da ausência de TR imediata no tempo de internação é desconhecido no nosso meio. **OBJETIVO:** Comparar a mortalidade, eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e o tempo de internação em pts atendidos com IAMCST de acordo com a estratégia de reperfusão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo integrante de banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pacientes internados em um Hospital Público Universitário brasileiro com diagnóstico de IAMCST com <12 horas de duração ou >12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro/2016- dezembro/2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e ECVM durante o período hospitalar entre os pts submetidos a TR com ICPp ou fibrinólise (grupo 1) com pts sem TR (grupo 2). Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste de qui-quadrado e teste T no programa SPSS. **RESULTADOS:** Foram atendidos 188 pts com IAMCST, sendo 140 pts (74,5%) tratados com TR (grupo 1) e 48 pts (25,5%) sem TR (grupo 2). A média de idade foi 61,79±11,6 anos e 69,7% eram do sexo masculino. O tempo médio do início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 7,8+ 10,2 horas no grupo 1 e 14+19,7 horas no grupo 2 (p=0,045). O tempo de internação foi de 8,47+7 dias no grupo 1 e 11,4+ 7,5 no grupo 2 (p=0,21). Não houve diferença significativa de mortalidade (grupo 1: 8%, grupo 2: 12,5%; p=0,348) ou na ocorrência de ECVM (grupo 1: 16,5%, grupo 2: 22,9%; p=0,324). **CONCLUSÃO:** O percentual de pacientes não submetidos a TR ainda é elevado, além de o tempo médio de internação exceder o esperado para os pacientes que recebem trombólise ou ICPp. Os pts submetidos a TR apresentaram numericamente menor tempo de internação, taxa de ECVM e mortalidade, porém sem alcançar significância estatística. A ausência de diferença estatisticamente significativa pode ser explicada pelo pequeno número de pts avaliados. O estudo ilustra a prática do mundo real em hospital público terciário e reforça a necessidade de melhorar o acesso a TR nos pacientes com IAMCST.

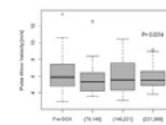
610

**Título: REMODELAMENTO AÓRTICO APÓS TERAPIA COM ANTRACICLINA**

THIAGO FERREIRA DE SOUZA1, THIAGO FERREIRA DE SOUZA, Ravi Shah2, Tomas G Neilan2, Fabricio P Brenelli1, Licio Velloso1, Wilson Nadruz1, José Roberto Mattos1, Michael Jerosch-Herold2, Otávio Rizzi Coelho Filho1

(1) Universidade Estadual de Campinas, (2) Harvard Medical School

A terapia com antraciclinas está associada a efeitos colaterais adversos, incluindo remodelamento vascular, de natureza controversa, com trabalhos demonstrando aumento da velocidade de onda de pulso (VOP), e outros redução. O projeto investigou remodelamento vascular utilizando VOP pela ressonância magnética cardíaca (RMC) em pacientes com câncer de mama tratadas com antraciclina (240 mg/m<sup>2</sup>). Vinte-sete mulheres (51.8±8.9 anos, 26.9±3.6 kg/m<sup>2</sup>), foram submetidas a RMC antes e até 3 vezes após a antraciclina. A RMC incluiu avaliação da massa, volumes e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), volume máximo do átrio esquerdo (AE) e VOP aferida no arco aórtico, pela técnica de fase-contrast. No estudo basal todas as pacientes apresentavam FEVE (69.4±3.6%), massa indexada do VE (51.4±8.0g/m<sup>2</sup>), VOP (6.26±2.354) e a espessura da parede da aorta (2.55±0.494) normais. Entre 368-700 dias após a antraciclina, a FEVE e a massa indexada do VE reduziram para 58±6% (P<0.001) e 36±6 g/m<sup>2</sup> (P<0.001), respectivamente. A VOP reduziu após a antraciclina (P<0.001), com um mínimo de 4.93 ± 1.621m/s no período entre (368,700) dias pós-antraciclina (P=0.01). A VOP e o volume indexado do AE apresentaram associação positiva no estudo basal (P=0.029), porém após a antraciclina essa associação enfraqueceu (P=0.009), sugerindo que a mudança na VOP após antraciclina não tem relação com índices de disfunção diastólica do AE. O VLDL basal acima da mediana apresentou associação significativa com o declínio da VOP pós-antraciclina (P<0.01). A redução da VOP pós-antraciclina pode estar associada com distúrbios do metabolismo lipídico relacionados à terapia com antraciclinas. Esta associação pode ser decorrente de uma interação descrita das antraciclinas com uma maior fração do VLDL nas lipoproteínas. O VLDL possui um importante papel no remodelamento vascular negativo, e nossos achados sugerem que, particularmente em pacientes com alto valor de VLDL antes da antraciclina, a redução da VOP após as antraciclinas ocorre independente da idade e do grau de disfunção diastólica pré-existente.



**611**

**Título: REMODELAMENTO VENTRICULAR REVERSO APÓS TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ELLEN LOPES GARRIDO<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santana Passos<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, William Neves de Carvalho<sup>1</sup>, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara<sup>1</sup>, Naiara Cerqueira dos Santos<sup>1</sup>, Helen Marques dos Santos<sup>1</sup>, Tainara Cerqueira da Silva<sup>1</sup>, Clara Salles Figueiredo<sup>1</sup>, Maria Virginia Barreto Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** O remodelamento ventricular é consequência de alterações celulares em resposta à determinada agressão, que resulta em perda da função do ventrículo com consequente evolução para Insuficiência Cardíaca (IC). Atualmente, a Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) é uma das terapias que promovem remodelamento cardíaco reverso, além dos benefícios clínicos inquestionáveis relacionados à melhora de sintomas e da qualidade de vida, redução de admissões hospitalares e melhora da sobrevida. **Objetivo:** Descrever a frequência com que a TRC está relacionada ao remodelamento ventricular reverso em pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo que incluiu pacientes que implantaram TRC num centro de referência na Bahia entre maio/2017 a abril/2019. Todos tinham que ter dados disponíveis de ecocardiograma prévio ao procedimento e após seis meses do implante. Foi utilizado como método para avaliação de remodelamento cardíaco reverso o aumento absoluto de mais de cinco pontos na Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) descrita no ecocardiograma. A análise estatística foi realizada com o SPSS sendo dos dados descritos em frequência absoluta e relativa, médias e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes no período. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (66,7%) e com idade média de 56 ± 11. Quanto às comorbidades, 6(33,3%) eram hipertensos e 5(27,8%) diabéticos. Em relação à etiologia da IC, 33,3% eram chagásicos, 33,3% tinham cardiopatia dilatada idiopática, 11,1% tinham miocardiopatia não compactada e apenas 5,6% eram isquêmicos. Analisando a escala de mortalidade para IC (MAGGIC SCORE), os pacientes tinham em média 17% de risco de morrer em 1 ano e 36% em 3 anos. A FEVE média antes do implante foi 23,1%±8,1 e após seis meses 33,4%±12,9. Os dados ecocardiográficos mostraram que 3 (16,7%) pacientes tiveram a FEVE recuperada (>45%) e 11 (61,1%) apresentaram remodelamento ventricular reverso caracterizada por aumento de cinco pontos percentuais na FEVE após TRC. Em relação à Terapia Medicamentosa, 16(88,8%) estavam em uso de IECA/BRA, todos em uso de Betabloqueadores e 16(88,8%) em uso de espirolactona. **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que a Terapia de Ressincronização Cardíaca está associada ao remodelamento ventricular reverso em mais da metade dos pacientes, mostrando-se uma proposta terapêutica efetiva em pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada.

**612**

**Título: REPERCUSSÃO CLÍNICA DO REMODELAMENTO VENTRICULAR ESQUERDO NO CURSO EVOLUTIVO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>1</sup>, Beatriz Piva e Mattos<sup>1</sup>, Henrique Iahnke Garbin<sup>1</sup>, Haline Sfoggia de Souza<sup>1</sup>, Pietro Raphaeli Manfroi<sup>1</sup>, Rodrigo Pinheiro Amantéa<sup>1</sup>

(1) Serviço de Cardiologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Fundamento:** O remodelamento do ventrículo esquerdo (VE), caracterizado por redução das espessuras parietais e dilatação da câmara, é observado evolutivamente na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e pode anteceder a progressão às formas terminais com comprometimento da função sistólica. **Objetivo:** Analisar a repercussão clínica do remodelamento do VE no curso evolutivo da CMH. **Método:** Foi avaliada uma coorte ambulatorial de pacientes com CMH seguida por um período de 7,7±4,4 anos. O diagnóstico foi estabelecido por ecocardiograma e/ou ressonância magnética (RM) pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥ 15 mm e razão septo/parede posterior > 1,3, na ausência de dilatação da câmara e outras causas. Foram adotados como critérios de remodelamento, o aumento do diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 2 mm e/ou redução da EPMVE ≥ 2 mm. Foram aplicados os testes t pareado, qui-quadrado e modelos lineares generalizados, P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes com idade de 65±12 anos, 92 (95%) ≥ 40 anos e 58 (60%) do sexo feminino. Sessenta e oito (70%) apresentavam associação casual com hipertensão arterial sistêmica. Remodelamento do VE foi observado em 46 (47%) pacientes: 23 (50%) aumentaram o DDVE de 43±7 para 50±7, P=0,001, 11 (24%) reduziram a EPMVE de 21±4 para 17±4, P=0,001 e 12 (26%) modificaram ambas as medidas, DDVE de 42±4 para 49±6, P=0,001 e EPMVE de 22±5 para 16±4, P=0,001. Os pacientes com remodelamento do VE evidenciaram índice de massa corporal mais elevado (30,5±6 vs 27±5 kg/m<sup>2</sup>, P=0,009), maior incidência de fibrilação atrial [20 (43,5%) vs. 10 (20%), P=0,011], progressão à classe funcional III/IV [14 (30%) vs. 6 (12%)] e redução da FE (65±8 vs. 70±7, P=0,003) durante o seguimento. Não houve diferença quanto à presença de hipertensão arterial sistêmica. Nos pacientes com remodelamento do VE, a ressonância magnética, realizada em 40 (41%) casos, demonstrou maior incidência de realce tardio [n=10 (25%) vs. n=4 (10%), P=0,026]. EPMVE inicial > 18 mm apresentou associação com remodelamento do VE (HR=1,704, IC 1,12 – 2,59, P=0,013). **Conclusão:** Remodelamento do VE foi evidenciado evolutivamente na CMH em pacientes na maturidade. Houve associação com índice de massa corporal mais elevado, maior incapacidade funcional, fibrilação atrial, decréscimo da FE e presença de realce tardio. EPMVE > 18 mm na apresentação foi identificada como preditor de remodelamento.

**613**

**Título: REPERCUSSÕES HEMODINÂMICAS AGUDAS DA TERAPIA BASEADA EM REALIDADE VIRTUAL EM PACIENTES DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: ENSAIO CROSSOVER RANDOMIZADO EM CLUSTER**

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA<sup>1</sup>, Paula Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Giovanna Lombardi Bonini Borges<sup>1</sup>, Denise Brugnoli Balbi Dagostinho<sup>1</sup>, Dyoavana Gomes Pinheiro<sup>1</sup>, Lorena Altafin Santos<sup>1</sup>, Mariana de Oliveira Cruz<sup>1</sup>, Luiz Carlos Marques Vanderlei<sup>1</sup>, Ana Laura Ricci Vitor<sup>1</sup>, Mayara Moura Alves da Cruz<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Unesp

**Introdução:** Diante da baixa aderência de pacientes à reabilitação cardiovascular convencional (RCV), terapias alternativas estão disponíveis no mercado, como a terapia baseada em realidade virtual (TRV). Para cardiopatas, a segurança e eficiência da TRV precisam ser investigadas, o que pode ser feito por meio de repercussões hemodinâmicas. **Objetivo:** Avaliar repercussões hemodinâmicas agudas da TRV em pacientes que participam de um programa de RCV. **Métodos:** Foram avaliados 27 pacientes (63,4±12,7 anos; 14 homens; 29,0±4,0kg/m<sup>2</sup>), encaminhados para tratamento (n=18) ou prevenção (n=9) de doenças cardiovasculares. As repercussões hemodinâmicas [pressão arterial, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), saturação de pulso de oxigênio e percepção subjetiva de esforço (PSE)] foram avaliadas antes, durante e após uma sessão de RCV e uma sessão de TRV em 2 dias não consecutivos. Cada sessão foi composta por um repouso inicial, seguidos de um aquecimento, da fase de resistência e finalizados por um repouso final. Para a TRV foram realizados jogos com sensores para reproduzir o movimento de avatares e a RCV consistiu em exercícios realizados em ergômetros. A intensidade de treinamento foi prescrita pela reserva de FC de 40 a 70%. Foi avaliada a homogeneidade dos dados (teste de esfericidade de Mauchly) seguida da correção de Greenhouse-Geisser, quando necessário. Posteriormente foi utilizada Anova Two-Way para medidas repetidas, p<0,05. **Resultados:** A TRV apresentou um padrão de respostas hemodinâmicas agudas fisiológicas semelhante à RCV. Porém houve maior magnitude durante sua execução e até 5 minutos da recuperação após a interrupção da sessão para as variáveis de FC (69,2±12,9; 80,7±12,2; 75,0±10,2; 72,9±9,4 vs. 69,4±10,2; 81,3±14,9; 75,1±11,7; 73,4±11,6; p<0,05), f (17,1±4,5; 20,4±4,9; 19,1±4,7; 18,2±3,8 vs. 17,6±4,1; 20,9±4,9; 19,8±4,6; 18,3±4,1 p<0,05), e PSE (6,0±0,0; 10,5±2,7; 9,6±2,6; 8,8±2,5 vs. 6,3±1,2; 11,4±3,1; 10,1±2,3; 8,7±2,4 p<0,05), observados nos momentos de repouso, até um minuto, até três minutos e até cinco minutos da recuperação respectivamente em relação à TRV. Observou-se ainda que um maior número de pacientes atingiu a reserva de FC com a TRV, porém maior número de pacientes também excedeu a reserva de FC. **Conclusão:** A TRV promoveu respostas hemodinâmicas agudas fisiológicas e semelhantes à RCV, mas com maior magnitude para algumas variáveis durante a sua execução e até cinco minutos da recuperação após a interrupção da sessão.

**614**

**Título: RESPOSTA AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES CARDIOPATAS NA FAIXA DE INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO**

RENATA SOUZA BRAGA LINHARES DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>, Gabriela Lorena Dultra Bastos<sup>2</sup>, João Victor Santos Pereira Ramos<sup>1</sup>, Gustavo Feitosa<sup>2</sup>, Enéas Rocco<sup>3</sup>, Pedro Gabriel de Melo Barros<sup>3</sup>, Thais Pellegrino Miranda<sup>3</sup>, Júlia de Paiva Fonseca de Campos<sup>3</sup>, Raquel Yuri Mori<sup>3</sup>, Jaqueline Maria Andriolo Lazzari<sup>3</sup>, Eduardo Darzê<sup>2</sup>, Luiz Eduardo Fonteles Ritt<sup>2</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador BA, (2) Hospital Córdio Pulmonar, Salvador BA, (3) Hospital Total Care, São Paulo SP

**Introdução:** A Reabilitação Cardiovascular (RCV) tem efeito direto na melhora da capacidade funcional em Insuficiência Cardíaca (IC). O efeito da RCV em IC na faixa de indicação de transplante cardíaco (Tx) ainda não é bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao programa de RCV em pacientes cardiopatas na faixa de indicação de Tx e analisar os preditores de melhora de capacidade cardiopulmonar. **Métodos:** Os pacientes tinham IC e possuíam os critérios para indicação de Tx da Diretriz Brasileira de Tx. A resposta foi avaliada através de teste cardiopulmonar, no momento basal e de reavaliação (em média 6 meses após reabilitação). Os preditores de resposta foram analisados por regressão logística, controlado para idade, índice de massa corpórea (IMC), fração de ejeção (FE) e nível de aderência. Um p < 0,05 foi adotado como padrão significante para as análises. **Resultados:** 45 pacientes analisados, 62% masculinos, 62% tinham etiologia isquêmica, 44% com diabetes, 62% eram hipertensos e 60% dispnéicos. A FE média foi de 36 ± 11%; 98% usavam beta-bloqueador, 87% em uso de IECA ou BRA e 20% possuíam ressinchronizador cardíaco. A mediana para o VO2 pico foi de 12,5 ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> (IR 1,7) e do VE/VCO2 slope de 42 (IR 12,6). Do total, 21 pacientes (46,7%) foram considerados respondedores após o período de reavaliação. Os pacientes respondedores tinham um VO2 pico basal maior (13 IR 2,85 versus 11,2 IR 2,4 ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; p < 0,01) e faziam mais uso de amiodarona (28,6% versus 4,2%; p=0,024). Após ajustes, apenas VO2 pico basal maior foi preditor independente de resposta (HR=19,8; IC 95% 2,2 – 172; p<0,01). **Conclusão:** Houve uma significativa resposta percentual dos pacientes na faixa de indicação de Tx ao programa de RCV e características clínicas basais que não o VO2 não foram capazes de discernir quem seria responder. Este resultado reforça a hipótese de que a RCV deve ser considerada dentro do tratamento clínico pleno antes do paciente ter indicação formal para o transplante cardíaco.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

615

**Título: RESPOSTA HEMODINÂMICA DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA: INFLUÊNCIA DO B-BLOQUEADOR**

ROSA VIRGINIA DIAZ GUERRERO<sup>1</sup>, Maria Fernanda Almeida Falci<sup>1</sup>, Pedro Augusto Carvalho Mira<sup>1</sup>, Thompson Batista Machado Junior<sup>1</sup>, Katia Valeria Bastos Dias Barbosa<sup>1</sup>, Tarsila Campanha Da Rocha Ribeiro<sup>1</sup>, Fábio Heleno De Lima Paced<sup>1</sup>, Daniel Godoy Martinez<sup>1</sup>, Mateus Camaroti Laterza<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Pacientes com cirrose hepática (CH) podem apresentar alterações hemodinâmicas em repouso. Assim, é possível que esses pacientes apresentem alterações hemodinâmicas frente a situações que demandem maior exigência do sistema cardiovascular como o estresse mental. **Objetivo:** Avaliar parâmetros hemodinâmicos durante o estresse mental em pacientes com CH. **Métodos:** Foram avaliados 19 pacientes com CH divididos nos seguintes grupos: Pacientes sem uso de β-bloqueador (Grupo Sem β, n=11) e pacientes com uso de β-bloqueador (Grupo Com β, n=8). Adicionalmente, um grupo composto por 16 pessoas sem CH (Grupo Controle). O estresse mental foi induzido pelo Stroop Color Word Conflict Test. Foram mensuradas as variáveis pressão arterial (Finometer®), frequência cardíaca (Biopac) e fluxo sanguíneo do antebraço (Hokanson®) durante 3 min basais seguidos de 3 min de estresse mental. A condutância vascular periférica (CVP) foi calculada dividindo o fluxo sanguíneo do antebraço pela pressão arterial média e reportada em unidades. Foi realizado teste t para as variáveis em repouso e Anova de dois fatores para a resposta (Δ) ao estresse mental, considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Durante o estresse mental, apesar do aumento significativo em relação ao basal efeito tempo p<0,01 dos grupos Sem β e Controle na pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), o grupo Sem β apresentou resposta significativamente deprimida em relação ao Controle efeito do grupo p=0,04 e p=0,03 respectivamente. Por outro lado, apesar do aumento significativo em relação ao basal observado em ambos os grupos, efeito do tempo p<0,01, a resposta da CVP foi significativamente maior no grupo Sem β em relação ao grupo Controle (Δ1<sup>o</sup>min: 1,08±0,33 vs. 1,34±0,33; Δ2<sup>o</sup>min: 1,28±0,33 vs. 0,79±0,27; Δ3<sup>o</sup>min: 1,62±0,34 vs. 0,50±0,28 unidades, respectivamente efeito da interação p=0,01). Com relação ao grupo Com β, durante o estresse mental apresentaram aumento significativo em relação ao basal efeito do tempo p<0,01 e de forma semelhante para PAS, PAD e CVP (Δ1<sup>o</sup>min: 1,73±0,48 vs. 1,34±0,34; Δ2<sup>o</sup>min: 1,04±0,39 vs. 0,79±0,27; Δ3<sup>o</sup>min: 0,66±0,26 vs. 0,50±0,19 unidades efeito da interação p=0,83). **Conclusão:** Pacientes com CH sem uso de β-bloqueador apresentam resposta deprimida da PAS e PAD e vasodilatação exacerbada durante o estresse mental agudo quando comparados ao grupo controle. Além disso, sugere-se que essas respostas inadequadas sejam normalizadas com o uso do β-bloqueador.

616

**Título: RESPOSTA INFLAMATÓRIA AUMENTADA AO IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO EM PACIENTES DE BAIXO RISCO COM DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL ESTÁ ASSOCIADA À LESÃO MIOCÁRDICA**

PRISCILLA TEIXEIRA CÉO FRISSO<sup>1</sup>, Fernando Ramos<sup>2</sup>, Marcelo Franken<sup>2</sup>, Adriano Caixeta<sup>2</sup>, Pedro Lemos<sup>2</sup>, Jacqueline Teixeira Cé<sup>3</sup>, Carlos V. Serrano Jr.<sup>2</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor), (2) Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), (3) Hospital Beira Rio (HBR)

**Introdução:** O implante de stent coronário (ISC) leva à liberação de biomarcadores miocárdicos. Os resultados foram utilizados para descrever a associação entre resposta inflamatória sistêmica e lesão miocárdica após ISC em pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável de baixo risco. A proteína C reativa (PCR) e os índices hematológicos foram avaliados para retratar a inflamação. **Métodos:** Amostras de sangue foram colhidas 48 horas antes e após o sucesso do ISC em 929 pacientes (65,3 ± 11,7 anos, 67% homens) com DAC estável de baixo risco. Marcadores inflamatórios (MI) foram determinados: PCR, leucócitos e subtipos, plaquetas, volume plaquetário médio (VPM), relação neutrófilo-linfócito (RNL) e relação linfócito-plaqueta (RPL). A troponina cardíaca I (cTnI) de alta sensibilidade foi mensurada pós-ISC. A lesão miocárdica periprocedimento foi arbitrariamente definida por aumento dos valores de cTnI e sem novas alterações no ECG nem complicações limitantes do fluxo. **Resultados:** O ISC produziu uma resposta inflamatória sistêmica com aumento dos níveis dos MI. 66,7% dos pacientes apresentaram lesão miocárdica, mas apenas 1,1% tinham critérios para infarto do miocárdio. Para determinar a força e a direção da associação entre aumento cTnI e os MI, a correlação de ordem de Spearman foi determinada (tabela). **Conclusão:** O ISC em pacientes com DAC estável de baixo risco induz uma reação inflamatória sistêmica, que está associada à lesão miocárdica. Uma vez que esses marcadores são usados para prognóstico em pacientes de alto risco, esse raciocínio precisa ser avaliado em pacientes estáveis de baixo risco submetidos ao ISC.

Variáveis pós-ISC	Correlação	p
PCR	0,570	<0,001
RNL	0,199	<0,001
VPM	0,182	<0,001
RPL	0,180	<0,001
Leucócitos	0,166	<0,001
Neutrófilos	0,145	<0,001
Eosinófilos	0,142	<0,001
Linfócitos	-0,130	<0,001
Monócitos	-0,051	0,344
Plaquetas	-0,009	0,778

617

**Título: RESPOSTAS CRONOTRÓPICAS E INOTRÓPICAS CARDÍACAS DE IDOSOS CARDIOPATAS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS, SOB EFEITO DE B-BLOQUEADOR, FRENTE AO EXERCÍCIO AERÓBICO CONTÍNUO**

RENATA MARIA BEGNI AFONSO<sup>1</sup>, Antônio Roberto Rodrigues Leite<sup>1</sup>, Drielli de Araujo Xavier<sup>1</sup>, Jéssica Oliveira Florentino<sup>1</sup>, Arthur de Mello Silva Oliveira<sup>1</sup>, Gabriel Bernini Peron<sup>1</sup>, Bruna Delecredodi Mouzinho<sup>1</sup>, Fabrício Ferreira Messina<sup>1</sup>, Lucas Oliveira de Araujo<sup>1</sup>, Renato Luiz de Alvarenga<sup>2</sup>

(1) Cardioclin. Rio de Janeiro, RJ, BRASIL. (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento resulta em menores respostas cronotrópicas e inotrópicas positivas durante o exercício, devido principalmente, a diminuição da sensibilidade cardiovascular à estimulação β- adrenérgica, o que é potencializado pelo efeito de medicamentos β- bloqueadores. Porém, não há na literatura informações acerca da magnitude de tais respostas relacionadas com a faixa etária, após 60 anos de idade. **OBJETIVO:** Comparar o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) e da frequência cardíaca (FC) de idosos cardiopatas β-bloqueados, de diferentes faixas etárias, frente ao exercício aeróbico contínuo. **MÉTODOS:** Vinte e sete idosos cardiopatas, praticantes de reabilitação cardíaca há mais de 6 meses, realizaram entre 10<sup>o</sup> e 15<sup>o</sup> de exercício contínuo em bicicleta ergométrica horizontal Movement RT230 (Brasil), com intensidade entre 55% a 65% de sua FC máxima. A FC e a PAS foram aferidas, respectivamente, por um cardiofrequencímetro Polar FT1 (Finlândia) e um esfigmomanômetro Aneróide Missouri (Brasil), em três momentos do exercício: Entre o 1<sup>o</sup> e o 2<sup>o</sup> minuto; na metade da duração do exercício; no último minuto. A amostra foi dividida em três grupos: 60 a 70 anos (64,8 ± 2,8 anos; n=10), 70 a 80 anos (75,1 ± 2,4 anos; n=10) e 80 a 90 anos (82,9 ± 2,3 anos; n=7). Para a análise estatística inter grupos, utilizou-se o teste de Kruskal Wallis e o pós-teste de Bonferroni, com α < 0,05. **RESULTADOS:** Não foram encontradas diferenças significativas entre as faixas etárias para as respostas de FC e PAS durante o exercício, uma vez que p>0,05 para todas as análises. **CONCLUSÃO:** Frente ao exercício contínuo, a magnitude das respostas cronotrópicas e inotrópicas de idosos que fazem uso de β- bloqueador é a mesma, independente da idade do paciente.

618

**Título: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO PILOTO PARA MONITORAMENTO DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS EM HEMODINÂMICA**

JÚLIA BITENCOURT SIMÃO<sup>1</sup>, MARIANA OLIVEIRA TRIPOLI DE MATTOS<sup>2</sup>, DEISE CRISTINA GRAZIOLLI<sup>1</sup>, MARIA ANTONIETA PEREIRA DE MORAES<sup>3</sup>, KARLYSE CLAUDINO BELLI<sup>3</sup>

(1) Irmandade Santa Casa de Misericórdia-Hospital São Francisco, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA-RS, (3) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia – IC-FUC/RIS


**Introdução:** O conhecimento sobre o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos invasivos da cardiologia intervencionista pode contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias de atenção em saúde no cuidado com as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos percutâneos e propor um instrumento para monitoramento, em tempo real, dos resultados clínicos assistenciais em um Serviço de Hemodinâmica. **Métodos:** Estudo piloto de um registro de pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em serviço de hemodinâmica. A coleta de dados foi realizada através de um formulário eletrônico desenvolvido no software REDCap para a inserção de informações do pré, trans e pós exames invasivos. **Resultados:** No início de 2018, implantou-se um protocolo eletrônico para registro das avaliações realizadas pela enfermagem em um setor de hemodinâmica, no pré, trans e pós-procedimento. Análise preliminar de 283 pacientes inseridos nos quarenta dias iniciais do registro: 57% sexo masculino, 62±13 anos, 81% de hipertensos. A principal indicação dos procedimentos intervencionistas foi por angina instável com (66, 24%) e o procedimento mais realizado foi cateterismo cardíaco (211, 77%). A via de acesso radial direita foi a mais utilizada (190, 68%), com introdutor 6F (132, 47%). A coronária mais acometida foi a descendente anterior (34, 42%). A maioria dos pacientes eram ambulatoriais (142, 51%) e as unidades de internação clínica foram os destinos para recuperação (107, 39%). A intercorrência mais frequente foi sangramento (5, 1,8%), seguida de hematoma (4, 1,5%), sem óbitos no período da coleta piloto para testes. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em sua maioria eram sexagenários, hipertensos submetidos a exame diagnóstico ambulatorial. As complicações vasculares foram pouco frequentes nesta casuística.

**919****Título: REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO POR MINITORACOTOMIA ESQUERDA: EXPERIÊNCIA INICIAL EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.****PEDRO HENRIQUE CONTE1**, Pedro Henrique Conte1, Marcelo Martelli1, Rafael Sodré Izar Abreu1, João Monteiro Machado1, Arthur Bissonho Barcelos Rodrigues1, Mirelle da Silva Cruz Defanti1, Ana Luísa Lopes Coutinho1, Kely Cristina Silva Rangel1, Raphael Azevedo Barreto1**(1) Santa Casa de Misericórdia de Campos**

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma terapêutica bem estabelecida no tratamento da insuficiência coronariana, principalmente com a utilização da artéria torácica interna esquerda (ATIE), cujos resultados de patência a longo prazo são excelentes. Com advento da cirurgia através de uma técnica minimamente invasiva, via toracotomia lateral esquerda, é possível realizar a operação com menor tempo de internação, recuperação mais rápida, menores índices de transfusão e complicações, além de uma melhor aparência estética. **Objetivo:** Revisão da experiência inicial institucional da cirurgia de revascularização do miocárdio por minitoracotomia lateral esquerda em pacientes do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, de uma série de casos consecutivos, analisados no período entre janeiro de 2014 a maio de 2019. Todos os pacientes tinham indicação de revascularização do miocárdio por lesão grave uniarterial na coronária descendente anterior e com risco cirúrgico não proibitivo. Os pacientes foram submetidos a revascularização do miocárdio via minitoracotomia lateral esquerda, com dissecação da ATIE com auxílio do afastador intercostal autostático com apoio esternal. A anastomose distal foi realizada sem uso de circulação extracorpórea, com auxílio de estabilizador cardíaco e shunt intracoronariano. **Resultados:** Do total de 8 pacientes, a média de idade foi de 62 anos, 6 pacientes eram do sexo masculino e a média do Euroscore na população foi de 1,11%. 4 pacientes eram diabéticos, todos apresentavam hipertensão arterial e 1 paciente era portador de DPOC. 6 pacientes ficaram < 36 horas na UTI; nesses pacientes, o tempo médio de internação hospitalar foi de 4 dias. Os 2 pacientes que ficaram por > de 48h na UTI apresentaram pneumonia com necessidade de antibioticoterapia. A incidência de fibrilação atrial foi de 12,5% (1 paciente). Não tivemos em nossa amostra infecção de ferida, nenhum paciente recebeu hemotransfusão e nenhum paciente evoluiu a óbito. Até o momento, 2 pacientes foram reestudados com cineangiogramas evidenciando a perviedade do enxerto. **Conclusão:** A revascularização do miocárdio por minitoracotomia esquerda é viável, segura e eficaz, com taxas de complicações e hemotransfusões baixas, com pouco tempo de hospitalização e de internação em UTI, como observado também em nossa série. Contudo, estudos controlados e randomizados são necessários para normalizar essa técnica nesse perfil de pacientes.

**920****Título: REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRÚRGICA (CRM): IDADE AVANÇADA COMO FATOR DE RISCO ISOLADO DE MORTALIDADE EM 5 ANOS.****FABIANA MARIE ELLEN CAMPOS FÜHRER KRAHENBUHL1**, Leonardo Carlos Figueiredo Reiser1, Carla Adriana Rodrigues da Fonseca1, Cleyton Zanardo de Oliveira1, Alexandre Gonçalves Sousa1, Gilmar Silveira Silva1, Flavia C. Colosimo1, Suellen Fatyma Almeida da Silva1, Renata Vieira Lago Bichara1, Gianluca Polles Raduan Andreoli1**(1) Real e Benemerita Associação de Beneficência Portuguesa de São Paulo - BP**

**Introdução:** Os indivíduos com idade avançada ( $\geq 75$  anos) apresentam uma incidência de aterosclerose importante, onde a doença arterial coronária (DAC) é mais intensa implicando em maior necessidade de intervenção. Com o aumento da sobrevida no Brasil, encontramos pacientes com idade avançada com maior frequência no consultório. **Objetivos:** Verificar se a idade avançada é fator de risco isolado para mortalidade tardia (em 5 anos) de pacientes submetidos a Revascularização miocárdica (CRM) isolada. **Metodologia:** dos 2688 pacientes com CRM isolada entre 2009 a 2010 incluídos no banco de dados. Em 397 casos houve perda de dados e destes em 69 casos houve missing na regressão Logística. Os dados foram analisados no Software SPSSv25. Na relação simples utilizamos testes de Qui-quadrado/Exato de Fisher e a relação múltipla foi verificada por Regressão Logística Múltipla (p de 0,05). Como desfecho primário usamos a morte em 5 anos por todas as causas, analisada por modelo de regressão logística. **Resultados:** Dos 2688 pacientes 8,4% com idade maior ou igual a 75 anos. A taxa de mortalidade geral em 5 anos foi 15,7% dos 2357 pacientes avaliados contando com missing da regressão multivariada e a da população com idade  $\geq 75$  anos de 26,5%. O ODDS ratio foi de 1,9 demonstrando mortalidade quase duas vezes maior para pacientes que são submetidos a cirurgia de revascularização após 75 anos. Os fatores de risco isolados encontrados são: Diabetes não insulino dependente, Arritmias, Doença Pulmonar Crônica, Diabetes Insulino dependente, Doença Renal Crônica, Acidente Vascular Encefálico, Complicações renais, cardíacas (IAM) e neurológicas (vide Tabela). Os fatores protetivos foram sobrepeso e Histórico de DAC precoce. **Conclusão:** A idade avançada foi fator isolado de aumento de mortalidade comparado com a população de menos de 75 anos submetido a cirurgia.

**921****Título: SACUBITRIL/VALSARTANA VERSUS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA OU BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA****DANIEL ROBERT ALEXANDER1**, Daniel Robert Alexander1, Gustavo Pezzodipane Picallo1, Roberto Ramos Barbosa1, Pietro Dall'Orto Lima1, Tiago de Melo Jacques1, Luiz Fernando Machado Barbosa1, Renato Giestas Serpa1, Osmar Araújo Callil1, Andressa Corteletti1, Gabriela Lira Devens1, Jéssica Pinheiro Damasceno1**(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV)**

**Introdução:** O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um método de baixo custo para avaliação objetiva da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). A instituição de sacubitril/valsartana na ICFER tem mudado paradigmas perante demais terapias redutoras de mortalidade. **Objetivo:** Comparar parâmetros clínicos e a distância percorrida no TC6M entre os pacientes em uso de sacubitril/valsartana e os em uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA). **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com ICFER, em classe funcional da New York Heart Association I a III, acompanhados em serviço público especializado em Vitória-ES, entre agosto/2018 e abril/2019, com avaliação da distância percorrida no TC6M. Análise comparativa foi realizada entre os grupos em uso de sacubitril/valsartana e o grupo IECA ou BRA. Análise estatística compreendeu o teste do qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student. **Resultados:** Foram incluídos 66 pacientes (53,0% sacubitril/valsartana, 47,0% IECA/BRA), com média de idade de  $61,2 \pm 12,7$  e média de fração de ejeção (FE) de  $34,1 \pm 9,8$ . O grupo sacubitril/valsartana apresentava FE mais baixa comparado ao grupo IECA ou BRA ( $30,5 \pm 9,8$  vs  $37,9 \pm 9,8$ ,  $p=0,003$ ), menor proporção de pacientes em classe funcional I na avaliação clínica ( $42,9 \%$  vs  $61,3 \%$ ,  $p=0,06$ ) e maior prevalência de diabetes ( $54,3 \%$  vs  $38,7 \%$ ,  $p=0,09$ ). A distância total percorrida no TC6M foi semelhante nos dois grupos ( $382,1 \pm 95,5$  vs  $406,6 \pm 98,5$  metros,  $p=0,31$ ). Não houve interferência da dose-alvo da distância percorrida no TC6M ( $393,5 \pm 83,4$  no grupo sacubitril/valsartana vs  $406,7 \pm 98,8$  no grupo IECA ou BRA,  $p=0,56$ ). Comparados somente os pacientes em classe funcional I, observou-se diferença significativa entre os grupos sacubitril/valsartana e IECA ou BRA ( $392,2 \pm 87,5$  vs  $470,1 \pm 59,8$ ,  $p=0,03$ ). **Conclusão:** Observou-se perfil clínico geral de alta gravidade na ICFER e quantidade expressiva de pacientes em uso de sacubitril/valsartana. Não foi observada diferença significativa no TC6M entre os grupos sacubitril/valsartana e IECA ou BRA, apesar do grupo sacubitril/valsartana apresentar menor FE e menor proporção de pacientes em classe funcional I em relação ao grupo IECA ou BRA.

**922****Título: SÉRIE DE PACIENTES SUBMETIDOS A OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SALVADOR****HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO1**, EVA VALADARES DOS ANJOS1, RENATA MARTINS ALMEIDA1, JOSE LUIS ESCARLATE TAVERA1, ROGGER GONCALVES RIBEIRO1, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO1, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA1, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA1, BRUNO MACEDO AGUIAR1, JOBERTO PINHEIRO SENA1, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO1, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA1**(1) HOSPITAL SANTA IZABEL**

**INTRODUÇÃO:** O fechamento percutâneo do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma opção terapêutica naqueles pacientes que têm indicação de anticoagulação oral, com CHA2DS2 - VASC  $\geq 2$  e que apresentem sangramento importante em uso de anticoagulantes orais (ACO), ou acidente vascular encefálico em vigência de uso adequado de ACO, além de incapacidade, intolerância, resistência ou contra-indicações ao uso de ACO. Trata-se de procedimento via transcatereter, que reduz a formação de coágulo no AAE que chega a ser fonte em até 90% de trombos implicados em eventos embólicos neste perfil de pacientes. **MÉTODOS:** Descrevemos uma série de pacientes com idade entre 57 e 82 anos, submetidos a fechamento percutâneo de AAE transcatereter (FPAAE) num centro terciário em Salvador. Procedimentos realizados em Outubro de 2018, que foram transmitidos ao vivo para o Simpósio Brasil LAA & PFO 2018, do centro de hemodinâmica do nosso Hospital. Selecionamos pacientes com indicação de uso de ACO devido diagnóstico de arritmia (Fibrilação atrial ou Flutter atrial), com CHA2DS2 - VASC  $\geq 2$ , com história de episódios de sangramento importante, o que dificultava o sucesso terapêutico, expondo esses pacientes aos riscos da não anticoagulação. A via de acesso foi femoral, os paciente internaram de forma eletiva após avaliação do perfil indicado para o procedimento. **RESULTADOS:** Identificamos 5 pacientes, com idade média de 69 anos, 40% do sexo masculino, 40% com passado de AVC cardioembólico, as próteses foram selecionadas de acordo com as características e medidas do AAE, após realização de angiogramografia e ecocardiograma transesofágico (ECOTE). Utilizadas 3 tipos de próteses oclusoras: Watchman Filter, Amplatzer Cardiac Plug e LAmbré. Os procedimentos foram guiados por ECOTE e no dia seguinte pós procedimento foram realizados ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de controle. Não houve complicações intra hospitalares, não houve registro de sangramento importante em sítio de punção. Os paciente apresentaram condições de alta no dia seguinte ao procedimento após realização de ECO TT. Descartado complicações como embolização do dispositivo, trombo, leak paravalvar, perfuração cardíaca, tamponamento cardíaco, além de eventos clínicos importantes. **CONCLUSÃO:** O FPAAE é uma alternativa terapêutica neste perfil de pacientes como os da nossa Série. Mantida dupla antiagregação plaquetária por 3 meses. No follow up de 5 meses, realizado via telefone, os pacientes mantiveram sem complicações clínicas.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

923

**Título: SOBREVIDA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO RETRANSPLANTE CARDIACO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO**

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO<sup>1</sup>, Karla Cordeiro Gonçalves<sup>2</sup>, Gustavo dos Santos Alves Maria<sup>1</sup>, Anna Letícia Miranda<sup>1</sup>, Maria da Consolação Vieira Moreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (TC) é o tratamento para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada refratária ao tratamento otimizado. O paciente TC está sujeito a complicações clínicas que podem levar ao comprometimento do enxerto e necessidade de um retransplante. A indicação de um retransplante precisa ser bem avaliada em relação à sobrevivida e Qualidade de Vida (QV). O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevivida e QV de pacientes submetidos ao retransplante cardíaco, no período de 2012 a 2018. **Métodos:** Estudo observacional realizado em um hospital brasileiro, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAA: 82075717.2.0000.5149. A QV foi avaliada por meio do instrumento WHOQOL-bref. Ele é composto de 26 questões, sendo 02 questões gerais de percepção da QV e saúde, e 24 questões reunidas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada uma das 26 questões pode ser pontuada de um a cinco em escala Likert. O escore bruto de cada questão é convertido em escore transformado, gerando um escore de quatro a 20 por domínio, quanto mais altos forem os escores, melhor a QV. **Resultados:** Foram realizados quatro retransplantes cardíacos no período, mediana da idade dos pacientes 48,5 (33 - 54), três sexo masculino, etiologia da IC no primeiro transplante foram dois pacientes com miocardiopatia dilatada e dois com cardiopatia chagásica, três foram retransplantados devido Doença Vascular do Enxerto (DVE) e um paciente devido rejeição aguda mediada por anticorpos. Tempo decorrido após o primeiro transplante foi 10 anos para o primeiro paciente, três anos e cinco meses para o segundo, um ano e 11 meses para o terceiro paciente, 11 anos e cerca de dois meses para o quarto (média 75,6 meses / 6,3 anos). O terceiro paciente faleceu 18 dias após o retransplante decorrente de choque séptico. A média de sobrevivida geral dos pacientes após retransplante está em cerca de 3,5 anos (42,3 meses). Os três pacientes vivos apresentam boa evolução clínica, sem rejeições, função ventricular - FEVE  $\geq$  65%, e apresentaram as seguintes pontuações nos domínios do instrumento WHOQOL-bref: físico 15,8 ( $\pm$ 1,65), psicológico 16,4 ( $\pm$ 2,5), relações sociais 16,4 ( $\pm$ 4,1), meio ambiente 15,8 ( $\pm$ 2). Na percepção da QV e saúde a pontuação foi 16,7 ( $\pm$ 1,1). **Conclusão:** O retransplante é factível e apresenta bons resultados, em casos bem selecionados, cursando com melhora da qualidade de vida e sobrevivida, tendo como limitação a escassez de doadores.

924

**Título: SOBREVIDA EM PACIENTES COM SÍNCOPE ATENDIDOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA**

ANGELINA SILVA CAMILETTI<sup>1</sup>, Olga Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Nilson Araújo de Oliveira Júnior<sup>1</sup>, Ana Inês da Costa Bronchein<sup>1</sup>, Marthá Pinheiro<sup>1</sup>, Rafael Rangel<sup>1</sup>, Barbara Abufiad<sup>1</sup>, Emília Nascimento<sup>2</sup>, Basílio Bragança Pereira<sup>2</sup>, Gláucia Maria Moraes de Oliveira<sup>2</sup>

(1) Rede D'Or São Luiz, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

**Introdução:** A síncope é uma manifestação clínica comum nas emergências hospitalares. A estratificação de risco inadequada pode expor os pacientes a eventos graves após a alta hospitalar. **Objetivos:** analisar a sobrevivida após atendimento dos pacientes que internaram por síncope e dos pacientes que relataram episódio sincopal recorrente. **Métodos:** coorte prospectiva, multicêntrica, com análise retrospectiva, e com pacientes atendidos nas emergências de 11 Hospitais do Rio de Janeiro, no período de junho de 2015 a julho de 2017, através de um protocolo gerenciado (PG) constituído por ficha padronizada para orientação diagnóstica e estratificação de risco com critérios para internação pré-definidos baseado em diretrizes vigentes e suporte por telefone de especialistas em síncope durante 24h. A identificação da recorrência se deu durante o atendimento na emergência por relato do paciente. **Resultados:** Um total de 1.189 pacientes foram estudados, dos quais 57,4% eram mulheres, a média da idade foi 59 anos e 51,6% tinham mais de 59 anos. Os diagnósticos encontrados na avaliação na emergência foram: síncope neuromediada 58,1% (n=691), síncope inexplicada 21,2% (n= 252), síncope cardíaca 14,9% (n=166), hipotensão postural 3,6% (n= 43) e perda da consciência por causas neurológicas 3,1% (n=37). O episódio recorrente foi relatado por 45,8% (n=544), dos pacientes onde as mulheres representaram 62,9% e 54,7% delas tinham idade inferior a 59 anos. Os homens, em sua maioria, tinham idade acima de 59 anos e apresentaram mais doença cardíaca, neurológica e diabetes. A internação ocorreu em 40,5% (n=482) dos pacientes dos quais 68,1% tinham idade acima de 59 anos. As comorbidades mais frequentes foram cardiológicas 53,1%, representadas por doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, arritmias e doença estrutural, diabetes 22,6% e doenças neurológicas 20,8%, (Alzheimer, AVC prévio, Parkinson, Demência senil, Epilepsia). **Conclusão:** A sobrevivida foi semelhante entre os pacientes que internaram e os que tiveram alta bem como entre os indivíduos com e sem recorrência.

925

**Título: SUPLEMENTAÇÃO DE CASTANHA-DO-BRASIL (BERTHOLLETIA EXCELSA) NA MELHORA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E MEDIDA PREVENTIVA AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR**

HENRIQUE SALDANHA MELO<sup>1</sup>, Henrique Saldanha Melo<sup>1</sup>, Raquel Kindlovits<sup>1</sup>, Nathalia da Silva Costa<sup>1</sup>, Bruno Fernandes<sup>1</sup>, Leyr Faya Coelho<sup>1</sup>, Michele de Lima Brito<sup>1</sup>, Patrícia Pereira Almeida<sup>1</sup>, Milena Barca Stockler-Pinto<sup>1</sup>, Gabriel Ferreira Lima<sup>1</sup>, Nadia Alice Vieira da Motta<sup>1</sup>, Fernanda Carla Ferreira de Brito<sup>1</sup>, Renata Frauches Medeiros<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal Fluminense

Alterações nos hábitos de vida da população tem levado ao aparecimento precoce doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Assim, busca de estratégias não-farmacológicas de baixo custo são cada vez mais importantes. Neste contexto, estudos com a castanha-do-Brasil (Bertholletia excelsa) por seu elevado teor de selênio e gorduras insaturadas podem ser de importante impacto. Portanto o objetivo deste foi avaliar os efeitos da suplementação com castanha-do-Brasil na função endotelial e na composição corporal de ratos com dieta rica em sódio. Para isso, foram utilizados ratos Wistar distribuídos inicialmente em dois grupos: Grupo Controle (GC) e Grupo Cloroeto de sódio (GNaCl; 1% na água), após 4 semanas o GC foi dividido no Grupo Castanha (GCas; 10% misturada à ração); e o GNaCl em Grupo Cloroeto de sódio+Castanha (GNaClCas) e acompanhados por mais oito semanas. Durante o experimento foram realizadas medidas de peso, ingestão hídrica, pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) (pletiografia caudal) e ao final foi medida a glicemia (glicosímetro). Os animais foram eutanasiados para avaliação de composição corporal pela técnica da carcaça e foi realizada a reatividade vascular. Todos os grupos que receberam castanha do Brasil apresentaram menor ganho de massa corporal (MC) quando comparados aos outros grupos (GCas=52,50 $\pm$ 19,20g e GNaClCas=73,71 $\pm$ 29,64g Vs. GC=137,90 $\pm$ 25,24g; p<0,01; GCas=52,50 $\pm$ 19,20g e GNaClCas=73,71 $\pm$ 29,64g Vs. GNaCl=109,50 $\pm$ 31,98g; p<0,05). Esses resultados convergem com os de tecido adiposo (GCas=9,51 $\pm$ 1,34g e GNaClCas=10,20 $\pm$ 4,03g; GC=16,47 $\pm$ 5,23g; p<0,05). Os grupos tratados com castanha-do-Brasil (GCas=87,88ml/dL; GNaClCas=87,25mg/dL) também apresentaram glicemia reduzida quando comparado ao Controle (98,86mg/dL; p<0,05). A Pressão Arterial Sistólica (PAS) o GCas apresentou 6,46% menor que o GC e 12% menor que os grupos cloroeto de sódio, não significativo. A FC não apresentou diferença significativa. Quanto à reatividade vascular podemos observar que o GNaCl apresentou o relaxamento máximo 19,82% inferior ao GC, porém o GNaClCas 13,73% menor que o GC, se mostrando 6,08% mais responsivo que o grupo sem castanha. Portanto, esses resultados sugerem que a suplementação de castanha-do-Brasil à 10% leva uma diminuição do risco para desenvolvimento de DCV por reduzir o peso corporal por redução da gordura corporal e apresentar tendência a aumento da reatividade vascular.

926

**Título: SUPLEMENTAÇÃO MATERNA DE DHA NA ALTERAÇÃO DA DINÂMICA DO DUCTO ARTERIOSO FETAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

DANIELA BABINSKI GUIMARÃES<sup>1</sup>, Daniela Babinski Guimarães<sup>1</sup>, Izabele Vian<sup>1</sup>, Paulo Zielinsky<sup>1</sup>, Anize Delfino Von Frankenberg<sup>1</sup>, Kelly Pozzer Zucatti<sup>1</sup>, Danielly Steffen Pereira<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Fundamento:** O ácido graxo poli-insaturado ômega-3 tem sido recomendado para o desenvolvimento adequado do feto no segundo e terceiro trimestres da gestação, especialmente do ácido docosahexaenoico (DHA) suplementar (Abran, 2014). Entretanto, seu efeito na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal ainda é desconhecido, já que possui uma potente propriedade anti-inflamatória semelhante a dos polifenóis dietéticos, os quais podem provocar a constrição do ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional (Vian, 2017). **Objetivo:** Avaliar a relação da suplementação materna de ômega-3 na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional. **Paciente:** Foram incluídas gestantes maiores de 18 anos com idade gestacional entre 27 e 28 semanas e fetos sem diagnóstico de cardiopatias. Foram excluídas as gestantes em uso de anti-inflamatórios não esteroides e demais substâncias com ação anti-inflamatória, corticoides, antidepressivos, drogas ilícitas, álcool ou tabagismo e que tenham um consumo de alimentos com elevado teor de polifenóis (acima de 30 mg por 100 g de alimento). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado por grupo, duplo-cego e controlado por placebo. O período de duração foi de oito semanas com suplementação de ômega-3 (450 mg de DHA) versus placebo. Foram realizados ecocardiograma fetal, antropometria, avaliação do consumo de polifenóis e ômega-3. O cálculo amostral foi de 80 gestantes divididas em dois grupos. Foi aplicado o teste Wald Chi-Square e o nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados Parciais:** Foram randomizadas, até o momento, 39 gestantes do Sistema Único de Saúde em realização de ecocardiograma fetal no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, com idade gestacional de 27,2 $\pm$ 0,09 semanas, 30 $\pm$ 6,49 anos, IMC atual de 31,2 $\pm$ 6,07 Kg/m<sup>2</sup> e IMC pré-gestacional 28,46 $\pm$ 6,95. Na análise intragrupos houve diferença estatística na velocidade diastólica (p<0,001), sistólica (p<0,001) e no índice de pulsatilidade (p<0,05). 67% das gestantes tiveram uma variação no IP acima do esperado conforme o decorrer da idade gestacional. Os grupos ainda não foram identificados para garantir o cegamento do estudo, que atualmente está em fase de coleta de dados. **Conclusão:** Resultados futuros deste estudo servirão para estabelecer segurança na prescrição de DHA nesta população.

**927**

**Título: SUSPENSÃO PRECOCE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE LESÕES DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA**

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA1, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA1, PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES1, GUSTAVO SIQUEIRA ELMIRO1, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA1, STANLEY DE OLIVEIRA LOYOLA1, JOSÉ ONOFRE DE CARVALHO SOBRINHO1, CELINA LUMI KUSHIDA1, MAX WEYLER NERY1, FLÁVIO PASSOS BARBOSA1, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE1, GIULLIANO GARDENGHI1

(1) Hospital Encore

**Introdução:** A doença aterosclerótica coronariana está presente em 5 a 9% da população brasileira e dentre as manifestações dessa patologia a lesão acometendo o tronco da coronária esquerda (TCE) é a mais grave e ocorre em cerca de 7% das cineangiogramas. O tratamento de escolha das lesões de TCE é a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), sobretudo em pacientes com anatomia complexa e multarteriais. Estudos observacionais relatam aumento da morbimortalidade relacionada ao pós-operatório de cirurgia cardíaca quando a extubação ocorre em período maior que seis horas. **Objetivo:** Demonstrar, por meio de uma série de casos, a experiência com o tempo de extubação e a mortalidade da CRVM em pacientes com lesão de TCE em um serviço de Aparecida de Goiânia. **Casística e Métodos:** Foram avaliados 42 pacientes submetidos a CRVM por lesão grave de TCE (71% masc.; id. 66,4±8,9 anos) dos quais 95,2% foram submetidos a CRVM isolada e 4,8% associada a troca valvar aórtica, sendo o número médio de enxertos 3,7±1,0. Os pacientes foram submetidos a raqui-anestesia alta associada a anestesia geral sob monitorização cerebral pelo BIS, e sempre que possível extubados em sala operatória. Quando ainda intubados na chegada à UTI, eram recebidos pela equipe de fisioterapia sob ventilação mecânica em modo Pressão Controlada, caso apresentassem drive ventilatório eram colocados em modo Pressão Suporte e, se o paciente respondesse a comandos verbais e apresentasse tosse efetiva, sem sinais de desconforto ventilatório, o mesmo era extubado. **Resultados:** O tempo de circulação extracorpórea médio foi 68,0±20,1 min. e o tempo de pinça foi 45,4±15,3 min. O tempo de extubação foi de 4,8±5,8 h., sendo o número de pacientes extubados no centro cirúrgico igual a 7 (17%), até seis horas igual a 25 (60%) e superior a seis horas igual a 10 (24%). Além disso, o tempo médio de internação foi de 6,7±1,9 dias e a mortalidade hospitalar pós-operatória observada no referido centro foi de 2,4%. **Conclusão:** A atuação em equipe multidisciplinar e escolha da técnica anestésica foram benéficos em relação à extubação precoce, com tempo ideal em 32 pacientes (77%). A mortalidade observada está dentro dos padrões internacionais considerando CRVM de TCE.

**628**

**Título: TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR COMO PREDITOR DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS DO TIPO 2**

LUCCA VIANA MOREIRA1, Ana Beatriz Feijó de Andrade1, Jairo Siqueira da Rocha Filho1, Carolina Costa Freire de Carvalho1, Daniele Ferreira de Freitas1, Maria Stella Vasconcelos Sales Valente1, Gabriel Veras Porto1, Antonio Victor Gouveia Azevedo dos Santos1, Danielli Oliveira da Costa Lino3, Ricardo Pereira Silva2, Geraldo Bezerra da Silva Junior1, Ane Karoline Medina Néri1

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Universidade Federal do Ceará, (3) Hospital do Coração de Messejana

**Introdução:** Existe uma forte associação entre a doença renal e o desenvolvimento de maior morbimortalidade por doença arterial coronariana (DAC). Perfis clínicos que identificam precocemente os indivíduos de alto risco cardiovascular (RCV) precisam ser estabelecidos. **Objetivo:** O objetivo é investigar a associação entre os parâmetros de função renal e as categorias de RCV entre diabéticos atendidos em uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que avaliou indivíduos com DM2 sem DCV para obter: parâmetros clínicos de RCV, pressão arterial, dados antropométricos, perfil lipídico e glicêmico; creatinina plasmática (Cr) e amostras de urina. Foi considerada doença renal diabética (DRD) se presentes microalbuminúria  $\geq 30\text{mg}/24\text{ h}$  e/ou TFG  $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ . Os escores de RCV foram o escore de Framingham (ERF) utilizando lipídios e índice de massa corporal, o escore da Sociedade Brasileira de Cardiologia e o UKPDS. Avaliou-se a associação entre os marcadores de função renal e as categorias de RCV. **Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes diabéticos, com média de idade de 56±10anos. A DRD foi evidenciada em 18,25% e a média da Cr foi de 0,77±0,20mg/dL, a TFG foi de 92,79±17,24ml/min/1,73m<sup>2</sup> e a microalbuminúria foi de 24, 59±58,23mg/24h. A estratificação do RCV pelos escores mostrou maiores taxas de risco pelos ERF-lipídios (68,8%), ERF-IMC (78,1%) e escore SBC (98,4%) e baixo risco pelo UKPDS. Valores mais baixos da TFG foram associados com maior risco pelo ERF-lipídios ( $p=0,011$ ), ERF-IMC ( $p=0,022$ ), UKPDS categoria DAC ( $p=0,048$ ) e UKPDS categoria acidente vascular cerebral ( $p=0,002$ ). A Cr associou-se a estratos de maior risco pelo UKPDS-DAC ( $p=0,024$ ) e houve uma associação de valores menores de albuminúria e maiores escores de risco pelo ERF-IMC ( $p=0,001$ ) e UKPDS-DAC ( $p=0,018$ ), respectivamente. Houve associação independente de menores valores de TFG com maior RCV pelo ERF-lipídios ( $p=0,014$ , OR=0,937, IC 0,890-0,987) e maiores valores de Cr com maior risco pelo UKPDS-DAC ( $p=0,032$ , OR=12,305, IC 1.249 - 121.201). **Conclusões:** A TFG foi o único marcador renal que apresentou associação com maior RCV, além de associação independente com dois deles, evidenciando que esse marcador renal pode ser utilizado em pacientes com DM2 para prever DCV. A avaliação sistemática da TFG pode, portanto, servir como uma ferramenta de diagnóstico muito útil para a realização de uma avaliação de risco mais eficaz em termos de custos na prática clínica.

**929**

**Título: TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA: RESULTADOS PRELIMINARES**

LISLEY THIELE NUNES NEVES1, Priscila Ferreira Saldanha3, Karina de Oliveira Azzolin2

(1) UFRGS, (2) HCPA, (3) HCPA

A ventilação mecânica é um recurso utilizado no perioperatório de grandes cirurgias, como a cirurgia cardíaca com abordagem externa e circulação extracorpórea, quando o paciente necessita de auxílio total para manter sua ventilação, oxigenação e equilíbrio ácido-básico, principalmente no pós-operatório. O desmame ventilatório preconizado para estes pacientes seria em até 6 horas após o procedimento, porém, no Brasil, o tempo médio pode chegar até 12 horas, aumentando a incidência de complicações, do tempo de internação hospitalar e óbitos. **OBJETIVOS:** Mensurar o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A amostra parcial apresentada é composta por pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca durante entre 2016 e 2018. Foram incluídos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com uso de circulação extracorpórea, com abordagem externa e que foram entubados. Os critérios de exclusão foram pacientes traqueostomizados, óbitos transoperatórios e pacientes com reintervenções. Os dados foram coletados do prontuário do paciente e analisados no pacote Statistical Package for Social Science (SPSS v.21). Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional, nº:19639413530025327. **RESULTADOS PRELIMINARES:** Foram analisados 286 prontuários, 44% cirurgia de revascularização de miocárdio e 31% troca de valva aórtica, 53,2% do sexo masculino, com média de idade de 62,2±12,8 anos. O tempo médio de intubação foi de 8,09 ±6,27 horas. **Conclusão:** A partir desta análise parcial pode-se concluir que o protocolo de desmame adotado nesta instituição está coincidindo com os parâmetros nacionais, apesar de ainda estar acima do preconizado.

**930**

**Título: TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA: RESULTADOS PRELIMINARES**

LISLEY THIELE NUNES NEVES1, Priscila Ferreira Saldanha3, Karina de Oliveira Azzolin2

(1) UFRGS, (2) HCPA, (3) HCPA

A ventilação mecânica é um recurso utilizado no perioperatório de grandes cirurgias, como a cirurgia cardíaca com abordagem externa e circulação extracorpórea, quando o paciente necessita de auxílio total para manter sua ventilação, oxigenação e equilíbrio ácido-básico, principalmente no pós-operatório. O desmame ventilatório preconizado para estes pacientes seria em até 6 horas após o procedimento, porém, no Brasil, o tempo médio pode chegar até 12 horas, aumentando a incidência de complicações, do tempo de internação hospitalar e óbitos. **OBJETIVOS:** Mensurar o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A amostra parcial apresentada é composta por pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca durante entre 2016 e 2018. Foram incluídos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com uso de circulação extracorpórea, com abordagem externa e que foram entubados. Os critérios de exclusão foram pacientes traqueostomizados, óbitos transoperatórios e pacientes com reintervenções. Os dados foram coletados do prontuário do paciente e analisados no pacote Statistical Package for Social Science (SPSS v.21). Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional, nº:19639413530025327. **RESULTADOS PRELIMINARES:** Foram analisados 286 prontuários, 44% cirurgia de revascularização de miocárdio e 31% troca de valva aórtica, 53,2% do sexo masculino, com média de idade de 62,2±12,8 anos. O tempo médio de intubação foi de 8,09 ±6,27 horas. **Conclusão:** A partir desta análise parcial pode-se concluir que o protocolo de desmame adotado nesta instituição está coincidindo com os parâmetros nacionais, apesar de ainda estar acima do preconizado.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

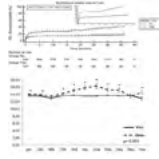
931

**Título: TENDÊNCIAS DE LONGO PRAZO DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADENSVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, Gustavo Neves de Araujo<sup>2</sup>, Christian Kunde Carpes<sup>1</sup>, Matheus Niches<sup>1</sup>, Julia Luchese Custodio<sup>1</sup>, Julia Fagundes Fracasso<sup>1</sup>, Felipe Pereira Lima Marques<sup>2</sup>, Luiz Carlos Corsetti Bergoli<sup>2</sup>, Rodrigo Vugman Wainstein<sup>2</sup>, Marco Vugman Wainstein<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A amplitude de distribuição dos eritrócitos (RDW) é um marcador indireto de inflamação e um preditor independente de mortalidade a longo prazo. O objetivo deste estudo foi determinar os valores de RDW em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnvelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) primária e avaliar sua associação com desfechos adversos. Foi medido o RDW em pacientes com IAMCSST antes de serem submetidos a ICP primária e divididos em baixo e alto RDW. Os pacientes foram acompanhados até 3 anos após a alta para a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) intra-hospitalares, a 30 dias e a longo prazo, e mortalidade. Foram incluídos 485 pacientes com média de idade de 61,1 (± 12,5) anos, 62,9% eram do sexo masculino. Na análise multivariada, RDW permaneceu sendo um preditor independente de mortalidade a longo prazo e MACE (risco relativo [RR] = 1,40; intervalo de confiança de 95% [IC 95%] = 1,05-1,87; p = 0,01 e RR = 1,42; IC 95% = 1,13-1,84; p = 0,004). A área sob a curva para mortalidade a longo prazo foi de 0,65 (IC 95% = 0,61-0,69; p < 0,0001). RDW < 13,4 teve um valor preditivo negativo de 87,4% para mortalidade por todas as causas. Pacientes que tiveram piores desfechos permaneceram com valores mais altos de RDW durante o seguimento. RDW elevado é um preditor independente de mortalidade a longo prazo em pacientes com STEMI submetidos à ICP primária. Um baixo RDW tem um excelente valor preditivo negativo para mortalidade a longo prazo. Pacientes com níveis elevados sustentados de RDW têm piores desfechos no seguimento a longo prazo.



632

**Título: TERMOCARDIO: PERCEPÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE CARDIOLOGIA DIAGNÓSTICA**

BIANCA MILENA VERBOSKI<sup>1</sup>, Thaise Prado Machado Vitorino<sup>1</sup>, Patricia Funari Carvalho<sup>1</sup>, Lisiane Dias da Fonseca<sup>1</sup>, Belisa Marin Alves<sup>1</sup>

(1) Hopsital Moinhos de Vento

A percepção do valor do cuidado para o paciente está diretamente ligado às suas expectativas e quando estas são atendidas, proporcionamos uma experiência positiva ao paciente. O olhar atento aos detalhes proporciona a customização do atendimento, respeitando a individualidade de cada paciente. No serviço ambulatorial, torna-se um desafio captar o detalhe de cada paciente visto a curta permanência destes no serviço. Nosso propósito é conhecer a percepção do paciente sobre sua experiência em um serviço ambulatorial de cardiologia diagnóstica. Foram confeccionados formulários em formato de coração e disponibilizado uma urna na sala de espera dos exames, para que os pacientes e seus acompanhantes ao final do atendimento fossem estimulados a deixar suas contribuições. O período de coleta foi de 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019. No formulário haviam duas perguntas referentes a experiência de atendimento: "Como foi sua experiência de atendimento no Centro de Cardiologia?" e "Posso fazer algo a mais por você?", as quais permitiam identificar a satisfação e oportunidades de melhorias sinalizadas pelo paciente. Durante o período de coleta, 135 pacientes preencheram os formulários que foram analisados segundo o conceito de satisfação, os totalmente satisfeitos são os que não tiveram nenhuma observação, parcialmente satisfeitos são os que trouxeram alguma sugestão ou crítica ao serviço, e os não satisfeitos são os que só apresentaram críticas. No mês de janeiro a urna foi disponibilizada durante 11 dias e 72 pacientes responderam ao formulário sendo 78,4% pacientes satisfeitos, 10% parcialmente satisfeitos e 3,8% não satisfeitos. No mês de fevereiro a urna foi disponibilizada durante 19 dias e 63 pacientes responderam o formulário sendo 92,1% pacientes satisfeitos, 4,8% parcialmente satisfeitos e 3,2% não satisfeitos. Dados que refletem a pesquisa de clientes muito satisfeitos da instituição visto que, no mês de janeiro obtivemos 74,56% de clientes muito satisfeitos e no mês de fevereiro 80,11%, vindo de encontro as respostas presenciais no formulário. A experiência do paciente tem sido de grande importância para dar voz aos pacientes e ouvidos a equipe, pois de forma simples conseguimos nos aproximar mais das necessidades dos pacientes e perceber o impacto do nosso trabalho entre agradecimentos, sugestões e críticas. A percepção dos pacientes não satisfeitos são oportunidades para qualificar o atendimento e direcionar esforços para o cuidado centrado no paciente.

633

**Título: TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO PREDIZ DESFECHOS EM COORTE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA**

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO<sup>1</sup>, JULIA LUCHESE CUSTODIO<sup>1</sup>, MAITHE ANTONELLO RAMOS<sup>1</sup>, EDUARDA FORESTI ENGLERT<sup>1</sup>, FERNANDO COLARES BARROS<sup>1</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>1</sup>, EDUARDO GATTI PIANCA<sup>1</sup>, GUSTAVO LUIS AGOSTINI<sup>2</sup>, MARCELO NICOLA BRANCHI<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) têm semelhantes apresentações clínicas e prognóstico a longo prazo. O consumo de oxigênio de pico (VO<sub>2</sub>pico) e os equivalentes ventilatórios de dióxido de carbono (VE/VCO<sub>2</sub> slope) medidos no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) estão bem estabelecidos como variáveis prognósticas em pacientes com ICFeR. Entretanto, há poucos dados sobre o valor das variáveis do TCPE em pacientes com ICFEP. Objetivo: Estabelecer o valor prognóstico das variáveis de TCPE em uma coorte de ICFEP. Pacientes e métodos: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes com ICFEP (FE > 50%) submetidos a TCPE entre 2014 e 2017. Todos os testes foram realizados em esteira com protocolo de rampa incremental. O desfecho primário composto foi mortalidade por todas as causas e hospitalização relacionada a causas cardiovasculares. O teste T de amostras independentes foi usado para comparar as médias, análise de regressão de Cox univariada e multivariada avaliou o valor prognóstico independente e combinado para cada variável do TCPE. Resultados: Um total de 62 pacientes foi incluído (média de idade de 62±9 anos, 63% do sexo feminino, fração de ejeção média de 62%); 90% com hipertensão, 22% com fibrilação atrial, 12% com doença arterial coronariana, 19% NYHA II e 17% NYHA III. Durante um seguimento médio de 622±200 dias, o desfecho primário ocorreu em 14 pacientes (23%). Para pacientes com e sem desfecho composto, o VO<sub>2</sub>pico médio foi de 14,0 vs 19,3 mL/kg.min (P<0,001), o VE/VCO<sub>2</sub> slope foi de 43,9 vs 35,3 (P<0,001), o T1/2 foi de 135 vs 115 segundos (P=0,04) e a inclinação de eficiência de consumo de oxigênio (OUES) foi de 1,06 contra 1,53 (P<0,001), respectivamente. A análise da curva ROC mostrou um ponto de corte ótimo para o pico de VO<sub>2</sub> de 15,85 (AUC = 0,863, sensibilidade 79% e especificidade 83%, P<0,001) e para VE/VCO<sub>2</sub> slope de 40,0 (AUC = 0,830, sensibilidade 79% e especificidade 77%, P<0,001). A análise multivariada mostrou o VO<sub>2</sub>pico, com risco relativo (RR) = 0,66 (0,52-0,82), e VE/VCO<sub>2</sub> slope, com RR = 1,08 (1,02-1,15) como os melhores preditores de prognóstico (P<0,001). Conclusão: Nesta coorte de ICFEP, VO<sub>2</sub>pico, VE/VCO<sub>2</sub> slope, T1/2 e OUES foram preditores univariados de desfechos. Após análise multivariada, tanto o VO<sub>2</sub>pico quanto a VE/VCO<sub>2</sub> slope permaneceram como os melhores preditores de óbito e hospitalizações por IC.

634

**Título: TESTE DE INCLINAÇÃO NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DOENÇA NEUROLÓGICA E FENÔMENOS SINCOPAIS**

INGRID MEALLA SAUCEDO<sup>1</sup>, Enia Lucia Coutinho<sup>1</sup>, Bruno Lima de Albuquerque<sup>1</sup>, Claudio Cirenza<sup>1</sup>, Barbara Daniela Oliveira da Eira<sup>1</sup>, Addressa Zulmira Avila Guerrero<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina UNIFESP/EPM

Introdução: Dependendo das características clínicas, pacientes com diagnóstico de síncope são frequentemente encaminhados para clínicos, cardiologistas e neurologistas. O teste de inclinação ortostática, ou "tilt-test" (TT), tem demonstrado ser uma ferramenta diagnóstica frequentemente usada pelos neurologistas, tanto para pacientes com doenças neurológicas estabelecidas ou em investigação. Objetivo: Descrever a utilidade do TT na elucidação diagnóstica da população avaliada pelos neurologistas de um hospital universitário. Método: Foi realizado levantamento retrospectivo dos prontuários de janeiro de 2014 a dezembro de 2018 onde o TT foi indicado pelo Setor de Neurologia. Nenhum medicamento foi suspenso para a realização do teste. Resultados: Foram estudados 92 pacientes com idade mediana de 61 anos, 61% do gênero feminino, 20% apresentavam eventos sincopais, 60% distúrbios do equilíbrio, tontura e/ou vertigem, 16% disautonomias e 4% alterações da marcha. O TT foi positivo em 42/92 (45%). A positividade do teste não foi significativamente maior que na população sem doença neurológica estabelecida (47% vs 42% p=0,19) nem nos pacientes com Síndrome Parkinsoniana (12/31 vs 30/61 p=0,34). Houve uma tendência de menor frequência de TT positivos nos pacientes com Parkinson (12/31, 38% vs 30/61, 49% p=0,34) e também durante o uso de drogas antiparkinsonianas (7/23, 25%, p=0,09). Conclusão: A positividade do TT foi de 45% nos pacientes com suspeita doença neurológica e fenômenos sincopais. O Parkinson e as medicações antiparkinsonianas não apresentaram TT com positividade maior que as outras doenças neurológicas. O TT não conseguiu diferenciar subtipos de doenças neurológicas com fenomenologia sincopal.



**635**

**Título: TRANSPLANTE CARDÍACO: O PERFIL DOS PACIENTES QUE INICIAM O PREPARO PSICOLÓGICO**

VERÔNICA CERVO<sup>1</sup>, Verônica Cervo<sup>1</sup>, Marta Hofmeister<sup>1</sup>, Paula Moraes Pfeifer<sup>1</sup>, Patrícia Pereira Ruschel<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Introdução:** O transplante cardíaco é considerado como uma possibilidade de tratamento para pacientes em estágio final de Insuficiência Cardíaca e que já estejam em tratamento médico otimizado. A indicação de um transplante cardíaco pode despertar no paciente ansiedade, tristeza, medo e fantasias. Já se sabe que a depressão afeta um alto índice de pacientes com Insuficiência Cardíaca, no entanto, ainda não se tem preciso o indicador de depressão em pacientes candidatos à transplante, conforme Zahn, et al. (Transplant International, 2010; 23(12), 1223-1232). **Objetivo(s):** Avaliar o perfil dos pacientes que iniciam o preparo psicológico para transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo transversal com 34 pacientes candidatos à transplante cardíaco. Para posterior análise, foram coletados dados sociodemográficos os pacientes avaliados por meio das escalas Beck de depressão e de ansiedade e o inventário de stress de Lipp. As variáveis contínuas foram descritas através de média e desvio padrão e as categóricas de percentis. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 46 anos ( $\pm 11.83$ ), sendo 64% homens, 29% possuem ensino médio completo e 52% dos pacientes estão aposentados. Em relação a rede de apoio, 79% são casados e/ou com companheiros e 85% residem com esposo(a) e/ou com filhos. A maioria dos participantes possuía diagnóstico de miocardiopatia dilatada (85%) e 34% são de origem isquêmica. Pensando em fatores de risco, observou-se que 35% dos pacientes eram ex-tabagistas e 20% tinham diagnóstico de depressão. Com relação às escalas aplicadas, constatou-se que 41% dos pacientes apresentaram escore mínimo para ansiedade e depressão. 47% dos pacientes que apresentaram estresse na fase da resistência, nos homens predominou sintomatologia física (45.5%), enquanto nas mulheres a psicológica (58.3%). **Conclusões:** Os achados revelam a importância de compreendermos melhor o perfil da população que atendemos para que, junto a isso, possamos oferecer um melhor preparo emocional para os pacientes com indicação de transplante cardíaco, contemplando sua singularidade.

**636**

**Título: TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO PRECOCE MODULA A REMODELAÇÃO VENTRICULAR E OS SINAIS CLÍNICOS-PATOLÓGICOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM RATOS COM SOBRECARGA PRESSÓRICA**

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA<sup>1</sup>, Sérgio Luiz Borges de Souza<sup>1</sup>, Vitor Loureiro da Silva<sup>1</sup>, Danielle Fernandes Vileigas<sup>1</sup>, Felipe Sarzi<sup>1</sup>, Dijon Henrique Salomé de Campos<sup>1</sup>, Cristina Schmitt Gregolin<sup>2</sup>, Paula Grippa Sant' Ana<sup>1</sup>, Silméia Garcia Zanati Bazan<sup>1</sup>, Mário Mateus Sugizaki<sup>2</sup>, Mariana Gatto<sup>1</sup>, Antonio Carlos Cicogna<sup>1</sup>

(1) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (2) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Sinop, Mato Grosso.

**Introdução:** Treinamento físico aeróbio (TF) é opção no tratamento de cardiopatias. Embora a literatura apresente estudos que avaliaram os benefícios do TF precoce sobre a função cardíaca, a maioria das investigações se concentram no modelo de infarto do miocárdio. Este trabalho propõe a utilização do TF na fase inicial da remodelação por estenose aórtica (EAO). Testou-se a hipótese que o TF precoce contra regula os estímulos hipertroáficos patológicos envolvidos neste modelo experimental, podendo acarretar atenuação da disfunção ventricular e sinais de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF precoce sobre a função e estrutura cardíaca e os sinais clínicos de IC em roedores com EAO. **Métodos:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias) divididos em 2 grupos: controle operado (Sham) e EAO, inserção de clipe de prata, 0.60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAO e EAO+TF. **Protocolo de TF:** 5x/semana, 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço e validado pelo lactato sanguíneo. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. Tolerância ao exercício: mensurada pelo teste de esforço e validada pelo analisador de lactato. Sinais clínicos de IC: (ascite, taquipneia, efusão pleural, trombo em átrio e congestão hepática) avaliados por inspeção visual. **Estatística:** ANOVA/Bonferroni/Kruskal Wallis e Goodman, p<0,05. **Resultados:** Na 2ª semana foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E' (Sham: 15,8 (14,6;17,1) vs EAO: 18,2 (15,7; 21,1); p<0,05), % Enc. Meso (Sham: 29,5  $\pm$  4,29 vs EAO: 27,0  $\pm$  3,53; p<0,05) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: 0,42  $\pm$  0,04 vs EAO: 0,64  $\pm$  0,10; p<0,001), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAO+TF mostrou redução do AE/AO (EAO: 1,99  $\pm$  0,19 vs EAO+TF: 1,78  $\pm$  0,34; p<0,05), melhoria da % Enc. Meso (EAO: 20,6  $\pm$  3,78 vs EAO+TF: 23,7  $\pm$  2,52; p<0,05) e da relação E/E' (EAO: 26,2  $\pm$  4,98 vs EAO+TF: 20,1  $\pm$  3,95; p<0,001) comparado ao EAO; além disso, aumento da tolerância ao esforço (p<0,001) e diminuição do lactato sanguíneo (p<0,006) e sinais de IC (p<0,05). **Conclusão:** O TF precoce melhorou a função, sistólica e diastólica, atenuou a remodelação estrutural e os sinais clínicos de IC. Além disso, aumentou a tolerância ao esforço e diminuiu o lactato sanguíneo em roedores com EAO.

**637**

**Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE HÁ DE NOVO? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

ALINE DE CÁSSIA MEINE AZAMBUJA<sup>1</sup>, Luma Zanatta de Oliveira<sup>1</sup>, Graciele Sbruzzi<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**Introdução:** Treinamento muscular inspiratório (TMI) pode contribuir na prevenção e/ou diminuição das limitações de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC), mas não é claro na literatura o melhor modo de treinamento e qual paciente melhor se beneficia desta intervenção. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do TMI sobre a força muscular respiratória, função pulmonar, capacidade funcional (distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos-TC6 e consumo máximo de oxigênio -VO2máx), qualidade de vida (QV) e dispnéia em pacientes com IC, levando em consideração: 1) realização de TMI isolado ou associado com outra intervenção; 2) presença de fraqueza muscular inspiratória; 3) carga de treinamento; e 4) tempo de intervenção. **Métodos:** A busca incluiu as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL, PEDRO, LILACS, além de busca manual, do início até maio de 2018. Estudos randomizados comparando TMI isolado ou associado à outra intervenção com grupo controle, placebo ou outra intervenção e que avaliaram os desfechos citados acima em pacientes com IC foram incluídos. O GRADE foi utilizado para avaliar o nível da evidência. **Resultados:** Dos 1616 artigos selecionados, 14 foram incluídos, sendo 13 para metanálise. A realização de TMI isolado promoveu aumento na P1máx (25,12cmH2O; IC95%: 15,29, 34,95), no TC6 (81,18 metros; IC95%: 9,73, 152,63), no VO2 (intervenção por 12 semanas: 3,75 mL/kg/min; IC95%: 2,98, 4,51) e na QV (-20,68; IC95%: -29,03, -12,32), todos com nível de evidência muito baixa. O TMI associado a outra intervenção promoveu aumento somente na P1máx (11,08 cmH2O; IC95%: 2,14, 20,01), nível de evidência baixa. **Conclusões:** TMI realizado isoladamente promoveu aumento na força muscular inspiratória, capacidade funcional e qualidade de vida, e esse aumento foi superior em estudos que incluíram pacientes com fraqueza muscular respiratória, que utilizaram cargas de treinamento superiores a 60% e que tiveram maiores tempos de intervenção. Porém, quando realizado associado a outra intervenção promoveu somente um pequeno incremento na força respiratória, sem alteração nos demais desfechos. CRD42017080339.

**638**

**Título: USO DE SACUBITRIL/VALSARTANA NA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUS**

TAINARA CERQUEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santana Passos<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, William Neves de Carvalho<sup>1</sup>, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara<sup>1</sup>, Ellen Lopes Garrido<sup>1</sup>, Clara Salles Figueiredo<sup>1</sup>, Maria Virginia Barreto Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é a causa mais comum de hospitalização no Sistema Único de Saúde e está associada a altas taxas de morbimortalidade. O Sacubitril/valsartana é um complexo supramolecular, usado como alternativa no tratamento da IC avançada, que vem mostrando redução de mortalidade e hospitalização por agravamento da doença. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais do uso regular de Sacubitril/valsartana de pacientes acompanhados na Clínica de IC. **Metodologia:** Estudo descritivo e observacional realizado num centro de cardiologia na Bahia e que está inserido no projeto matriz intitulado "Estudo para Identificação de Causas Tratáveis e Otimização Terapêutica da Insuficiência Cardíaca no Estado da Bahia". A amostra foi constituída por 52 pacientes com IC avançada acompanhados por equipe multiprofissional no programa institucional de doação do medicamento Sacubitril/valsartana no período de outubro/2018 a março/2019, onde são realizados encontros presenciais a cada 28 dias. **Resultados:** Foram acompanhados 52 pacientes, com idade média de 52( $\pm 13,9$ ) e 35(67,3%) homens. Destes, 20(38,5%) hipertensos, 12(23,1%) diabéticos e 5(9,6%) dislipidêmicos. Quanto à etiologia da IC 11(21,6%) são chagásicos e 10(19,6%) isquêmicos. Antes da terapia, 16(31%) pacientes estavam em Classe Funcional (NYHA) II, 31(60%) III e 5(10%) IV, após seis meses 14(27%) estavam para CF I, 23(44%) II, 8(15%) III. Analisando a escala de mortalidade para IC (MAGGIC SCORE), os pacientes tinham em média 8,9% de risco de morrer em 1 ano e 21,7% em 3 anos. A frequência da dose prescrita no início da terapia era 13(25,5%) 24/26mg, 30(58,8%) 49/51mg, 8(15,7%) 97/103mg. Após 6 meses temos 28(63,8%) pacientes em uso da dose 97/103mg. Dentre os pacientes, 13(25,5%) foram re-hospitalizados, 6(11,5%) tiveram o Sacubitril/valsartana suspenso por hipotensão sintomática ou disfunção renal, identificados durante o acompanhamento, sendo acionado médico para mudança no tratamento farmacológico. O grupo apresentou 3(5,7%) óbitos por causa cardiovascular. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média era 26% e 29% após seis meses, sendo que 1,9% tiveram a FEVE recuperada (>45%) e 5,7% apresentaram remodelamento ventricular reverso. **Conclusão:** Nesse estudo com pacientes recentemente hospitalizados e graves observou-se tolerabilidade do Sacubitril/valsartana semelhante aos estudos Paradigm-HF e Pioneer-HF, com resultados clínicos animadores.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

639

**Título: UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR PARA CHOQUE ENTRE 2017 E 2019 EM CINCO CENTROS TERCIÁRIOS: ANÁLISE COMPARATIVA POR PERÍODOS**

FERNANDO LUÍS SCOLAR1, Miguel Gus1, Regis Goulart Rosa1, Daniel Schneider1, Débora Vacaro Fogazzini1, Marciane Maria Rover2, Gustavo Neves de Araújo3, Luis Eduardo Rohde3, Nadine Oliveira Clausell3, Rodrigo Vugman Wainstein3

(1) Hospital Moinhos de Vento, (2) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fundamento: pacientes em choque cardiogênico (CC) refratário apresentam alta mortalidade. O uso de dispositivos de assistência ventricular (DAC) tem sido proposto para modificar esta realidade; a experiência com tal estratégia ainda é restrita existindo curva de aprendizado na implementação de protocolos específicos. Objetivos: comparar dois períodos de utilização de protocolo de uso de DAC em pacientes com CC. Métodos: avaliou-se pacientes submetidos a oxigenação por membrana extra-corpórea veno-arterial (ECMO-VA) ou dispositivo de assistência ventricular Impella CP® para tratamento de CC entre janeiro de 2017 e abril de 2019 em cinco centros terciários. Os pacientes foram divididos em dois períodos a data de implante: 2017 e 2018-2019. Análise-se as indicações de DAC, taxas de complicações (acidente vascular cerebral, sangramento maior, isquemia de extremidades, infecção após 48h de suporte, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, parada cardiorrespiratória, coagulação intravascular disseminada, síndrome de arlequim ou descompressão de ventrículo esquerdo), saída de suporte e alta hospitalar. Resultados: implantou-se DACs em 40 pacientes, 31 (78%) homens, idade média 52±17 anos, história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM) em 7 (18%), insuficiência cardíaca (IC) em 15 (38%) e 7 (18%) em terapia de substituição renal. A mediana do tempo de início do CC até o implante de DAC foi de 3h (1-10), sendo mais comuns em síndrome coronariana aguda em 20 (50%) e em IC crônica agudizada em 11 (28%). No período de 2017 foram implantados 19 DACs, sendo ECMO-VA em 73%, Impella CP® em 16% e ECMO-VA+Impella CP® em 11%. R=Entre 2018-2019 implantou-se 21 DACs, sendo ECMO-VA em 41%, Impella CP® em 43% e ECMO-VA+Impella CP® em 14%, P=0,123. No segundo período, houve maior taxa de canulação em ECMO-VA periférico 92% vs. 56%, P=0,040. Não houve diferença entre as causas de CC entre os períodos. Entre 2017 e 2018-2019 as complicações ocorreram em 68% vs. 43%, P=0,105, a sávida de suporte foi alcançada em 37% vs. 42%, P=0,74 e alta hospitalar em 21% vs. 33%, P=0,385. Conclusão: Apesar das situações de CC com uso de DAC não diferiram nos dois períodos, houve uma maior canulação periférica e menor taxa de complicações no segundo. Houve maior taxa de uso de Impella CP® e alta hospitalar no segundo. A curva de aprendizado deve ser considerada na avaliação de protocolos que disponibilizem DACs para o tratamento de CC.

640

**Título: UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA EM UNIDADE DE OBSERVAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: ANÁLISE DA PERFORMANCE DOS SCORES DE RISCO CORONARIANO HEART , TIMI E EDACS.**

MARCIO CAMPOS SAMPAIO1, DAVI COTRIM DE SOUZA1, MAYCON JUGLAS LINHARES MAGALHÃES1, JULIANO VALENTE CUSTÓDIO1, FELIPE LOPES MALAFAIA1, VALTER FURLAN1, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA1

(1) Hospital Samaritano Paulista

# Introdução: A angina instável (AI) continua sendo uma das maiores causas cardiovasculares de internação. E, durante a evolução, uma parte desses pacientes desenvolve elevações nos marcadores bioquímicos de dano miocárdico, configurando o quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST. Ferramentas matemáticas como os escores TIMI, EDACS E HEART podem fornecer informações prognósticas e orientar o tipo de estratificação, assim como a terapêutica adequada. #Objetivo: Avaliar a performance dos escores de risco para confirmação diagnóstica de síndrome coronariana aguda em pacientes com dor torácica em regime de observação na unidade de dor torácica do departamento de emergências cardiovasculares do Hospital Samaritano Paulista. # Metodologia: Utilizamos o banco de dados da unidade de observação do setor de emergências cardiovasculares do Hospital Samaritano Paulista. Consideramos como síndrome coronariana aguda pacientes que tiveram os seguintes achados: 1) Angiotomografia com obstrução > 50% 2) Ecotress com dobutamina positivo para isquemia miocárdica. # Resultados: Dos paciente incluídos na análise, 49% eram do sexo feminino e 51 % sexo masculino. Dentre os fatores de risco, 55,6 % eram hipertensos, 29 % diabéticos, 39,5 % dislipidêmicos, 13 % tabagistas, 14,2 % com história de DAC precoce e 25,9 % com história de DAC prévia. Dos 162 pacientes admitidos em unidade de observação, 111 eram provenientes de outras unidades hospitalares sendo que apenas 19 (17%) pacientes confirmaram diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Os pacientes com Timi 0-1, Edacs < 16 e Heart < 4, a confirmação de síndrome coronariana aguda foi de 7%, 10% e 11 % respectivamente. #Conclusão: Dentre os escores de risco estudados em nossa população, o timi risk apresentou o melhor desempenho para diagnóstico de síndrome coronariana aguda. A utilização de protocolo de dor torácica dentro da unidade de observação no departamento de emergência, utilizando os scores de risco bem como os recursos de angiotomografia de coronárias e ecotress com dobutamina reduziram o número de pacientes internados desnecessariamente nos hospitais de São Paulo.

641

**Título: VALIDAÇÃO DA PREVISÃO DE MORTALIDADE PELO EUROSCORE II EM CIRURGIAS DA AORTA REALIZADAS NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL**

AMARILDO HENRIQUE DA CONCEIÇÃO JUNIOR3, João Eduardo de Assis Marques3, Claudio Ribeiro Cunha1, Marina de Freitas Ferreira3

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, (2) Liga Acadêmica de Pesquisa em Cirurgia Cardiorrástica, (3) Universidade de Brasília

Introdução: As cirurgias da aorta proximal (raiz, ascendente e arco) apresentam um índice de morbimortalidade significativa que variam entre 4 e 21% em cirurgias da raiz da aorta, entre 1,7 e 28% em cirurgias do arco aórtico e entre 4,7 e 30% para cirurgias da aorta descendente. Devido a isso, é de grande relevância, para a prática clínica, um modelo de avaliação de risco para esse tipo de cirurgia. Estudos validam o EuroSCORE II em diversas cirurgias cardiovasculares, porém há apenas dois estudos que o faz em cirurgias da aorta torácica e sua validade em cirurgias da aorta proximal ainda não foi foco de estudos prévios. Objetivo: O objetivo deste trabalho é a validação do EuroSCORE II no grupo de pacientes submetidos a cirurgia de aorta proximal. Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 270 pacientes submetidos a cirurgia de aorta proximal no ICDF no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2017. Foi utilizado a curva de característica de operação do receptor (ROC) a fim de validar EuroSCORE II em comparação com a mortalidade observada. Resultados: Dos 270 pacientes, 194 (71,85%) são do sexo masculino. A idade média foi 58,22 ± 14,61 anos. A porção aórtica mais acometida foi a aorta ascendente (58,89% raiz x 82,59% aorta ascendente x 37,04% arco aórtico). As cirurgias eletivas foram prevalentes (76,30%) quando comparado as cirurgias de urgência (21,48%) e emergência (2,22%). A mortalidade dos pacientes submetidos a mais de uma cirurgia foi de 12,92% e a daqueles que haviam realizado previamente algum tipo de cirurgia cardíaca foi de 21,28%. A mortalidade global prevista pelo euroscore II foi 5,77 ± 7,06, sendo a área sob a curva (AUC) 0,71 (p<0,01), porém a observada foi 12,59%. A mortalidade foi maior nas cirurgias de urgência/emergência (22,22%) do que nas eletivas (9,71%, p=0,016). O euroscore II das cirurgias eletivas foi de 5,76 ± 7,28 (AUC 0,72, p=0,01), enquanto o observado nas cirurgias de urgência/emergência foi 5,8 ± 6,33 (AUC 0,68, p=0,68). O euroscore II mostrou-se superestimar a média quando avaliado o número de procedimentos (7,5 ± 8,48, AUC= 0,79, p< 0,001) e quando havia cirurgia cardíaca prévia (12,75 ± 12,16, AUC= 0,85, p= 0,001). Conclusão: O EuroSCORE II mostrou-se satisfatório e sensível para a predição da mortalidade global. Contudo, mostrou superestimar a mortalidade em cirurgias de emergência/urgência, quando avaliado a quantidade de procedimentos e na presença de cirurgia cardíaca prévia, porém subestima em cirurgias eletivas.

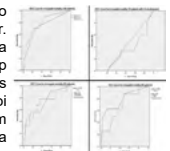
642

**Título: VALOR PROGNÓSTICO DA ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR À BEIRA DO LEITO EM COMPARAÇÃO COM A PRESSÃO DIASTÓLICA FINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO, O PEPTÍDEO NATRIURÉTICO N-TERMINAL E A CLASSE KILLIP EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA**

GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO 2, Anderson Donelli2, Felipe Marques2, Luiz Carlos Bergoli2, Julia Custodio1, Rafael Beltrame2, Matheus Niches1, Julia Fagundes Fracasso1, Rodrigo Amantea1, Christian Carpes1, Felipe Fuchs2, Guilherme Pinheiro Machado2, Rodrigo Wainstein2, Marco Vugman Wainstein2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A ultrassonografia pulmonar à beira do leito (BLU) é um método novo, simples e sensível para avaliar a congestão pulmonar. O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade prognóstica da BLU e sua correlação com LVEDP, NT-proBNP e classe Killip em pacientes com IAMCSST. Coorte prospectiva de pacientes com IAMCSST tratados em hospital terciário. A classe Killip foi determinada na admissão hospitalar. BLU foi realizado por um operador independente cego para o Killip, antes da angiografia coronária. O protocolo consistiu de 8 janelas, que foram consideradas positivas para congestão pulmonar se 3 ou mais linhas B por janela. Amostra de sangue para NT-proBNP foi retirada após a canulação radial. A medida da PDFVE foi realizada antes da angioplastia. 142 indivíduos foram incluídos, idade média 61 anos e 70% masculino. Classe Killip e a BLU foram aferidos em todos os pacientes, enquanto o NT-proBNP e LVEDP foram medidos em 53 deles. Classe Killip I, II, III e IV na admissão foi detectada em 67%, 20%, 4% e 9% dos pacientes, e a mortalidade intra-hospitalar foi de 3,3%, 18,5%, 33% e 54%, respectivamente. Dos pacientes Killip I, 35% tinham um ou mais locais de exame positivos. 17 (12,3%) pacientes morreram na internação, e apenas um deles não apresentou congestão pulmonar no BLU (94% sensibilidade e 98% valor preditivo negativo, p<0,01). Se excluímos os Killip IV, área sob a curva ROC (AUC) para mortalidade intra-hospitalar foi maior para BLU (0,80, p=0,01) do que para o Killip (0,73, <0,01). Em pacientes com Killip IV, a AUC para o BLU para mortalidade intra-hospitalar foi ruim (0,411, p = 0,52). AUC para BLU para prever a mortalidade intra-hospitalar foi maior do que NT-proBNP (0,73, p=0,03 vs. 0,70, p=0,054) e LVEDP (0,79, p=0,01 vs. 0,68, p=0,98). Os resultados sugerem que BLU pode servir como ferramenta prognóstica em pacientes com IAMCSST, com excelente sensibilidade e valor preditivo negativo para a mortalidade intra-hospitalar. O valor prognóstico do BLU foi melhor que o Killip quando os Killip 4 foram excluídos. O BLU também parece ter melhor desempenho que LVEDP e NT-proBNP, embora mais pacientes sejam necessários.



**643**

**Título: VARIÇÃO DIURNA E NOTURNA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, Paulo Roberto Benchimol Barbosa<sup>2</sup>, Jurandir Nadal<sup>2</sup>

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Programa de Engenharia Biomédica - COPPE UFRJ

**Fundamento:** Indivíduos normais apresentam uma variação circadiana natural da frequência cardíaca (FC), com tónus vagal mais notável à noite. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), esta variação ainda é pouco compreendida, assim como seu impacto prognóstico. **Objetivo:** Comparar os parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) entre pacientes com e sem IC e avaliar se a variação circadiana apresenta informações prognósticas. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes hospitalizados por IC ou síncope que realizaram Holter 24h no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Após avaliação de prontuário, os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem IC. Os parâmetros da VFC (SDNN, RMSSD, pNN50 e FC média) foram avaliados em períodos de 6h durante o dia (início às 9h) e à noite (início às 1h). A mediana desses parâmetros foi comparada entre os grupos pelo teste pareado de Wilcoxon. Os valores de  $\Delta FC$  (diferença entre FC média do dia e da noite),  $\Delta SDNN$  (diferença entre o SDNN diurno e noturno) e  $\Delta RMSSD$  (diferença entre RMSSD diurno e noturno) também foram avaliados. O valor de corte para estas variáveis ( $\Delta$ ) foi definido pela curva ROC com o desfecho mortalidade. A distribuição de frequência foi comparada entre os grupos usando tabelas de contingência. A regressão univariada de Cox avaliou o valor prognóstico para morte por todas as causas. **Resultados:** 116 pacientes, 48 (41,4%) sem IC e 68 (58,6%) com IC, idade média=71,9±16,3 anos, 45,7% homens e seguimento médio=2,8±1,3 anos. A FEVE média foi de 68,5±6,8% e 47,7±17,1%, respectivamente ( $p<0,001$ ). Observou-se diferença nos parâmetros de VFC diurnos e noturnos apenas nos pacientes sem IC: SDNN 68ms vs. 77ms ( $p=0,02$ ) e FC média de 73bpm vs. 68bpm ( $p<0,001$ ). Os pontos de corte arbitrados foram:  $\Delta FC \leq 2,5$ ;  $\Delta SDNN > 5$  e  $\Delta RMSSD > -3$ . A distribuição da variação entre os grupos foi, respectivamente:  $\Delta FC \leq 2,5$  (55,9% x 29,2%,  $p=0,01$ );  $\Delta SDNN > 5$  (45,6% x 25,0%,  $p=0,04$ ) e  $\Delta RMSSD > -3$  (61,8% x 45,8%,  $p=0,13$ ). Na análise univariada de Cox, os pacientes com  $\Delta FC \leq 2,5$  bpm apresentaram maior risco de morte (HR 2,35; IC95% [1,24-4,47]), assim como  $\Delta SDNN > 5$  ms (HR 2,39; IC95% [1,28- 4,50]), e  $\Delta RMSSD > -3$  ms (HR 2,23; IC 95% [1,13-4,39]). **Conclusão:** A variação circadiana dos parâmetros da VFC é reduzida nos pacientes com IC em comparação com pacientes sem IC. Na análise univariada, a variação circadiana reduzida apresentou impacto prognóstico.

**644**

**Título: VASCOR-SCORE EM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO COMO FERRAMENTA COADJUVANTE DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO**

PAOLA SEVERO ROMERO<sup>1</sup>, Rafael Heiling de Souza<sup>2</sup>, Eduarda Bordini Ferro<sup>2</sup>, Rejane Reich<sup>1</sup>, Jacqueline Washleski<sup>1</sup>, Eneida Rejane Rabelo da Silva<sup>2</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre HCPA, (2) Escola de Enfermagem da UFRGS EENF

**Introdução:** Com a crescente demanda dos procedimentos percutâneos cardiológicos aumenta também as complicações decorrentes destes procedimentos. A complicação mais prevalente é a vascular, com diferentes níveis de gravidade e com taxas que variam entre 0,8 a 37%. Recentemente foi publicado o Vascor-Score, escore que possui a capacidade de prever as complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos cardiológicos (cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea – ICP). Seu uso permite a identificação precoce dos pacientes que possuem maior risco de desenvolver complicações e com base na pontuação, implementar intervenções adicionais para a prevenção. **Objetivo:** Descrever os resultados do Vascor-Score como parte da avaliação clínica de enfermagem em um laboratório de hemodinâmica (LH) de um hospital universitário. **Método:** Estudo de coorte prospectivo. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2019. Foram incluídos todos os pacientes adultos submetidos a cateterismo cardíaco e/ou ICP por punção femoral e/ou radial. O Vascor-Score é composto por seis variáveis: introdutor >6 french, procedimento intervenção, complicação hemodinâmica prévia, uso de warfarina e/ou marcoumar, sexo feminino e idade  $\geq 60$  anos. O ponto de corte para risco é  $\geq 3$  pontos. O escore foi aplicado durante a avaliação clínica do enfermeiro na sala de procedimento e as complicações foram monitoradas durante a permanência no LH. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da instituição em estudo sob número 120469. **Resultados:** Foram incluídos dados de 561 pacientes, 42% do sexo feminino, com média de idade de 63 ( $\pm 11$ ) anos. Os procedimentos realizados foram cateterismo cardíaco (63%), ICP (34%), e percentuais menores de procedimentos por acesso venoso. A via de procedimento mais prevalente foi a radial (67%). De acordo com a aplicação do escore, dos 561 pacientes analisados, 276 pontuaram  $< 3$  e 285  $\geq 3$ . A taxa de complicação vascular maior foi de 0,9 % e de complicação menor 3,4%. Todos os pacientes que apresentaram complicação maior pontuaram um escore  $\geq 3$ . **Conclusões:** A utilização desse escore como coadjuvante da avaliação clínica do enfermeiro permitiu identificar o risco dos pacientes em desenvolver complicações vasculares. Essa identificação precoce permitiu intensificar os cuidados, visando minimizar e controlar as complicações.

**645**

**Título: VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO E SUA RELAÇÃO COM BIOMARCADORES CARDIOVASCULARES**

RAYNE RAMOS FAGUNDES<sup>1</sup>, Ellen de Souza Leles<sup>2</sup>, Priscila Valverde de Oliveira Vitorino<sup>2</sup>, Paulo César Brandão Veiga Jardim<sup>1</sup>, Ana Luisa Lima Sousa<sup>1</sup>, Thiago Veiga Jardim<sup>1</sup>, Pedro Miguel Guimarães Marques da Cunha<sup>3</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (3) Escola de Medicina da Universidade do Minho, Portugal

**Introdução:** O uso de biomarcadores tem contribuído para a identificação precoce do risco cardiovascular e das lesões de órgãos-alvo (LOA) e pode auxiliar na prevenção dessas doenças. A relação entre a velocidade da onda de pulso (VOP) e os biomarcadores para mudanças estruturais no ventrículo esquerdo e nas carótidas permanece pouco explorada e compreendida. **Objetivo:** Investigar a relação entre a VOP e esses biomarcadores. **Métodos:** O estudo foi analítico, retrospectivo e transversal, feito por meio da análise de prontuários de pacientes que realizaram a medida central da pressão arterial (MCPA) utilizando o Mobil-O-Graph®, e que apresentavam pelo menos um dos seguintes diagnósticos: diabetes mellitus, dislipidemia, pré-hipertensão ou hipertensão, e que realizaram o exame de doppler de carótidas e/ou o ecocardiograma três meses antes ou após a MCPA. Foi aplicado o teste de Komolgorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. As correlações entre os resultados dos exames e a VOP foi feita por meio dos testes de correlação de Pearson ou de Spearman, a associação foi verificada pela análise de regressão múltipla e logística bivariada com ajuste para a idade e a pressão arterial. Foi realizada a comparação da VOP de acordo com a EMI, com a presença de placas e com o tamanho da placa, e entre os indivíduos com e sem LOA, por meio do teste t para amostras independentes ou teste U de Mann-Whitney. Foi considerado como significativo p valor  $< 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados 355 pacientes, com média de idade de 56,1 ( $\pm 14,8$ ) anos, 51% eram homens. Foi identificada correlação entre a VOP e a espessura da camada médio-intimal (ECMI) das carótidas ( $r=0,310$ ) e entre a VOP e espessura do septo do ventrículo esquerdo ( $r=0,191$ ), espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo ( $r=0,215$ ) e o diâmetro do átrio esquerdo ( $r=0,181$ ). A ECMI associou-se com a VOP com ajuste para idade e para a pressão arterial sistólica ( $p=0,0004$ ), sendo que a presença de ECMI maior que 1 mm aumenta em 3,94 vezes a chance de ter VOP maior que 10 m/s. A VOP foi significativamente maior em indivíduos com ECMI maior que 1 mm ( $p=0,006$ ), presença de placa ( $p=0,0001$ ), placa igual ou maior que 50% ( $p=0,003$ ), e LOA ( $p=0,0001$ ). **Conclusões:** A VOP apresentou correlação com a ECMI e com os parâmetros do ecocardiograma. A ECMI apresentou associação com a VOP, e a VOP foi significativamente maior em indivíduos com maior ECMI, presença de placa, placa maior ou igual a 50% e presença de LOA.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR RELATO DO CASO

**SBC 2019**



**646**

**Título: A ABORDAGEM DO PACIENTE COM LESÃO MULTIARTERIAL NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO**

CAMILA LIMA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Eric Costa de Almeida<sup>1</sup>, Rodrigo Freire Mousinho<sup>1</sup>, Anna Karla de Souza Amaral Alonso<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira Dutra<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

**Introdução** A doença arterial coronariana permanece como a maior causa de mortalidade na população mundial. Dentre suas possíveis apresentações anatômicas, a lesão do Tronco da artéria Coronária Esquerda (TCE) é a de maior gravidade, podendo ter complicações clínicas graves e desfecho fatal. Descrição do Caso Paciente do sexo feminino, 74 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, é admitida na unidade de Emergência de um Hospital Privado do Rio de Janeiro com queixa de precordialgia em aperto, sem irradiação, com duração de 30 minutos, associada a dispnéia paroxística noturna e ortopneia na noite anterior. Incluída no protocolo de dor torácica e seu primeiro eletrocardiograma demonstrou supra desnivelamento do segmento ST nas seguintes derivações AVR e V1 e infradesnívelamento do segmento ST das demais derivações, sugerindo lesão de TCE e devendo ser tratado como infarto com supra de ST. Apresentava um TIMI risk de 6 e GRACE score de 168. A paciente foi encaminhada para Coronariografia de urgência que evidenciou as seguintes lesões: TCE com suboclusão distal, Descendente Anterior(DA) com lesão 70% proximal, Circunflexa ocluída na origem e Coronária Direita ocluída na origem com circulação colateral. Visto a impossibilidade de tratamento percutâneo, a paciente foi encaminhada a Cirurgia de Revascularização Miocárdica de urgência. Foram realizados os enxertos Mamária-DA, Safena-Descente Posterior e Safena-Marginal. Cursou com Choque cardiogênico no intraoperatório com necessidade de suporte hemodinâmico com Balão intraaórtico e inotrópicos em altas doses; e após 13 dias de pós operatório apresentava condições de retirada do Balão Intraaórtico e desmame das drogas inotrópicas. Evoluiu com outras complicações no pós operatório tardio, recebendo alta hospitalar 03 meses após admissão, com recuperação da função de ventricular. Discussão A abordagem na Emergência do paciente sintomático com lesão multiarterial e de TCE permanece um grande desafio para tomada de decisão. No caso em questão, a rápida identificação de gravidade, baseado em critérios clínicos e eletrocardiográficos, reduziu o tempo para realização da coronariografia. A decisão de cirurgia de revascularização miocárdica foi embasada na avaliação das comorbidades, na impossibilidade de revascularização percutânea completa e elevado Syntax score.

**647**

**Título: AMILOIDOSE TRANSTIRETINA (ATTR) POR P.VAL142IE CONDUZIDO POR HEART TEAM - RELATO DE CASO**

MANUELLE LARISSA BEZERRA BARBOSA<sup>1</sup>, Manuelle Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Bárbara Porto Valente<sup>1</sup>, Rapahel Paris Rosan<sup>1</sup>, Edleide de Barros Correia<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Apresentação do caso:** C. S. S., 69 anos, masculino, procedente de São Paulo-SP, natural de Siribinha-BA. Previamente hipertenso e dislipidêmico, iniciou quadro de insuficiência cardíaca (IC) há dois anos com diversas internações. Ecocardiograma Transtorácico revelou fração de ejeção de 58%, aumento importante biatrial, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) concêntrica (espessura de septo=19mm e parede posterior=18mm), disfunção diastólica grau II e derrame pericárdico mínimo. Ressonância magnética do miocárdio demonstrou presença de realce tardio subendocárdico difuso, estendendo-se para valvas, paredes atriais e septo interatrial, sugerindo miocardiopatia infiltrativa. Biópsia de tecido subcutâneo abdominal inconclusiva, porém estudo genético mostrou positividade para o gene TTR VAL142Ile. Exame neurológico evidenciou forte evidência de Polineuropatia. Evoluiu com fibrilação atrial com resposta ventricular entre 60-70bpm e dispnéia classe funcional III/IV apesar de tratamento clínico otimizado. Após discussão com Heart Team optado por implante de marcapasso, objetivando aumento de frequência cardíaca e consequente incremento no débito cardíaco. Discussão: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de diagnóstico difícil, condutas limitadas e prognóstico reservado. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento. No presente caso, o paciente evoluiu com IC com fração de ejeção preservada, refratária ao tratamento, com múltiplas internações. A frequência cardíaca em torno de 60-70bpm, pode contribuir para esta evolução desfavorável, já que na AC, a frequência cardíaca elevada é fundamental para aumentar o débito cardíaco, sendo contraindicado formalmente o uso de betabloqueadores e outras drogas bradicardizantes. Não havia indicação formal para o implante de marcapasso, porém, em heart team, foram considerados estes aspectos específicos da AC e decidido pelo implante do dispositivo, associado ao uso de diuréticos. Também indicamos o uso do Tafamidis atuando como um estabilizador cinético do tetramero da TTR. Conclusão: Grupos de Heart Team são importantes para decisões não constantes nas diretrizes atuais. IC refratária é uma patologia associada a alta mortalidade e morbidade e planejamentos terapêuticos capazes de intervir nesta evolução devem ser considerados. Deve-se valorizar o comportamento da frequência cardíaca nos pacientes com AC que podem se beneficiar de estratégias que visam o aumento desta.

**648**

**Título: ANEURISMA ESPONTÂNEO DE ARTÉRIA CORONÁRIA - RELATO DE CASO**

RAFAELA SERAPHIM FRARE<sup>1</sup>, Nagila Emmanoel Bernardo da Silva<sup>1</sup>, Nathalia Pironi Gonçalves<sup>1</sup>, Murillo Oliveira Antunes<sup>2</sup>, Luiz Felipe Wili<sup>2</sup>

(1) Universidade São Francisco - USF; (2) Hospital Universitário São Francisco de Assis na Providência de Deus - HUSF

**Introdução:** Os aneurismas de artérias coronárias são achados angiográficos raros, definidos como dilatação arterial com um diâmetro interno maior que 1,5 vezes do que o esperado. Pode ser difuso ou localizado, mais frequente na artéria coronária direita e no sexo masculino. Mais de 50% dos casos estão relacionados à aterosclerose. Entre as possíveis causas há, também, vasculites, doenças do tecido conjuntivo, traumas, sífilis, infecções bacterianas e uso de drogas ilícitas. O quadro clínico pode ser assintomático ou até cursar como síndrome coronariana aguda. Este artigo tem como objetivo o relato de caso de um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST decorrente de aneurisma espontâneo de coronária direita. Relato de caso: W.R.J., 46 anos, masculino, tabagista 60 anos/maço, encaminhado da UBS, referindo dor em região retroesternal há 2 horas. Na origem foi administrado AAS 300mg e Clopidogrel 300mg. Referiu estresse emocional associado à dor. Ao exame físico: Pressão arterial: 165x95 mmHg, frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, Killip I. Eletrocardiograma evidenciou supradesnívelamento de segmento ST de parede inferior e Ventrículo Direito. Submetido a cineangiocoronariografia de emergência, que revelou: Ectasia e lesão obstrutiva de 100% no ¼ proximal da coronária direita, Artéria descendente anterior e Artéria circunflexa. Realizado angioplastia primária em artéria coronária direita com balão. Evoluiu durante o procedimento com intensa carga trombótica, sendo necessária aspiração manual de trombo e uso de antiagregante plaquetário. Não foi utilizado stent por não haver placa aterosclerótica. A Angioplastia em coronária direita teve sucesso parcial devido ao fluxo TIMI 1 em Ramo ventricular posterior e ramo descendente posterior fluxo TIMI 3. No Ecocardiograma apresentou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo e redução discreta da função sistólica global, comprometimento sistólico importante do ventrículo direito. Evoluiu de forma favorável durante a internação. Conclusão: O caso relatado configura um caso raro, visto que não há histórico de etiologias relacionadas ao surgimento da ectasia. A literatura ressalta que o manejo adequado ainda não é convencional, sendo necessário que cada paciente receba um tratamento individualizado, levando em consideração o local acometido e a história clínica. Além disso, a severidade da obstrução coronariana determina o prognóstico do paciente com aneurisma.

**649**

**Título: APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Rodrigo<sup>1</sup>, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho<sup>1</sup>, Fabiana Patrão Alves<sup>1</sup>, Nathália Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardiac

**Introdução:** A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é um problema crescente de saúde pública, de especial importância nas faixas etárias mais elevadas. Frequentemente, pacientes mais idosos apresentam quadro atípico para isquemia miocárdica ou são oligossintomáticos. A sua prevalência aumenta significativamente a partir da sexta década de vida, tornando-se a maior causa de morte em pessoas mais velhas, bem como a maior responsável pela internação hospitalar e procedimentos invasivos. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de hipotireoidismo e parkinsonismo, em investigação de hipertensão arterial sistêmica que chega à Emergência com queixa de diarreia, iniciada naquele mesmo dia, mal estar, sudorese e dispnéia súbita. Foi realizado um eletrocardiograma que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) em parede inferior, sendo então submetida a coronariografia (intervalo de tempo desde a chegada de 1 hora) que mostrou artéria coronária direita fechada em região distal e lesão de 90% em região proximal; lesão de 99% em terço proximal da artéria descendente anterior e lesão de 50% em terço médio da artéria circunflexa recebendo de imediato 02 stents farmacológicos em coronária direita e 01 stent em descendente anterior num segundo momento. No IAMCSST, o tempo desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperusão química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Reconhecer sintomas atípicos apresentados pelos idosos favorecerá a rápida triagem dos casos e influenciará no prognóstico pós IAM.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

650

**Título: TRANSPLANTE CARDÍACO: O PERFIL DOS PACIENTES QUE INICIAM O PREPARO PSICOLÓGICO**

VERÔNICA CERVO1, Verônica Cervo1, Marta Hofmeister1, Paula Moraes Pfeifer1, Patrícia Pereira Ruschel1

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

**Introdução:** O transplante cardíaco é considerado como uma possibilidade de tratamento para pacientes em estágio final de Insuficiência Cardíaca e que já estejam em tratamento médico otimizado. A indicação de um transplante cardíaco pode despertar no paciente ansiedade, tristeza, medo e fantasias. Já se sabe que a depressão afeta um alto índice de pacientes com Insuficiência Cardíaca, no entanto, ainda não se tem preciso o indicador de depressão em pacientes candidatos à transplante, conforme Zahn, et al. (Transplant International, 2010; 23(12), 1223-1232). **Objetivo(s):** Avaliar o perfil dos pacientes que iniciam o preparo psicológico para transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo transversal com 34 pacientes candidatos à transplante cardíaco. Para posterior análise, foram coletados dados sociodemográficos os pacientes avaliados por meio das escalas Beck de depressão e de ansiedade e o inventário de stress de Lipp. As variáveis contínuas foram descritas através de média e desvio padrão e as categóricas de percentis. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 46 anos ( $\pm 11,83$ ), sendo 64% homens, 29% possuem ensino médio completo e 52% dos pacientes estão aposentados. Em relação a rede de apoio, 79% são casados e/ou com companheiros e 85% residem com esposo(a) e/ou com filhos. A maioria dos participantes possuía diagnóstico de miocardiopatia dilatada (85%) e 34% são de origem isquêmica. Pensando em fatores de risco, observou-se que 35% dos pacientes eram ex-tabagistas e 20% tinham diagnóstico de depressão. Com relação às escalas aplicadas, constatou-se que 41% dos pacientes apresentaram escore mínimo para ansiedade e depressão. 47% dos pacientes que apresentaram estresse na fase da resistência, nos homens predominou sintomatologia física (45,5%), enquanto nas mulheres a psicológica (58,3%). **Conclusões:** Os achados revelam a importância de compreendermos melhor o perfil da população que atendemos para que, junto a isso, possamos oferecer um melhor preparo emocional para os pacientes com indicação de transplante cardíaco, contemplando sua singularidade.

651

**Título: TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO PRECOCE MODULA A REMODELAÇÃO VENTRICULAR E OS SINAIS CLÍNICOS-PATOLÓGICOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM RATOS COM SOBRECARGA PRESSÓRICA**

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA1, Sérgio Luiz Borges de Souza1, Vitor Loureiro da Silva1, Danielle Fernandes Vileigas1, Felipe Sarzi1, Dijon Henrique Salomé de Campos1, Cristina Schmitt Gregolin2, Paula Grippa Sant' Ana1, Silméia Garcia Zanati Bazan1, Mário Mateus Sugizaki2, Mariana Gatto1, Antonio Carlos Cicogna1

(1) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (2) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, UFGT, Sinop, Mato Grosso.

**Introdução:** Treinamento físico aeróbio (TF) é opção no tratamento de cardiopatias. Embora a literatura apresente estudos que avaliam os benefícios do TF precoce sobre a função cardíaca, a maioria das investigações se concentram no modelo de infarto do miocárdio. Este trabalho propõe a utilização do TF na fase inicial da remodelação por estenose aórtica (EAO). Testou-se a hipótese que o TF precoce contra regula os estímulos hipertroáficos patológicos envolvidos neste modelo experimental, podendo acarretar atenuação da disfunção ventricular e sinais de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF precoce sobre a função e estrutura cardíaca e os sinais clínicos de IC em roedores com EAO. **Métodos:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias) divididos em 2 grupos: controle operado (Sham) e EAO, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos: Sham, ShamTF, EAO e EAO TF. **Protocolo de TF:** 5x/semana, 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço e validado pelo lactato sanguíneo. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. Tolerância ao exercício: mensurada pelo teste de esforço e validada pelo analisador de lactato. **Sinais clínicos de IC:** (ascite, taquipneia, efusão pleural, trombo em átrio e congestão hepática) avaliados por inspeção visual. **Estatística:** ANOVA/Bonferroni/Kruskal Wallis e Goodman, p<0,05. **Resultados:** Na 2ª semana foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/A' (Sham: 15,8 (14,6;17,1) vs EAO: 18,2 (15,7; 21,1); p<0,05), % Enc. Meso (Sham: 29,5  $\pm$  4,29 vs EAO: 27,0  $\pm$  3,53; p<0,05) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: 0,42  $\pm$  0,04 vs EAO: 0,64  $\pm$  0,10; p<0,001), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAO TF mostrou redução do AE/AO (EAO: 1,99  $\pm$  0,19 vs EAO TF: 1,78  $\pm$  0,34; p<0,05), melhoria da % Enc. Meso (EAO: 20,6  $\pm$  3,78 vs EAO TF: 23,7  $\pm$  2,52; p<0,05) e da relação E/E' (EAO: 26,2  $\pm$  4,98 vs EAO TF: 20,1  $\pm$  3,95; p<0,001) comparado ao EAO; além disso, aumento da tolerância ao esforço (p<0,001) e diminuição do lactato sanguíneo (p<0,006) e sinais de IC (p<0,05). **Conclusão:** O TF precoce melhorou a função, sistólica e diastólica, atenuou a remodelação estrutural e os sinais clínicos de IC. Além disso, aumentou a tolerância ao esforço e diminuiu o lactato sanguíneo em roedores com EAO.

652

**Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE HÁ DE NOVO? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

ALINE DE CÁSSIA MEINE AZAMBUJA1, Luma Zanatta de Oliveira1, Graciele Sbruzzi2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**Introdução:** Treinamento muscular inspiratório (TMI) pode contribuir na prevenção e/ou diminuição das limitações de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC), mas não é claro na literatura o melhor modo de treinamento e qual paciente melhor se beneficia desta intervenção. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do TMI sobre a força muscular respiratória, função pulmonar, capacidade funcional (distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos-TC6 e consumo máximo de oxigênio -VO2máx), qualidade de vida (QV) e dispneia em pacientes com IC, levando em consideração: 1) realização de TMI isolado ou associado com outra intervenção; 2) presença de fraqueza muscular inspiratória; 3) carga de treinamento; e 4) tempo de intervenção. **Métodos:** A busca incluiu as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL, PEDro, LILACS, além de busca manual, do início até maio de 2018. Estudos randomizados comparando TMI isolado ou associado à outra intervenção com grupo controle, placebo ou outra intervenção e que avaliaram os desfechos citados acima em pacientes com IC foram incluídos. O GRADE foi utilizado para avaliar o nível da evidência. **Resultados:** Dos 1616 artigos selecionados, 14 foram incluídos, sendo 13 para metanálise. A realização de TMI isolado promoveu aumento na PImáx (25,12cmH2O; IC95%: 15,29, 34,95), no TC6 (81,18 metros; IC95%: 9,73, 152,63), no VO2 (intervenção por 12 semanas: 3,75 mL/kg/min; IC95%: 2,98, 4,51) e na QV (-20,68; IC95%: -29,03, -12,32), todos com nível de evidência muito baixa. O TMI associado a outra intervenção promoveu aumento somente na PImáx (11,08 cmH2O; IC95%: 2,14, 20,01), nível de evidência baixa. **Conclusões:** TMI realizado isoladamente promoveu aumento na força muscular inspiratória, capacidade funcional e qualidade de vida, e esse aumento foi superior em estudos que incluíram pacientes com fraqueza muscular respiratória, que utilizaram cargas de treinamento superiores a 60% e que tiveram maiores tempos de intervenção. Porém, quando realizado associado a outra intervenção promoveu somente um pequeno incremento na força respiratória, sem alteração nos demais desfechos. CRD42017080339.

653

**Título: USO DE SACUBITRIL/VALSARTANA NA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS SUS**

TAINARA CERQUEIRA DA SILVA1, Luiz Carlos Santana Passos1, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus1, William Neves de Carvalho1, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara1, Ellen Lopes Garrido1, Clara Salles Figueiredo1, Maria Virginia Barreto Silva1

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é a causa mais comum de hospitalização no Sistema Único de Saúde e está associada a altas taxas de morbimortalidade. O Sacubitril/valsartana é um complexo supramolecular, usado como alternativa no tratamento da IC avançada, que vem mostrando redução de mortalidade e hospitalização por agravamento da doença. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais do uso regular de Sacubitril/valsartana de pacientes acompanhados na Clínica de IC. **Metodologia:** Estudo descritivo e observacional realizado num centro de cardiologia na Bahia e que está inserido no projeto matriz intitulado "Estudo para Identificação de Causas Tratáveis e Otimização Terapêutica da Insuficiência Cardíaca no Estado da Bahia". A amostra foi constituída por 52 pacientes com IC avançada acompanhados por equipe multiprofissional no programa institucional de doação do medicamento Sacubitril/valsartana no período de outubro/2018 a março/2019, onde são realizados encontros presenciais a cada 28 dias. **Resultados:** Foram acompanhados 52 pacientes, com idade média de 52( $\pm 13,9$ ) e 35(67,3%) homens. Destes, 20(38,5%) hipertensos, 12(23,1%) diabéticos e 5(9,6%) dislipidêmicos. Quanto à etiologia da IC 11(21,6%) são chagásicos e 10(19,6%) isquêmicos. Antes da terapia, 16(31%) pacientes estavam em Classe Funcional (NYHA) II, 31(60%) III e 5(10%) IV, após seis meses 14(27%) estavam para CF I, 23(44%) II, 8(15%) III. Analisando a escala de mortalidade para IC (MAGGIC SCORE), os pacientes tinham em média 8,9% de risco de morrer em 1 ano e 21,7% em 3 anos. A frequência da dose prescrita no início da terapia era 13(25,5%) 24/26mg, 30(58,8%) 49/51mg, 8(15,7%) 97/103mg. Após 6 meses temos 28(63,8%) pacientes em uso da dose 97/103mg. Dentre os pacientes, 13(25,5%) foram re-hospitalizados, 6(11,5%) tiveram o Sacubitril/valsartana suspenso por hipotensão sintomática ou disfunção renal, identificados durante o acompanhamento, sendo acionado médico para mudança no tratamento farmacológico. O grupo apresentou 3(5,7%) óbitos por causa cardiovascular. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média era 26% e 29% após seis meses, sendo que 1,9% tiveram a FEVE recuperada (>45%) e 5,7% apresentaram remodelamento ventricular reverso. **Conclusão:** Nesse estudo com pacientes recentemente hospitalizados e graves observou-se tolerabilidade do Sacubitril/valsartana semelhante aos estudos Paradigm-HF e Pioneer-HF, com resultados clínicos animadores.

**646**

**Título: A ABORDAGEM DO PACIENTE COM LESÃO MULTIARTERIAL NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO**

CAMILA LIMA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Eric Costa de Almeida<sup>1</sup>, Rodrigo Freire Mousinho<sup>1</sup>, Anna Karla de Souza Amaral Alonso<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira Dutra<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

Introdução A doença arterial coronariana permanece como a maior causa de mortalidade na população mundial. Dentre suas possíveis apresentações anatômicas, a lesão do Tronco da artéria Coronária Esquerda (TCE) é a de maior gravidade, podendo ter complicações clínicas graves e desfecho fatal. Descrição do Caso Paciente do sexo feminino, 74 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, é admitida na unidade de Emergência de um Hospital Privado do Rio de Janeiro com queixa de precordialgia em aperto, sem irradiação, com duração de 30 minutos, associada a dispnéia paroxística noturna e ortopneia na noite anterior. Incluída no protocolo de dor torácica e seu primeiro eletrocardiograma demonstrou supra desnivelamento do segmento ST nas seguintes derivações AVR e V1 e infradesnívelamento do segmento ST das demais derivações, sugerindo lesão de TCE e devendo ser tratado como infarto com supra de ST. Apresentava um TIMI risk de 6 e GRACE score de 168. A paciente foi encaminhada para Coronariografia de urgência que evidenciou as seguintes lesões: TCE com suboclusão distal, Descendente Anterior(DA) com lesão 70% proximal, Circunflexa ocluída na origem e Coronária Direita ocluída na origem com circulação colateral. Visto a impossibilidade de tratamento percutâneo, a paciente foi encaminhada a Cirurgia de Revascularização Miocárdica de urgência. Foram realizados os enxertos Mamária-DA, Safena-Descendente Posterior e Safena-Marginal. Cursos com Choque cardiogênico no intraoperatório com necessidade de suporte hemodinâmico com Balão intraaórtico e inotrópicos em altas doses; e após 13 dias de pós operatório apresentava condições de retirada do Balão Intraaórtico e desmame das drogas inotrópicas. Evoluiu com outras complicações no pós operatório tardio, recebendo alta hospitalar 03 meses após admissão, com recuperação da função de ventricular. Discussão A abordagem na Emergência do paciente sintomático com lesão multiarterial e de TCE permanece um grande desafio para tomada de decisão. No caso em questão, a rápida identificação de gravidade, baseado em critérios clínicos e eletrocardiográficos, reduziu o tempo para realização da coronariografia. A decisão de cirurgia de revascularização miocárdica foi embasada na avaliação das comorbidades, na impossibilidade de revascularização percutânea completa e elevado Syntax score.

**647**

**Título: AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA (ATTR) POR P.VAL142IIIE CONDUZIDO POR HEART TEAM – RELATO DE CASO**

MANUELLE LARISSA BEZERRA BARBOSA<sup>1</sup>, Manuelle Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Bárbara Porto Valente<sup>1</sup>, Rapahel Paris Rosan<sup>1</sup>, Edleide de Barros Correia<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Apresentação do caso: C. S. S., 69 anos, masculino, procedente de São Paulo-SP, natural de Siribinha-BA. Previamente hipertenso e dislipidêmico, iniciou quadro de insuficiência cardíaca (IC) há dois anos com diversas internações. Ecocardiograma Transtorácico revelou fração de ejeção de 58%, aumento importante atrial, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) concêntrica (espessura de septo=19mm e parede posterior=18mm), disfunção diastólica grau II e derrame pericárdico mínimo. Ressonância magnética do miocárdio demonstrou presença de realce tardio subendocárdico difuso, estendendo-se para valvas, paredes atriais e septo interatrial, sugerindo miocardiopatia infiltrativa. Biópsia de tecido subcutâneo abdominal inconclusiva, porém estudo genético mostrou positividade para o gene TTR VAL142IIE. Exame neurológico evidenciou forte evidência de Polineuropatia. Evoluiu com fibrilação atrial com resposta ventricular entre 60-70bpm e dispnéia classe funcional III/IV apesar de tratamento clínico otimizado. Após discussão com Heart Team optado por implante de marcapasso, objetivando aumento de frequência cardíaca (FC) e consequente incremento no débito cardíaco. Discussão: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de diagnóstico difícil, condutas limitadas e prognóstico reservado. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento. No presente caso, o paciente evoluiu com IC com fração de ejeção preservada, refratária ao tratamento, com múltiplas internações. A frequência cardíaca em torno de 60-70bpm, pode contribuir para esta evolução desfavorável, já que na AC, a frequência cardíaca elevada é fundamental para aumentar o débito cardíaco, sendo contraindicado formalmente o uso de betabloqueadores e outras drogas bradicardizantes. Não havia indicação formal para o implante de marcapasso, porém, em heart team, foram considerados estes aspectos específicos da AC e decidido pelo implante do dispositivo, associado ao uso de diuréticos. Também indicamos o uso do Tafamidis atuando como um estabilizador cinético do tetramero da TTR. Conclusão: Grupos de Heart Team são importantes para decisões não constantes nas diretrizes atuais. IC refratária é uma patologia associada a alta mortalidade e morbidade e planejamentos terapêuticos capazes de intervir nesta evolução devem ser considerados. Deve-se valorizar o comportamento da frequência cardíaca nos pacientes com AC que podem se beneficiar de estratégias que visam o aumento desta.

**648**

**Título: ANEURISMA ESPONTÂNEO DE ARTÉRIA CORONÁRIA - RELATO DE CASO**

RAFAELA SERAPHIM FRARE<sup>1</sup>, Nagila Emmanoele Bernardo da Silva<sup>1</sup>, Nathalia Pironi Golçalves<sup>1</sup>, Murillo Oliveira Antunes<sup>2</sup>, Luiz Felipe Williz

(1) Universidade São Francisco - USF, (2) Hospital Universitário São Francisco de Assis na Providência de Deus - HUSF

Introdução: Os aneurismas de artérias coronárias são achados angiográficos raros, definidos como dilatação arterial com um diâmetro interno maior que 1,5 vezes do que o esperado. Pode ser difuso ou localizado, mais frequente na artéria coronária direita e no sexo masculino. Mais de 50% dos casos estão relacionados à aterosclerose. Entre as possíveis causas há, também, vasculites, doenças do tecido conjuntivo, traumas, sífilis, infecções bacterianas e uso de drogas ilícitas. O quadro clínico pode ser assintomático ou até cursar como síndrome coronariana aguda. Este artigo tem como objetivo o relato de caso de um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST decorrente de aneurisma espontâneo de coronária direita. Relato de caso: W.R.J., 46 anos, masculino, tabagista 60 anos/maço, encaminhado da UBS, referindo dor em região retroesternal há 2 horas. Na origem foi administrado AAS 300mg e Clopidogrel 300mg. Referiu estresse emocional associado à dor. Ao exame físico: Pressão arterial: 165x95 mmHg, frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, Killip I. Eletrocardiograma evidenciou supradesnívelamento de segmento ST de parede inferior e Ventrículo Direito. Submetido a cineangiocoronariografia de emergência, que revelou: Ectasia e lesão obstrutiva de 100% no 1/3 proximal da coronária direita, Artéria descendente anterior e Artéria circunflexa. Realizado angioplastia primária em artéria coronária direita com balão. Evoluiu durante o procedimento com intensa carga trombótica, sendo necessária aspiração manual de trombo e uso de antiagregante plaquetário. Não foi utilizado stent por não haver placa aterosclerótica. A Angioplastia em coronária direita teve sucesso parcial devido ao fluxo TIMI 1 em Ramo ventricular posterior e ramo descendente posterior fluxo TIMI 3. No Ecocardiograma apresentou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo e redução discreta da função sistólica global, comprometimento sistólico importante do ventrículo direito. Evoluiu de forma favorável durante a internação. Conclusão: O caso relatado configura um caso raro, visto que não há histórico de etiologias relacionadas ao surgimento da ectasia. A literatura ressalta que o manejo adequado ainda não é convencional, sendo necessário que cada paciente receba um tratamento individualizado, levando em consideração o local acometido e a história clínica. Além disso, a severidade da obstrução coronariana determina o prognóstico do paciente com aneurisma.

**649**

**Título: APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Rodrigo<sup>1</sup>, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho<sup>1</sup>, Fabiana Patrão Alves<sup>1</sup>, Nathália Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardíaco

Introdução: A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é um problema crescente de saúde pública, de especial importância nas faixas etárias mais elevadas. Frequentemente, pacientes mais idosos apresentam quadro atípico para isquemia miocárdica ou são oligossintomáticos. A sua prevalência aumenta significativamente a partir da sexta década de vida, tornando-se a maior causa de morte em pessoas mais velhas, bem como a maior responsável pela internação hospitalar e procedimentos invasivos. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de hipotireoidismo e parkinsonismo, em investigação de hipertensão arterial sistêmica que chega à Emergência com queixa de diarreia, iniciada naquele mesmo dia, mal estar, sudorese e dispnéia súbita. Foi realizado um eletrocardiograma que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) em parede inferior, sendo então submetida a coronariografia (intervalo de tempo desde a chegada de 1 hora) que mostrou artéria coronária direita fechada em região distal e lesão de 90% em região proximal; lesão de 99% em terço proximal da artéria descendente anterior e lesão de 50% em terço médio da artéria circunflexa recebendo de imediato 02 stents farmacológicos em coronária direita e 01 stent em descendente anterior num segundo momento. No IAMCSST, o tempo desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperfusion química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Reconhecer sintomas atípicos apresentados pelos idosos favorecerá a rápida triagem dos casos e influenciará no prognóstico pós IAM.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

650

**Título: AVALIAÇÃO MULTIMODALIDADE EM IMAGEM CARDIOVASCULAR NO DIAGNÓSTICO DE AGENESIA DE PERICÁRDIO**

FRANCIELE DE ANGELIS SILVA<sup>1</sup>, Franciele de Angelis Silva<sup>1</sup>, Alexandre Henrique Cobucci Santana<sup>1</sup>, Débora Ribeiro de Carvalho<sup>1</sup>, Gustavo Palmieri Almeida<sup>1</sup>

(1) Hospital Madre Teresa

**Introdução:** A ausência congênita de pericárdio é uma malformação rara, ocorre pela atrofia do ducto cardinal. Pode ser parcial ou total e estar associada a outras malformações. A maioria dos indivíduos são assintomáticos. Essa patologia deve ser lembrada pois oferece risco de evolução para evento cardíaco agudo potencialmente letal. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, previamente hígido. Apresentou quadro de palpitação e procurou a emergência de hospital terciário. Ao exame clínico observado elevação de frequência cardíaca e irregularidade de bulhas, sem instabilidade. Realizado eletrocardiograma, observado ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Administrado anti-arritmico, onde foi obtido reversão para ritmo sinusal controle de frequência. Paciente liberado para seguimento ambulatorial. Solicitado Ecocardiograma (ECO). Ao exame observado levorotação cardíaca, função sisto-diastólica preservada e ausência de derrame pericárdico. Sugerido diagnóstico de agenesia de pericárdio. A Ressonância Magnética (RM) foi solicitada e confirmado hipótese diagnóstica. Observado extrema levorotação cardíaca. Realizado cortes em posição prona e observado "ventral flop", ou seja, redução da levorotação do coração trazendo-o para próximo da posição normal. Pericárdio com agenesia parcial em sua porção posterior ao ventrículo esquerdo (VE) e porção distal da parede anterior do ventrículo direito (VD). Optado por acompanhamento. **Conclusão:** Doenças do pericárdio devem ser pensadas como diagnóstico diferencial. A apresentação clínica é variável, pacientes com ausência parcial apresenta risco de possível herniação sintomática. O ECO é o método de escolha para avaliação da maioria das doenças pericárdicas, porém não é o exame de escolha para a visualização direta do pericárdio, ele pode identificar sinais inespecíficos como posição e movimento anômalo do coração, movimento septal paradoxal, hiper mobilidade da parede posterior e deslocamento do ventrículo esquerdo na sístole. A RM é a técnica de escolha devido à sua alta resolução espacial e caracterização espacial. Permite que o pericárdio seja visualizado como uma membrana fina e pode revelar complicações. A sensibilidade para visualização do pericárdio varia de 67 a 100% e nem sempre é possível delinear todo pericárdio, nesses casos é necessário lançar mão de toracotomia. A associação de exames de imagem cardiovascular é indispensável na definição diagnóstica.

651

**Título: TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO PRECOCE MODULA A REMODELAÇÃO VENTRICULAR E OS SINAIS CLÍNICOS-PATOLÓGICOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM RATOS COM SOBRECARGA PRESSÓRICA**

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA<sup>1</sup>, Sérgio Luiz Borges de Souza<sup>1</sup>, Vitor Loureiro da Silva<sup>1</sup>, Danielle Fernandes Vileigas<sup>1</sup>, Felipe Sarzi<sup>1</sup>, Dijon Henrique Salomé de Campos<sup>1</sup>, Cristina Schmitt Gregolin<sup>2</sup>, Paula Grippa Sant' Ana<sup>1</sup>, Silméia Garcia Zanati Bazan<sup>1</sup>, Mário Mateus Sugizaki<sup>2</sup>, Mariana Gatto<sup>1</sup>, Antonio Carlos Cicogna<sup>1</sup>

(1) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (2) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Sinop, Mato Grosso.

**Introdução:** Treinamento físico aeróbio (TF) é opção no tratamento de cardiopatias. Embora a literatura apresente estudos que avaliam os benefícios do TF precoce sobre a função cardíaca, a maioria das investigações se concentram no modelo de infarto do miocárdio. Este trabalho propõe a utilização do TF na fase inicial da remodelação por estenose aórtica (EAO). Testou-se a hipótese que o TF precoce contra regula os estímulos hipertroáficos patológicos envolvidos neste modelo experimental, podendo acarretar atenuação da disfunção ventricular e sinais de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF precoce sobre a função e estrutura cardíaca e os sinais clínicos de IC em roedores com EAO. **Métodos:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias) divididos em 2 grupos: controle operado (Sham) e EAO, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAO e EAO TF. **Protocolo de TF:** 5x/semana, 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço e validado pelo lactato sanguíneo. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. Tolerância ao exercício: mensurada pelo teste de esforço e validada pelo analisador de lactato. **Sinais clínicos de IC:** (ascite, taquipneia, efusão pleural, trombo em átrio e congestão hepática) avaliados por inspeção visual. **Estatística:** ANOVA/Bonferroni/Kruskal Wallis e Goodman, p<0,05. **Resultados:** Na 2ª semana foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E' (Sham: 15,8 (14,6;17,1) vs EAO: 18,2 (15,7; 21,1); p<0,05), % Enc. Meso (Sham: 29,5 ± 4,29 vs EAO: 27,0 ± 3,53; p<0,05) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: 0,42 ± 0,04 vs EAO: 0,64 ± 0,10; p<0,001), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAO TF mostrou redução do AE/AO (EAO: 1,99 ± 0,19 vs EAO TF: 1,78 ± 0,34; p<0,05), melhoria da % Enc. Meso (EAO: 20,6 ± 3,78 vs EAO TF: 23,7 ± 2,52; p<0,05) e da relação E/E' (EAO: 26,2 ± 4,98 vs EAO TF: 20,1 ± 3,95; p<0,001) comparado ao EAO; além disso, aumento da tolerância ao esforço (p<0,001) e diminuição do lactato sanguíneo (p<0,006) e sinais de IC (p<0,05). **Conclusão:** O TF precoce melhorou a função, sistólica e diastólica, atenuou a remodelação estrutural e os sinais clínicos de IC. Além disso, aumentou a tolerância ao esforço e diminuiu o lactato sanguíneo em roedores com EAO.

652

**Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE HÁ DE NOVO? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

ALINE DE CÁSSIA MEINE AZAMBUJA<sup>1</sup>, Luma Zanatta de Oliveira<sup>1</sup>, Graciele Sbruzzi<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**Introdução:** Treinamento muscular inspiratório (TMI) pode contribuir na prevenção e/ou diminuição das limitações de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC), mas não é claro na literatura o melhor modo de treinamento e qual paciente melhor se beneficia desta intervenção. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do TMI sobre a força muscular respiratória, função pulmonar, capacidade funcional (distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos-TC6 e consumo máximo de oxigênio -VO2máx), qualidade de vida (QV) e dispneia em pacientes com IC, levando em consideração: 1) realização de TMI isolado ou associado com outra intervenção; 2) presença de fraqueza muscular inspiratória; 3) carga de treinamento; e 4) tempo de intervenção. **Métodos:** A busca incluiu as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL, PEDro, LILACS, além de busca manual, do início até maio de 2018. Estudos randomizados comparando TMI isolado ou associado à outra intervenção com grupo controle, placebo ou outra intervenção e que avaliaram os desfechos citados acima em pacientes com IC foram incluídos. O GRADE foi utilizado para avaliar o nível da evidência. **Resultados:** Dos 1616 artigos selecionados, 14 foram incluídos, sendo 13 para metanálise. A realização de TMI isolado promoveu aumento na P1máx (25,12cmH2O; IC95%: 15,29, 34,95), no TC6 (81,18 metros; IC95%: 9,73, 152,63), no VO2 (intervenção por 12 semanas: 3,75 mL/kg/min; IC95%: 2,98, 4,51) e na QV (-20,68; IC95%: -29,03, -12,32), todos com nível de evidência muito baixa. O TMI associado a outra intervenção promoveu aumento somente na P1máx (11,08 cmH2O; IC95%: 2,14, 20,01), nível de evidência baixa. **Conclusões:** TMI realizado isoladamente promoveu aumento na força muscular inspiratória, capacidade funcional e qualidade de vida, e esse aumento foi superior em estudos que incluíram pacientes com fraqueza muscular respiratória, que utilizaram cargas de treinamento superiores a 60% e que tiveram maiores tempos de intervenção. Porém, quando realizado associado a outra intervenção promoveu somente um pequeno incremento na força respiratória, sem alteração nos demais desfechos. CRD42017080339.

653

**Título: USO DE SACUBITRIL/VALSARTANA NA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUS**

TAINARA CERQUEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santana Passos<sup>1</sup>, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus<sup>1</sup>, William Neves de Carvalho<sup>1</sup>, Ana Claudia Guimarães Silva Alcântara<sup>1</sup>, Ellen Lopes Garrido<sup>1</sup>, Clara Salles Figueiredo<sup>1</sup>, Maria Virginia Barreto Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é a causa mais comum de hospitalização no Sistema Único de Saúde e está associada a altas taxas de morbimortalidade. O Sacubitril/valsartana é um complexo supramolecular, usado como alternativa no tratamento da IC avançada, que vem mostrando redução de mortalidade e hospitalização por agravamento da doença. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais do uso regular de Sacubitril/valsartana de pacientes acompanhados na Clínica de IC. **Metodologia:** Estudo descritivo e observacional realizado num centro de cardiologia na Bahia e que está inserido no projeto matriz intitulado "Estudo para Identificação de Causas Tratáveis e Otimização Terapêutica da Insuficiência Cardíaca no Estado da Bahia". A amostra foi constituída por 52 pacientes com IC avançada acompanhados por equipe multiprofissional no programa institucional de doação do medicamento Sacubitril/valsartana no período de outubro/2018 a março/2019, onde são realizados encontros presenciais a cada 28 dias. **Resultados:** Foram acompanhados 52 pacientes, com idade média de 52(±13,9) e 35(67,3%) homens. Destes, 20(38,5%) hipertensos, 12(23,1%) diabéticos e 5(9,6%) dislipidêmicos. Quanto à etiologia da IC 11(21,6%) são chagásicos e 10(19,6%) isquêmicos. Antes da terapia, 16(31%) pacientes estavam em Classe Funcional (NYHA) II, 31(60%) III e 5(10%) IV, após seis meses 14(27%) estavam para CF I, 23(44%) II, 8(15%) III. Analisando a escala de mortalidade para IC (MAGGIC SCORE), os pacientes tinham em média 8,9% de risco de morrer em 1 ano e 21,7% em 3 anos. A frequência da dose prescrita no início da terapia era 13(25,5%) 24/26mg, 30(58,8%) 49/51mg, 8(15,7%) 97/103mg. Após 6 meses temos 28(63,8%) pacientes em uso da dose 97/103mg. Dentre os pacientes, 13(25,5%) foram re-hospitalizados, 6(11,5%) tiveram o Sacubitril/valsartana suspenso por hipotensão sintomática ou disfunção renal, identificados durante o acompanhamento, sendo acionado médico para mudança no tratamento farmacológico. O grupo apresentou 3(5,7%) óbitos por causa cardiovascular. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média era 26% e 29% após seis meses, sendo que 1,9% tiveram a FEVE recuperada (>45%) e 5,7% apresentaram remodelamento ventricular reverso. **Conclusão:** Nesse estudo com pacientes recentemente hospitalizados e graves observou-se tolerabilidade do Sacubitril/valsartana semelhante aos estudos Paradigm-HF e Pioneer-HF, com resultados clínicos animadores.



**646**

**Título: A ABORDAGEM DO PACIENTE COM LESÃO MULTIARTERIAL NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO**

CAMILA LIMA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Eric Costa de Almeida<sup>1</sup>, Rodrigo Freire Mousinho<sup>1</sup>, Anna Karla de Souza Amaral Alonso<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira Dutra<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

**Introdução** A doença arterial coronariana permanece como a maior causa de mortalidade na população mundial. Dentre suas possíveis apresentações anatômicas, a lesão do Tronco da artéria Coronária Esquerda (TCE) é a de maior gravidade, podendo ter complicações clínicas graves e desfecho fatal. Descrição do Caso Paciente do sexo feminino, 74 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, é admitida na unidade de Emergência de um Hospital Privado do Rio de Janeiro com queixa de precordialgia em aperto, sem irradiação, com duração de 30 minutos, associada a dispnéia paroxística noturna e ortopneia na noite anterior. Incluída no protocolo de dor torácica e seu primeiro eletrocardiograma demonstrou supra desnivelamento do segmento ST nas seguintes derivações AVR e V1 e infradesnívelamento do segmento ST das demais derivações, sugerindo lesão de TCE e devendo ser tratado como infarto com supra de ST. Apresentava um TIMI risk de 6 e GRACE score de 168. A paciente foi encaminhada para Coronariografia de urgência que evidenciou as seguintes lesões: TCE com suboclusão distal, Descendente Anterior(DA) com lesão 70% proximal, Circunflexa ocluída na origem e Coronária Direita ocluída na origem com circulação colateral. Visto a impossibilidade de tratamento percutâneo, a paciente foi encaminhada a Cirurgia de Revascularização Miocárdica de urgência. Foram realizados os enxertos Mamária-DA, Safena-Descendente Posterior e Safena-Marginal. Cursou com Choque cardiogênico no intraoperatório com necessidade de suporte hemodinâmico com Balão intraaórtico e inotrópicos em altas doses; e após 13 dias de pós operatório apresentava condições de retirada do Balão Intraaórtico e desmame das drogas inotrópicas. Evoluiu com outras complicações no pós operatório tardio, recebendo alta hospitalar 03 meses após admissão, com recuperação da função de ventricular. Discussão A abordagem na Emergência do paciente sintomático com lesão multiarterial e de TCE permanece um grande desafio para tomada de decisão. No caso em questão, a rápida identificação de gravidade, baseado em critérios clínicos e eletrocardiográficos, reduziu o tempo para realização da coronariografia. A decisão de cirurgia de revascularização miocárdica foi embasada na avaliação das comorbidades, na impossibilidade de revascularização percutânea completa e elevado Syntax score.

**647**

**Título: AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA (ATTR) POR P.VAL142IIIE CONDUZIDO POR HEART TEAM – RELATO DE CASO**

MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA<sup>1</sup>, Manuelle Larisse Bezerra Barbosa<sup>1</sup>, Thiago Carneiro Vieira da Rosa<sup>1</sup>, Bárbara Porto Valente<sup>1</sup>, Rapahel Paris Rosan<sup>1</sup>, Edleide de Barros Correia<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Apresentação do caso:** C. S. S., 69 anos, masculino, procedente de São Paulo-SP, natural de Siribinha-BA. Previamente hipertenso e dislipidêmico, iniciou quadro de insuficiência cardíaca (IC) há dois anos com diversas internações. Ecocardiograma Transtorácico revelou fração de ejeção de 58%, aumento importante atrial, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) concêntrica (espessura de septo=19mm e parede posterior=18mm), disfunção diastólica grau II e derrame pericárdico mínimo. Ressonância magnética do miocárdio demonstrou presença de realce tardio subendocárdico difuso, estendendo-se para valvas, paredes atriais e septo interatrial, sugerindo miocardiopatia infiltrativa. Biópsia de tecido subcutâneo abdominal inconclusiva, porém estudo genético mostrou positividade para o gene TTR VAL142Ile. Exame neurológico evidenciou forte evidência de Polineuropatia. Evoluiu com fibrilação atrial com resposta ventricular entre 60-70bpm e dispnéia classe funcional III/IV apesar de tratamento clínico otimizado. Após discussão com Heart Team optado por implante de marcapasso, objetivando aumento de frequência cardíaca (FC) e consequente incremento no débito cardíaco. Discussão: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de diagnóstico difícil, condutas limitadas e prognóstico reservado. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento. No presente caso, o paciente evoluiu com IC com fração de ejeção preservada, refratária ao tratamento, com múltiplas internações. A frequência cardíaca em torno de 60-70bpm, pode contribuir para esta evolução desfavorável, já que na AC, a frequência cardíaca elevada é fundamental para aumentar o débito cardíaco, sendo contraindicado formalmente o uso de betabloqueadores e outras drogas bradicardizantes. Não havia indicação formal para o implante de marcapasso, porém, em heart team, foram considerados estes aspectos específicos da AC e decidido pelo implante do dispositivo, associado ao uso de diuréticos. Também indicamos o uso do Tafamidis atuando como um estabilizador cinético do tetramero da TTR. Conclusão: Grupos de Heart Team são importantes para decisões não constantes nas diretrizes atuais. IC refratária é uma patologia associada a alta mortalidade e morbidade e planejamentos terapêuticos capazes de intervir nesta evolução devem ser considerados. Deve-se valorizar o comportamento da frequência cardíaca nos pacientes com AC que podem se beneficiar de estratégias que visam o aumento desta.

**648**

**Título: ANEURISMA ESPONTÂNEO DE ARTÉRIA CORONÁRIA - RELATO DE CASO**

RAFAELA SERAPHIM FRARE<sup>1</sup>, Nagila Emmanoele Bernardo da Silva<sup>1</sup>, Nathalia Pironi Golcalves<sup>1</sup>, Murillo Oliveira Antunes<sup>2</sup>, Luiz Felipe Wili<sup>2</sup>

(1) Universidade São Francisco - USF, (2) Hospital Universitário São Francisco de Assis na Providência de Deus - HUSF

**Introdução:** Os aneurismas de artérias coronárias são achados angiográficos raros, definidos como dilatação arterial com um diâmetro interno maior que 1,5 vezes do que o esperado. Pode ser difuso ou localizado, mais frequente na artéria coronária direita e no sexo masculino. Mais de 50% dos casos estão relacionados à aterosclerose. Entre as possíveis causas há, também, vasculites, doenças do tecido conjuntivo, traumas, sífilis, infecções bacterianas e uso de drogas ilícitas. O quadro clínico pode ser assintomático ou até cursar como síndrome coronariana aguda. Este artigo tem como objetivo o relato de caso de um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST decorrente de aneurisma espontâneo de coronária direita. Relato de caso: W.R.J., 46 anos, masculino, tabagista 60 anos/maço, encaminhado da UBS, referindo dor em região retroesternal há 2 horas. Na origem foi administrado AAS 300mg e Clopidogrel 300mg. Referiu estresse emocional associado à dor. Ao exame físico: Pressão arterial: 165x95 mmHg, frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, Killip I. Eletrocardiograma evidenciou supradesnívelamento de segmento ST de parede inferior e Ventrículo Direito. Submetido a cineangiocoronariografia de emergência, que revelou: Ectasia e lesão obstrutiva de 100% no 1/3 proximal da coronária direita, Artéria descendente anterior e Artéria circunflexa. Realizado angioplastia primária em artéria coronária direita com balão. Evoluiu durante o procedimento com intensa carga trombótica, sendo necessária aspiração manual de trombo e uso de antiagregante plaquetário. Não foi utilizado stent por não haver placa aterosclerótica. A Angioplastia em coronária direita teve sucesso parcial devido ao fluxo TIMI 1 em Ramo ventricular posterior e ramo descendente posterior fluxo TIMI 3. No Ecocardiograma apresentou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo e redução discreta da função sistólica global, comprometimento sistólico importante do ventrículo direito. Evoluiu de forma favorável durante a internação. Conclusão: O caso relatado configura um caso raro, visto que não há histórico de etiologias relacionadas ao surgimento da ectasia. A literatura ressalta que o manejo adequado ainda não é convencional, sendo necessário que cada paciente receba um tratamento individualizado, levando em consideração o local acometido e a história clínica. Além disso, a severidade da obstrução coronariana determina o prognóstico do paciente com aneurisma.

**649**

**Título: APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Rodrigo<sup>1</sup>, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho<sup>1</sup>, Fabiana Patrão Alves<sup>1</sup>, Nathália Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardíaco

**Introdução:** A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é um problema crescente de saúde pública, de especial importância nas faixas etárias mais elevadas. Frequentemente, pacientes mais idosos apresentam quadro atípico para isquemia miocárdica ou são oligossintomáticos. A sua prevalência aumenta significativamente a partir da sexta década de vida, tornando-se a maior causa de morte em pessoas mais velhas, bem como a maior responsável pela internação hospitalar e procedimentos invasivos. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de hipotireoidismo e parkinsonismo, em investigação de hipertensão arterial sistêmica que chega à Emergência com queixa de diarreia, iniciada naquele mesmo dia, mal estar, sudorese e dispnéia súbita. Foi realizado um eletrocardiograma que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) em parede inferior, sendo então submetida a coronariografia (intervalo de tempo desde a chegada de 1 hora) que mostrou artéria coronária direita fechada em região distal e lesão de 90% em região proximal; lesão de 99% em terço proximal da artéria descendente anterior e lesão de 50% em terço médio da artéria circunflexa recebendo de imediato 02 stents farmacológicos em coronária direita e 01 stent em descendente anterior num segundo momento. No IAMCSST, o tempo desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperusão química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Reconhecer sintomas atípicos apresentados pelos idosos favorecerá a rápida triagem dos casos e influenciará no prognóstico pós IAM.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

650

**Título: AVALIAÇÃO MULTIMODALIDADE EM IMAGEM CARDIOVASCULAR NO DIAGNÓSTICO DE AGENESIA DE PERICÁRDIO**

FRANCIELE DE ANGELIS SILVA1, Franciele de Angelis Silva1, Alexandre Henrique Cobucci Santana1, Débora Ribeiro de Carvalho1, Gustavo Palmieri Almeida1

(1) Hospital Madre Teresa

**Introdução:** A ausência congênita de pericárdio é uma malformação rara, ocorre pela atrofia do ducto cardinal. Pode ser parcial ou total e estar associada a outras malformações. A maioria dos indivíduos são assintomáticos. Essa patologia deve ser lembrada pois oferece risco de evolução para evento cardíaco agudo potencialmente letal. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, previamente hígido. Apresentou quadro de palpitação e procurou a emergência de hospital terciário. Ao exame clínico observado elevação de frequência cardíaca e irregularidade de bulhas, sem instabilidade. Realizado eletrocardiograma, observado ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Administrado anti-arrítmico, onde foi obtido reversão para ritmo sinusal controle de frequência. Paciente liberado para seguimento ambulatorial. Solicitado Ecocardiograma (ECO). Ao exame observado levorotação cardíaca, função sisto-diafólica preservada e ausência de derrame pericárdico. Sugerido diagnóstico de agenesia de pericárdio. A Ressonância Magnética (RM) foi solicitada e confirmado hipótese diagnóstica. Observado extrema levorotação cardíaca. Realizado cortes em posição prona e observado "ventral flop", ou seja, redução da levorotação do coração trazendo-o para próximo da posição normal. Pericárdio com agenesia parcial em sua porção posterior ao ventrículo esquerdo (VE) e porção distal da parede anterior do ventrículo direito (VD). Optado por acompanhamento. **Conclusão:** Doenças do pericárdio devem ser pensadas como diagnóstico diferencial. A apresentação clínica é variável, pacientes com ausência parcial apresenta risco de possível herniação sintomática. O ECO é o método de escolha para avaliação da maioria das doenças pericárdicas, porém não é o exame de escolha para a visualização direta do pericárdio, ele pode identificar sinais inespecíficos como posição e movimento anômalo do coração, movimento septal paradoxal, hiper mobilidade da parede posterior e deslocamento do ventrículo esquerdo na sístole. A RM é a técnica de escolha devido à sua alta resolução espacial e caracterização espacial. Permite que o pericárdio seja visualizado como uma membrana fina e pode revelar complicações. A sensibilidade para visualização do pericárdio varia de 67 a 100% e nem sempre é possível delinear todo pericárdio, nesses casos é necessário lançar mão de toracotomia. A associação de exames de imagem cardiovascular é indispensável na definição diagnóstica.

651

**Título: CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA E MASSA NO ÁTRIO ESQUERDO - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MIXOMA E TROMBO ORGANIZADO NO ÁTRIO ESQUERDO**

DANIEL FORESTIERO1, Mellina Mendes de Oliveira2, Tessia Paschoalin Palmieri2, Fabio Peixoto Ganassim1, Joao Paulo Picinin1, Leandro Carneiro Moretti1

(1) Cardioclínica Maringá, (2) Santa casa de Misericórdia de Maringá

**Introdução:** O mixoma atrial é o tumor cardíaco mais comum. A associação de mixoma atrial com Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) foi relatada poucas vezes na literatura médica. Relatamos o caso de uma mulher de 47 anos com CMH conhecida, na qual uma massa atrial esquerda foi identificada em imagens de ecocardiograma. **Relato de Caso:** R.B., sexo feminino, 47 anos, recebeu diagnóstico de CMH em 2016, forma septal assimétrica, associada à fibrilação atrial (FA). Em Dezembro de 2018 apresentou piora da classe funcional e palpitações. Eletrocardiograma mostrou flutter atrial e ecocardiograma presença de estrutura nodular, móvel, sésil e aparentemente pedunculada com origem no septo interatrial, medindo 2,5 x 2,7 cm, sugestivo de mixoma do atrio esquerdo. Complementação transesofágica confirmou os achados sugerindo mixoma. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico para retirada da massa, porém anatomopatológico trouxe o diagnóstico de trombo organizado. **Discussão:** CMH é uma desordem miocárdica genética, caracterizada pela hipertrofia cardíaca (espessamento de parede  $\geq 15$ mm), que não é explicada pelo aumento de pressão intracavitária. A doença é de transmissão autossômica dominante, causada por mutações em genes responsáveis pela codificação de proteínas do sarcômero cardíaco. Os mixomas possuem forma globular, consistência gelatinosa e macia. Geralmente surgem sem fatores genéticos predisponentes. Os trombos cavitários são mais comumente encontrados no átrio esquerdo, em 90% dos casos estão associados a fibrilação atrial ou flutter atrial. **Conclusão:** A maior disponibilidade dos métodos de imagem tem possibilitado mais frequentemente diagnósticos como os do caso relatado. O mixoma e trombo de átrio esquerdo, podem ser indistinguíveis pelo ecocardiograma.

652

**Título: CASO CLÍNICO: ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA EM CHOQUE CARDIOGÊNICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.**

LARISSA RIBEIRO DIAS1, Rafael Otto1, Viviany Lima Peres1, Lucas Lage Marinho1, André Luis Valera Gasparoto1

(1) Hospital B P - A Beneficência Portuguesa de São Paulo



**Introdução:** O choque cardiogênico apresenta mortalidade variando entre 55% a 81% em 30 dias. Atualmente, o uso de estratégias que combinam o tratamento clínico com a assistência circulatoria mecânica é uma alternativa que tem demonstrado melhores taxas de sobrevida nessa população. **Relato de Caso:** E.F.S., 37 anos, sexo masculino, procurou assistência médica devido precordialgia com início há 30 minutos. ECG apresentou supradesnivelamento do segmento

ST em derivações precordiais. Em aproximadamente 5h do início da dor, foi submetido à trombólise com Tenecteplase sem critérios de reperfusão. Foi transferido para este Hospital 9h após início da dor, FC: 110 bpm, PA 110x90 mmHg, recebendo Dobutamina 10 mcg/Kg/min, Noradrenalina 0,4 mcg/Kg/min. Realizada cineangiogramia que evidenciou oclusão de Arteria Descendente Anterior (DA). Imediatamente iniciou-se a recanalização da DA com implante de stent convencional com fluxo final TIMI 3. Devido à instabilidade hemodinâmica grave foi implantado balão intra aórtico (BIA) e transferido à UTI. Em razão da piora clínica e de marcadores de perfusão tecidual nas 48h seguintes, optou-se pelo implante de ECMO veno-arterial. O ecocardiograma (ECO), evidenciou fração de ejeção de 21% (Simpson). Após uma semana do implante da ECMO, paciente apresentou melhora da congestão pulmonar, tolerou redução das doses de Dobutamina e do fluxo da ECMO para 1,5l/min e manteve suporte de BIA em 1:1, quando foi optado pela retirada da ECMO. No 17º dia de internação o ECO evidenciou FE: 31% (Simpson), radiografia torácica demonstrou melhora da congestão e foi possível redução das doses de Dobutamina e Noradrenalina. Foi retirado o BIA. Paciente ainda se mantém internado em leito de UTI, em desmame de Dobutamina (4 mcg/Kg/min), recebendo dieta via oral e deambulando com auxílio de fisioterapeuta. **Conclusão:** Em pacientes com instabilidade hemodinâmica grave secundária a IAM, com tratamento farmacológico otimizado, não se deve postergar a utilização dos recursos disponíveis, tanto para redução de pós carga, bem como de dispositivos de assistência circulatoria.

653

**Título: COMO ABORDAR A COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA POR DILATAÇÃO DE ARTÉRIAS PULMONARES DECORRENTE DO DEFEITO DO SEPTO ATRIAL?**

NICKOLAS OLIVEIRA DOHMANN1, Renata Rodrigues Teixeira de Castro1, Fabio Akio Nishijuka1, Monica Medeiros Luna1, Márcia Cavalcanti de Campos Queiroz1, Nádia Matias de Albuquerque1

(1) Hospital Naval Marclício Dias

**Introdução:** A comunicação interatrial (CIA) tornar-se sintomática apenas na vida adulta, onde 30% dos pacientes apresenta dispnéia aos esforços. Uma das complicações do CIA é a hipertensão arterial pulmonar (HAP), cuja dilatação pode levar à compressão de estruturas adjacentes. A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de cardiopatia em adultos, mas em indivíduos com cardiopatias congênicas outras causas de lesões coronarianas podem estar presentes, como no caso a seguir. **Caso:** Mulher de 45 anos, com queixa de cansaço progressivo aos esforços em 2014, realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou HAP (PSAP= 130mmHg), disfunção de ventrículo direito e comunicação interatrial do tipo seio venoso, com função ventricular esquerda preservada. Cintilografia Ventilação/Perfusão e angiogramia de tórax descartaram embolia pulmonar, mas revelaram dilatação de artéria pulmonar. Cateterismo de câmaras direitas confirmou o diagnóstico de HAP (Qp/Qs 1,76; RVP 6,04; RVPi 11,46; Prova de Reatividade Pulmonar negativa) consequente à CIA tipo seio venoso. Visando excluir DAC foi realizada cineangiogramia de câmaras esquerdas, que evidenciou obstrução grave de 90% em tronco de coronária esquerda (TCE) com demais ramos coronarianos sem anormalidades. Como a paciente tinha baixo risco coronariano (SCORE DE FRAMINGHAM=1%) e não havia lesões em outros vasos, realizou-se angiogramia de coronárias que evidenciou acentuada dilatação do tronco da artéria pulmonar promovendo compressão extrínseca do TCE. Iniciou-se o tratamento com sildenafil, evoluindo para associação com Bosentana e atualmente com Macitentan. Quatro anos após o início do tratamento a paciente apresentava melhora da classe funcional, melhora do teste de caminhada de 6 minutos e melhora da PSAP (63mmHg). **Discussão:** Apesar de pouco relatada, a compressão extrínseca do TCE pode estar presente em até 44% dos pacientes com HAP secundária à CIA. Face ao prognóstico ruim de pacientes com lesão de TCE, alguns autores sugerem que seja realizada abordagem invasiva, independente da sua causa. Entretanto, a compressão extrínseca pode avariar o stent implantado. **Conclusão:** No presente caso a lesão de TCE desapareceu após tratamento da HAP, enfatizando a importância da busca de etiologias não-ateroscleróticas em pacientes adultos com DAC e cardiopatias congênicas.

**654**

**Título: COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES TARDIAS QUE ENVOLVEM A DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO**

NATHALIA LOSS FRANZIN2, João Elizeo Vieira de Souza1, Laissa Cecília Cesar Proescholdt Emerick1, Paulo Roberto Angeleto Alvarez Bernardes1, Leonardo Cristiano Frigini1, Emmanuel Tanajura Azevedo1

(1) HMSJ - Hospital Maternidade São José, (2) UNESC - Centro Universitário do Espírito Santo

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida e 80% dos casos ocorrem em crianças com menos de cinco anos. A existência de complicações cardiovasculares resulta do aparecimento de ectasia ou aneurismas das artérias coronárias e está relacionada com o desenvolvimento de arritmias e insuficiência cardíaca em longo prazo, sendo responsável por uma alta mortalidade. **MÉTODOS:** Estudo Descritivo, em que foram utilizadas informações obtidas pela análise de prontuário, exames complementares e revisão de literatura. **RESUMO:** Paciente sexo feminino, história pregressa de DK em 1996, evidenciou em 2001 na radiografia de tórax área cardíaca aumentada, realizando investigação com Cineangiocoronariografia (CATE) que evidenciava lesão suboclusiva na origem da artéria descendente anterior. O estudo foi complementado com Cintilografia Miocárdica que revelava músculo viável na região isquêmica. Optou-se pela cirurgia de revascularização. O Ecocardiograma (ECO) pós-operatório apresentava uma fração de ejeção (FE) de 37% e miocardiopatia segmentar do ventrículo esquerdo com déficit sistólico global importante. Paciente seguiu em acompanhamento realizando ECO anualmente. Em 2017, apresentou queixas de dispnéia, palpitações e síncope, em uso de Carvedilol, Enalapril, Digoxina, Furosemida e Espironolactona. Foi solicitado um novo CATE com enxerto normofuncionante, e ECO com piora da FE (32%) e imagem ecogênica sugestiva de trombo. Foi iniciado tratamento com warfarina e realizado Holter em que foram registradas 38.006 extrasístoles ventriculares polimórficas e isoladas (41,3% dos batimentos) e bloqueio fixo na condução intraventricular (QRS 120 ms). Novo ECO de controle após 60 dias de uso da warfarina não apresentava mais trombo intracavitário. Diante do quadro, foi proposto o implante de cardiodesfibrilador implantável para a prevenção de morte súbita cardíaca. Com todas as medicações otimizadas para a dose máxima tolerada pela paciente, o Holter seis meses após o procedimento ainda registradas 30.256 extrasístoles ventriculares polimórficas e isoladas, diante disso, foi iniciada terapia antiarrítmica farmacológica (Amiodrona). No momento a paciente segue em acompanhamento sem queixas, em controle de anticoagulação. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico e tratamento precoce, assim como o seguimento da DK são de extrema importância visto a potencial gravidade das complicações cardiovasculares envolvidas nessa patologia.

**655**

**Título: COMPROMETIMENTO CARDÍACO NA AMILOIDOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO**

LEONARDO VINICIUS BRITO DOS SANTOS SANCHES1, PAULO ROCHA LOBO1, NONATO CURY-RAD SANTOS JUNIOR1, MATEUS SANTANA DO ROSÁRIO1, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO1

(1) Hospital Santa Izabel

**INTRODUÇÃO:** A amiloidose sistêmica por cadeias leves é uma discrasia plasmocitária que ocasiona depósito amilóide em vários órgãos e sistemas, entre eles o cardiovascular. Entre as cardiomiopatias causadas por distúrbios do metabolismo protéico, a amiloidose é a etiologia principal. **RELATO DE CASO:** J.D.M, 71 anos, sexo masculino, com relato de surgimento de dispnéia em Maio de 2018 com piora progressiva nos últimos 08 meses, evoluindo para desconforto aos mínimos esforços, exacerbada nos últimos dias. Referiu edema de MMII e aumento do volume abdominal associados com surgimento no mesmo período. Relatou surgimento de manchas disseminadas na região periorbitária, cervical e membros superiores. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, sonolento, porém respondendo a comandos simples, com mucosas normocoradas, normocárdico e hipotenso. Sinal do Guaxinim presente assim como macroglossia. Precórdio calmo, com estase de jugulares, ictus cordis não visível e palpável no 6º EICE, na linha hemiclavicular, medindo 02 polpas digitais, impulsivo. ombro direito com volume muscular aumentado, doloroso à movimentação e Edema em MMII até raiz da coxa com cacifo (+++/4) bilateralmente. Além disso apresentava força diminuída em MMSS e MMI (grau 4) distalmente. Seus exames laboratoriais evidenciaram Albumina:2, proteinúria 24 horas de 4,5g e imunofixação de proteínas urinárias com presença de pico monoclonal lambda isolada. Eletrocardiograma com área eletricamente inativa em parede anterior. O ecocardiograma mostrou ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e aumento da espessura relativa de parede sugestiva de remodelamento concêntrico, compatível com cardiopatia amilóide (DSVE:2,4 cm/VDF 58,1/VSF 20,1). Cavidade ventricular esquerda de pequeno volume, com septo e parede posterior espessados e hiperrefringentes. A biópsia do tecido subcutâneo periumbilical evidenciou tecido fibroadiposo com presença de substância amorfa eosinofílica, com coloração de vermelho Congo confirmando a presença de substância Amiloide. **CONCLUSÃO:** A amiloidose cardíaca deve ser considerada em todos os pacientes com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca não explicada de forma satisfatória, associado a ecocardiograma mostrando aumento de espessura da parede com ventrículo esquerdo não dilatado, ou seja, com padrão de cardiopatia restritiva, principalmente em pacientes com mais de 50 anos e com resposta ruim ao tratamento habitual da insuficiência cardíaca.

**656**

**Título: CORONÁRIA ANÔMALA COM COMPRESSÃO EXTRÍNSECA**

THAIS MOTTA MATTOS1, BRUNO MIOTO1, PEDRO AUGUSTO RIBEIRO BASTOS1, AMANDA MARTINS MANESCHY1, MARIANA FIGUEIREDO NOGUEIRA SANTOS1

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

**Introdução:** A origem anômala das artérias coronárias é um achado pouco comum e pode constituir um desafio diagnóstico. De acordo com a sua localização os pacientes podem se apresentar desde assintomáticos até cursando com quadro de angina na ausência de lesões coronárias epicárdicas. **Relato do caso:** Paciente 24 anos, sexo feminino, antecedente de Marfan, com queixa de dor torácica em pontada recorrente aos esforços habituais associada a dispnéia. Exame Físico sem alterações relevantes. Em consulta ambulatorial no nosso serviço foi solicitado angiotomografia de coronárias que demonstrou escora total de cálcio de zero; tronco de coronária esquerda com origem anômala a partir do seio de valsalva coronariano direito, e trajeto inicial interposto entre a aorta e tronco pulmonar, onde há sinais de redução luminal significativa (próximo a 50%) em repouso. Realizou cintilografia com adenosina que demonstrou: Fração de ejeção de ventrículo esquerdo -FEVE (pós-estresse)= 57%; FEVE (repouso)= 61% Discreta hipocaptção persistente de parede anterior (segmento médio, basal) e ântero-lateral (segmento médio); isquemia estresse induzida na(s) parede(s) descrita(s) de mínima extensão. Solicitado Cateterismo cardíaco que não evidenciou lesões obstrutivas. Diante de alterações clínicas, radiológicas e isquêmicas em paciente jovem, foi realizado Heart Team e optado por intervenção cirúrgica eletiva. Paciente então foi submetida a revascularização miocárdica sem circulação extracorpórea com bom resultado. **Discussão:** A origem anômala da artéria coronária esquerda do seio de Valsalva direito corresponde a apenas 1% a 3% das anomalias maiores, mas apresenta elevada significância clínica, sobretudo o trajeto entre a aorta e a artéria pulmonar que tem sido relacionado com risco elevado de morte súbita. Tal anomalia pode ocasionar ainda síncope, pré-síncope e dor torácica, sendo a grande maioria, porém, assintomática. **Conclusão:** O relato de coronária anômala com possível compressão pela artéria pulmonar é raro mas seu diagnóstico e tratamento faz se necessário diante do potencial risco de morte súbita.

**657**

**Título: CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA NA MIOCARDIOPATIA DILATADA PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE**

ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA1, Thiago Alves de Carvalho1, Reno Caltabiano Neto1, Alexandre de Matos Soeiro1, Luis Fernando Bernal da Costa Seguro1, Fabio Antonio Gaiotto1, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal1, Paulo Rogério Soares1, Bruno Biselli1

(1) Instituto do Coração (InCor)

**Introdução.** A insuficiência mitral (IM) secundária é um importante fator prognóstico na insuficiência cardíaca (IC) e dilatação ventricular esquerda. A correção da IM secundária a dilatação ventricular é controversa e sua indicação é restrita a pacientes com sintomas limitantes e persistentes. **Relatamos** um caso de correção cirúrgica de IM secundária em paciente com hipertensão pulmonar (HP) fixa como forma de tratamento dessa condição. **Relato de caso:** 25 anos, sexo masculino com diagnóstico de IC com fração de ejeção (FEVE) reduzida diagnóstica há 2 anos em Classe Funcional III com terapia medicamentosa otimizada com IECA, betabloqueador, espironolactona e furosemida. Ecocardiograma com FEVE de 33%, átrio esquerdo:50 mm, VE: 75x65, insuficiência mitral importante, disfunção moderada de ventrículo direito e Pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP): 62 mmHg. Após compensação clínica inicial com otimização de diuréticos, foi realizado cateterismo cardíaco direito evidenciando HP importante (PSAP: 80 mmHg) e resposta parcial a vasodilatadores. Evolutivamente, após otimização de vasodilatadores e diuréticos foi evidenciado em 12 meses melhora de Classe funcional (III para I) e de FEVE (47%) e função de VD, mantendo-se dilatação importante de VE e IM importante porém mantendo HP importante agora não reativa a vasodilatadores. Por se tratar de um paciente jovem com miocardiopatia dilatada com disfunção de ventrículo esquerdo e com IM importante sendo a principal mecanismo de HP, que no futuro seria uma condição de contraindicação a um eventual transplante cardíaco, foi optado por correção cirúrgica da IM secundária com objetivo de diminuir a HP. Realizado o procedimento com colocação de prótese biológica mitral com sucesso sendo observado redução significativa de pressões pulmonares (PSAP: 34 mmHg), porém sem mudança de dilatação ou função ventricular, permanecendo o paciente em Classe funcional I. **Discussão:** A correção de IM na miocardiopatia dilatada tem indicação restrita para pacientes sintomáticos refratários. Há escassa discussão na literatura sobre esse procedimento no controle ou tratamento de HP tipo 2 com pacientes com IM. **Conclusão:** A troca da válvula mitral por IM secundária reduziu uma hipertensão pulmonar importante não responsiva a prova de vasoreatividade desse paciente, retirando uma potencial contraindicação para transplante cardíaco no futuro.

658

**Título: DESFECHO POUCO COMUM DA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM PROBABILIDADE ELEVADA PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.**

FABIANA PATRAO ALVES<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Anna Karla de Souza Amaral Alonso<sup>1</sup>, Ana Rita Rocha de Azevedo Coutinho<sup>1</sup>, Isabella Palazzo<sup>1</sup>, Claudio Tinoco<sup>1</sup>

(1) Hospital Pro Cardiaco

**Introdução:** A cintilografia miocárdica é um dos métodos diagnósticos não invasivos mais utilizados na investigação e manejo de pacientes com cardiopatia isquêmica. Com ela permite diagnosticar a severidade e extensão da isquemia e estimar qual provável território coronariano comprometido. Para esse exame existem alguns protocolos : duas fases ( repouso e estresse); injeção na dor e "estresse only". **Relato de Caso:** Paciente de 74 anos, sexo masculino, vasculopata grave ( endarterectomia de carótida, angioplastia em artéria coronária direita, prótese endovascular biliar), insuficiência renal crônica em tratamento conservador e marcapasso definitivo. Encaminhado, ambulatorialmente, pelo seu médico, para realização de cintilografia miocárdica devido a angina estável. No segundo dia ( fase de repouso), paciente apresenta edema agudo de pulmão ao se deitar na maca do exame. Encaminhado a Emergência do mesmo Hospital onde foi estabilizado. Realizado ecocardiograma que apresentou hipocinesia apical e disfunção do ventrículo esquerdo, ambas novas. Cintilografia também com alteração segmentar semelhante e isquemia (9%) e a segunda dosagem de Troponina positiva. Paciente foi então encaminhado para a cineangiogramiografia que evidenciou anatomia multivascular: placa instável em tronco distal, trombo suboclusivo em artéria circunflexa e marginal com fluxo TIMI 2 e lesão severa de artéria descendente anterior proximal. Foi optado pelo tratamento clínico pleno e encaminhado para avaliação de cirurgia de revascularização miocárdica. **Conclusão:** Trata-se de um caso de infarto sem supra do segmento ST desencadeada provavelmente pela cintilografia miocárdica. Provavelmente, após o teste houve instabilização de uma placa que levou ao infarto do paciente. Situação pouco comum, uma vez que o teste foi bem indicado para esse paciente, até porque tinha-se a intenção de se fazer uma estratificação não invasiva devido a disfunção renal.

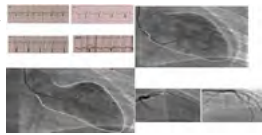
659

**Título: DEVEMOS CONFIAR NA VIABILIDADE MIOCÁRDICA EM PACIENTES LÚPICOS ?**

ALESSANDRA GHATTAS BASILE<sup>1</sup>, Aline Dumont Braga<sup>1</sup>, Heloisa Rodrigues Silva Catala<sup>1</sup>, Mariana Camponogara<sup>1</sup>, Priscila Stella Silva Cosac<sup>1</sup>, Victor Matheus Ostrovski Souza Santos<sup>1</sup>

(1) Hospital Geral de Cuiabá

**Introdução:** O risco de doença cardiovascular no lúpus (LES) é maior no primeiro ano após o diagnóstico, com uma incidência seis vezes maior em comparação com indivíduos sem LES. Está presente em até 50% dos casos associado ao aumento da morbimortalidade decorrente do envolvimento valvular, pericárdico, miocárdico, distúrbios de condução, aterosclerose acelerada e tromboembolismo. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 24 anos, com LES há 6 anos e em uso de prednisona, azatioprina e hidroxiquinona. Em novembro/2016 iniciou dor torácica que irradiava para o braço esquerdo e dorso, palpitações e dispneia. Procurou PS sendo suspeitado inicialmente de pericardite e encaminhada tardiamente ao serviço de referência. ECG de entrada com onda Q de V1-V4 ; troponina > 2.000, CPK de 352 U/L CKMB de 46,9 U/L . **Ecocardiograma:** acinesia anterapical; Cinecoronariografia: Artéria descendente anterior ocluída no terço médio sem colaterais. **Ventriculografia:** hipocinesia anterapical severa e FE 44%. Optado por angioplastia (AP) considerando : ventriculografia , clínica e fisiopatologia. AP sem intercorrências e imagem sugestiva de aterosclerose. Após 6 meses, cintilografia mostrava: hipoperfusão persistente anterior, anteroseptal e na região apical do VE e FE 34%. **Conclusões:** Com a evolução do LES, o acometimento coronário pode evoluir para alterações ateroscleróticas acentuadas e lesões inflamatórias mesmo em indivíduos jovens. A pesquisa de viabilidade miocárdica é importante na decisão terapêutica, porém não existem estudos que demonstrem benefício na mudança do prognóstico desses pacientes. AP precoce deve ser respaldada pelos sintomas, anatomia coronária, função global e regional do VE e evidência de isquemia como já demonstrado.



660

**Título: DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA EM PACIENTE JOVEM: UMA PATOLOGIA DE ALTO RISCO QUE NÃO PODE SER ESQUECIDA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR TORACOABDOMINAL AGUDA**

FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO<sup>1</sup>, João Lucas O'Connell<sup>1</sup>, Leonardo Teixeira de Melo<sup>1</sup>, Júlia Silva Marra<sup>1</sup>, João Pedro Fonseca Amaral<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO:** A dissecção aguda de aorta (DAA), é a delaminação da camada média da aorta pelo sangue, formando uma luz (falsa) no vaso. Pode ser causada por fatores mecânicos, ou por níveis pressóricos importantes em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) mal controlada. A manifestação mais comum na DAA é dor torácica súbita, de forte intensidade, que não responde a vasodilatadores ou analgésicos convencionais. O exame pode evidenciar pulsos assimétricos, sinais de tamponamento cardíaco, insuficiência aórtica e atrito pericárdico. É associada a alta mortalidade, com incidência entre de 3 a 4 a cada 100.000 indivíduos, afetando sobretudo homens idosos. Este relato objetiva demonstrar um caso não associado aos critérios epidemiológicos habituais desta patologia, em que, por pouco, não foi estabelecido um diagnóstico adequado. **RELATO DO CASO:** Paciente de 36 anos portador de HAS mal controlada, tabagista e etilista, admitido com história de forte dor epigástrica em "facada", irradiando para região torácica, associada a náuseas, pré-síncope, com duração de 30 minutos. Chegou ao Pronto Socorro já sem dor e exame físico normal, senão por pressão arterial de 170/120 mmHg. Orientado alta com uso de anti-hipertensivos e acompanhamento. Após poucas horas, teve novo quadro de dor, com as mesmas características, associado a um pico hipertensivo (250/150 mmHg). Cateterismo cardíaco e ecocardiograma que não mostraram alterações significativas: ausência de estenoses de coronárias ou alterações na contratilidade ventricular. Devido à nova recorrência da dor, foi solicitada ultrassonografia pré alta que sugeriu a presença de dissecção de aorta abdominal, confirmada através de tomografia computadorizada. Paciente manteve estável, em tratamento medicamentoso e encontra-se assintomático um ano após o evento inicial. **DISCUSSÃO:** A DAA tem início súbito e diagnóstico complexo, muitas vezes, confundida com doenças coronarianas agudas, em pacientes jovens. Feito o diagnóstico, deve-se descartar a presença de doenças do tecido conjuntivo, ocorrência de traumas recentes e a presença de Hipertensão Arterial secundária. Esse caso ressalta a importância de a incluirmos no diagnóstico diferencial da Dor Toraco-Abdominal Aguda com altos níveis de pressão arterial, e nos que apresentem dores lancinantes associadas à síncope ou pré-síncope. O tratamento deve seguir o fluxograma universal de tratamento proposto pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Vasculár.

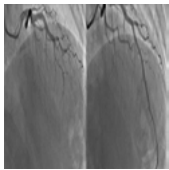
661

**Título: DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA CAUSANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ANGINA PÓS INFARTO REFRACTÁRIA**

GIBRAN BHERING NASCIFI<sup>1</sup>, Ariovaldo Oliveira Filho<sup>1</sup>, Marcos Mendes Salles<sup>1</sup>, Auricélio Magalhães Ponte<sup>1</sup>, André Luis da Fonseca Feijó<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A dissecção coronariana espontânea (DCE) é considerada uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA). Esse diagnóstico está emergindo, com aumento da tecnologia de detecção angiográfica, principalmente em mulheres jovens. Este caso reforça a importância da suspeição diagnóstica de DCE em indivíduos de baixo risco cardiovascular e discutir o manejo adequado, diante de suas complicações agudas. **Relato:** Mulher, 39 anos, com história de precordialgia típica e aumento de troponina, sem alterações eletrocardiográficas. Cerca de 24h após melhora dos sintomas, apresenta nova dor torácica, com supra de ST na parede anterior. Realizado trombólise com alteplase com critérios de reperfusão, porém apresentou apenas melhora parcial da dor, necessitando de nitroglicerina em infusão contínua. Realizada coronariografia após 48h, evidenciando ausência de placas ateroscleróticas e Artéria Descendente Anterior (ADA) com linha de dissecção no terço médio, seguida de oclusão distal. Optado por angioplastia do vaso, com implante de dois stents farmacológicos, com sucesso angiográfico e resolução da dor torácica. **Conclusão:** A DCE é um diagnóstico subestimado, sendo causa de SCA em 1,7-4% e de morte súbita cardíaca em 0,5% dos casos. Acomete indivíduos de baixo risco cardiovascular. 90-94% são mulheres entre 40-65 anos. A DCE é um rompimento espontâneo da camada íntima, levando à formação da falsa luz, na ausência de doença aterosclerótica, devido a condições, como doenças inflamatórias, alterações hormonais e doenças do tecido conjuntivo. Em mais de 50% dos casos ocorre na ADA. O tratamento conservador é a opção inicial na maioria dos casos, já que geralmente os pacientes se mantêm estáveis clinicamente e 90-97% das lesões curam espontaneamente em poucas semanas. Entretanto, nos pacientes instáveis ou com isquemia em curso, o melhor é a revascularização, percutânea ou cirúrgica, do vaso acometido. Até o momento, inexistem diretrizes baseadas em evidências que orientem o manejo terapêutico para DCE e o atual caso reforça a relevância do tratamento percutâneo nos casos de angina persistente.



**662**

**Título: DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA DE REPETIÇÃO ASSOCIADA A DISSECÇÃO SIMULTÂNEA DE DUAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

MARCO AURELIO SANTOS SOARES<sup>1</sup>, Vilmar José Pereira<sup>1</sup>, Fábio Marcos Freire<sup>1</sup>, Bruna Zanforlin Jácome<sup>1</sup>, Luana Campoli Galbati<sup>1</sup>, Janaina Carla Silva Oliveira<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**Introdução:** A Dissecção Coronariana Espontânea (DCE) é um evento raro, possuindo maior incidência em paciente jovens e no sexo feminino. Sua etiologia não é totalmente conhecida, acometendo inclusive pacientes sem os fatores de risco clássicos para doença cardiovascular. **RELATO DE CASO:** Homem, 49 anos, tabagista, previamente hígido, apresentou em 2014 episódio inédito de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) sem supra-ST. Realizou cinecoronariografia (Cine) que evidenciou DCE em artéria coronária direita (ACD) (fig. 1), sendo optado por tratamento clínico. Em reestudo sete dias após, evidenciou melhora angiográfica completa da lesão, seguindo em tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária (DAPT), sinvastatina, atenolol e losartan. Em 2017, realizado nova Cine sem evidência de dissecção. Em Março/2019, evoluiu com SCA com Supra-ST. Cine de urgência (fig.2) visualizou oclusão de ACD por DCE associada a alta carga trombótica. Optado por angioplastia (ATC) com stent farmacológico e tripla antiagregação plaquetária (AAS, Clopidogrel e Tirofiban) e anticoagulação com Heparina. Realizado reestudo após quatro dias sendo observado discreta redução do hematoma parietal com melhora angiográfica distal de ACD, porém com imagem de dissecção concomitante em artéria descendente anterior (ADA), com hematoma e obstrução moderada na parte inicial, se estendendo do terço médio ao distal (fig.3). Neste momento, optado por ATC com stent farmacológico para ADA, com bom resultado angiográfico. Recebeu alta após sete dias com prescrição de DAPT, rosuvastatina, enalapril e carvedilol. Após seis dias da alta, retornou ao hospital com dor precordial típica. Realizou Cine de urgência que evidenciou trombose do stent em ACD. Feito tentativas de ATC primária, sem sucesso. **CONCLUSÃO:** Paciente com episódios de SCA devido à DCE direita sendo tratada conservadoramente e com resolução espontânea. Foi mantido em tratamento clínico com DAPT. Após quatro anos apresentou nova SCA onde foi evidenciado oclusão da ACD por DCE e também evidenciado DCE em ADA. Sendo realizado tratamento da artéria culpada na fase aguda com stents e posteriormente, ainda internado, feito tratamento da ADA com stent. Apresentou trombose subaguda do stent da ACD sem sucesso na recanalização, mantido em tratamento clínico. Dentre os fatores predisponentes, foram excluídos displasia fibromuscular, doenças inflamatórias sistêmicas e uso de drogas ilícitas ou de terapia hormonal.

**663**

**Título: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA, FORAME OVAL PATENTE E TROMBO ATRIAL A CAVALheiro: UMA RARA CASUALIDADE.**

TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA<sup>1</sup>, Stefany Casarin<sup>2</sup>, Lynnne Oberg Arouca<sup>2</sup>, Murillo de Oliveira Antunes<sup>1</sup>, Cistina de Sylós<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO, (2) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

**Introdução:** A dissecção coronariana espontânea é uma entidade rara, que geralmente acomete jovens, do sexo feminino, sem os fatores de risco clássicos para doença aterosclerótica coronariana. Já o forame oval patente (FOP) permite durante o período gestacional a oxigenação adequada do feto e, após o nascimento, ocorre o seu fechamento funcional. Todavia, em cerca de um quarto da população esse fechamento não ocorre. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de precordialgia há 4 horas que irradiava para membro superior esquerdo, acompanhada de dispnéia e um episódio de vômito. Não possuía comorbidades e referia somente anticoncepcional oral de uso contínuo. O exame físico não apresentava alterações, com exceção das extremidades frias, com perfusão periférica maior que 2 segundos, edema de membros inferiores e pressão arterial de 155x106mmHg. O eletrocardiograma inicial evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, sendo iniciadas medidas para o tratamento de síndrome coronariana aguda. Foram solicitados exames laboratoriais e a paciente encaminhada para cineangiogramografia (CATE). CATE evidenciou artéria circunflexa com dissecção e consequente oclusão em terço médio. Paciente apresentava-se estável e com melhora clínica, optando-se por tratamento clínico conservador. A creatina fósforo quinase (CPK) positivou em 2313 U/L, a creatina quinase fração MB (CK-MB) em 184 U/L e o valor de troponina quantitativa foi 6,07. No dia seguinte, evoluiu com queda de marcadores de necrose miocárdica. Como avaliação complementar, solicitou-se ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou forame oval patente de 2 milímetros (mm) com trombo a cavaleiro aderido em lâmina de fossa oval, com extensão para átrios direito (24mm) e esquerdo (38mm). Iniciou-se anticoagulação plena com redução do trombo. Paciente evoluiu com estabilidade clínica, sendo liberada com anticoagulação para investigação de trombofilia a nível ambulatorial. **Conclusão:** A dissecção espontânea de coronária é um evento raro e tem sido associada a uma série de comorbidades, incluindo síndromes pró-trombóticas. Enquanto o FOP é um achado casual que normalmente não gera repercussões significativas. Entretanto, relatamos uma rara associação, em que essa cardiopatia apresentava-se associada a um trombo atrial importante à cavaleiro

**664**

**Título: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CARÓTIDA: ESTUDO DE CASO**

ANGELA GUZZO LEMKE<sup>1</sup>, Angela Guzzo Lemke<sup>1</sup>, Ana Julia Guzzo Lemke<sup>1</sup>, Walmor Lemke<sup>1</sup>, Viviana de Mello Guzzo Lemke<sup>1</sup>, Daisy Maria Silva Chiarelli Vallim<sup>1</sup>

(1) Cardiocare Clínica Cardiológica, (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Introdução:** A principal causa das lesões sequenciais é a trombose da placa aterosclerótica ao nível da bifurcação carotídea (55,3 a 61,2%), seguida pela projeção de êmbolos cardíacos (14,6 a 18,1%), dissecção espontânea da parede do vaso (9 a 10,3%) e outras causas menores como displasia fibromuscular, arterite de Takayasu e oclusão pós-radioterapia (1%)<sup>1,2</sup>. Quando não tratada, a evolução clínica das oclusões sequenciais é catastrófica, com sequelas permanentes graves em 24 a 48%, sequelas menores em 3 a 21% e óbito em 28 a 73%<sup>3,4</sup>. A placa carotídea tem poder preditivo para a incidência de DVC (Doença Cardiovascular). As placas quase sempre se formam na BC (bifurcação carotídea e na porção proximal do ramo interno. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a inclusão da medida EMI (médio-intimal) na BC pois demonstram um potencial maior na predição de eventos DVC em relação a medida da EMI na parede posterior da carótida comum distal<sup>5</sup>. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 49 anos, aposentado, triatleta, sem história cardiovascular progressiva e sem fatores de risco para doenças cérebro-vasculares. Ao final do percurso de prova de triatlo apresentou tontura, cefaleia, desvio de rima e paresia de membro superior esquerdo. Procurou pronto atendimento local, foi medicado com antiagregante plaquetário de primeira escolha e anti-hipertensivos e teve alta por remissão completa dos achados clínicos. No dia seguinte, acordou com hemiparesia do dimídio esquerdo desproporcionada, hipostesia tátil e dolorosa e disartria. Foi levado ao hospital. A tomografia de crânio mostrou área hipodensa na região frontal direita, indicando isquemia. O eco-doppler de carótidas evidenciou oclusão da artéria carótida interna direita. Na angiogramografia observou-se passagem de contraste ao redor do trombo, indicando a falsa luz decorrente da dissecção. **Conclusões:** Paciente jovem, atleta e sem comorbidades com dissecção espontânea de carótida interna, originando inicialmente um Ataque Isquêmico Transitório, e sequencialmente Acidente Vascular Cerebral isquêmico por trombose carotídea. Submetido a tratamento trombolítico com sucesso. Recebeu alta hospitalar totalmente assintomático com uso de anticoagulante oral e acompanhamento clínico.

**665**

**Título: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS EM PUÉRPERA: RELATO DE CASO**

ROGGER GONÇALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, Eva Valadares dos Anjos<sup>1</sup>, Renata Martins de Almeida<sup>1</sup>, Hilana Renata Moreira Araújo<sup>1</sup>, José Luiz Escalante Tavera<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Izelab da Santa Casa da Bahia

**Introdução:** A dissecção espontânea de coronárias (DEC) é definida como dissecção de artéria coronária epicárdica, sem associação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia. O mecanismo principal de dano miocárdico é dado por obstrução coronária decorrente da formação de hematoma intramural ou rotura da íntima. De acordo com a literatura, acomete principalmente as mulheres e está mais relacionada com displasia fibromuscular, gestação (multiparidade) e hormônios exógenos. Os fatores precipitantes são, dentre outros, exercício extenuante, estresse e parto. O vaso mais acometido é a descendente anterior e o tratamento mais bem estabelecido é uso de estatina. Entretanto, ainda é uma entidade subdiagnosticada. **Descrição do caso:** sexo feminino, 35 anos, negra, hipertensa, com história de piora da dispnéia após parto. Negou tabagismo, uso de drogas ilícitas e história de doença arterial coronariana (DAC) na família. Paciente referiu que, na última gestação (a quarta), apresentou quadro de dispnéia aos esforços extra-habituais, além de fala entrecortada, palpitações e tontura durante toda a gravidez. Afirou apenas alteração pressórica durante o pré-natal. **Relato de piora substancial dos sintomas após uma semana do parto, ocasião em que também passou a apresentar precordialgia desencadeada pelos esforços, do tipo "em peso", sem irradiação, melhorada ao repouso, associada com edema esporádico de membros inferiores. Procurou hospital no interior, onde foi internada e, após alta, foi atendida por cardiologista em regime ambulatorial. Refere melhora dos sintomas após introdução de medicamentos. Encaminhada a unidade de referência semanas após realização de coronariografia (CATE), o qual foi sugestivo de dissecção espontânea de coronárias. Ecocardiograma transtorácico (ECO) revelou disfunção de ventrículo esquerdo (fração de ejeção 42%). Optado por investigação etiológica adicional para rastreio de displasia fibromuscular em outros territórios: angiogramografia de crânio, pescoço, tórax e abdome sem alterações. Paciente evoluiu estável, com melhora dos sintomas, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial com cardiologista, em uso de dupla antiagregação plaquetária, estatina e terapia padrão para insuficiência cardíaca (IC). **Conclusões:** o presente caso ilustra caso de DEC numa puérpera, a qual conseguiu ser diagnosticada e conduzida apropriadamente, diante da suspeição clínica. Pacientes que contemplem o grupo populacional mais acometido pela afecção e tenham fatores**

666

**Título: DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU E DEFICIÊNCIA DE APOLIPOPROTEÍNA A**

SARA DEL VECCHIO ZIOTTI<sup>1</sup>, Henrique Trombini Pinesí<sup>1</sup>, Felipe Gallego Lima<sup>1</sup>, Fabio Antonio Gaiotto<sup>1</sup>, José Carlos Nicolau<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo

**Introdução** A coronariopatia é a doença de maior mortalidade mundial. Geralmente, sua etiologia é a aterosclerose, sendo as dislipidemias um importante fator de risco. As vasculites sistêmicas são uma causa rara de doença cardiovascular (DCV). Relatamos um caso de DCV avançada em uma paciente com arterite de Takayasu (AT) e deficiência de apolipoproteína A (apoA). **Relato de caso** Paciente de 39 anos, sexo feminino, apresenta dispnéia há 2 anos com piora há 6 meses, associada à angina aos pequenos esforços. Possui hipertensão arterial resistente há 7 anos, deficiência de apoA com HDL de 5 mg/dL e AT diagnosticada há 2 anos com estenose de artérias renais, oclusão da subclávia esquerda e da coronária direita, estenose não obstrutiva das carótidas e das vertebrais, calcificação importante da aorta torácica, insuficiência aórtica primária moderada e insuficiência mitral importante por tracionamento do músculo papilar posterior. A cineangiografiografia evidenciou progressão da coronariopatia com lesão ostial de tronco da coronária esquerda de 80%. Realizada cirurgia de substituição da aorta ascendente e valva aórtica por tubo valvulado, revascularização miocárdica com enxerto livre da mamária esquerda para a descendente anterior e das safenas para a marginal esquerda e coronária direita, além de plástica da valva mitral. O achado macroscópico das lesões vasculares era indiferenciável entre degeneração aterosclerótica e inflamação por AT. A paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após uma semana. **Discussão** A AT é uma causa rara de DCV. A cardiopatia ocorre por acometimento das coronárias e, em menor frequência, por valvopatia aórtica, miocardite e miocardiopatia hipertensiva. A associação entre AT e aterosclerose é incomum e de pior prognóstico. No caso relatado, o tratamento cirúrgico era de extrema dificuldade técnica devido ao grande número de lesões, complexidade do procedimento e alto risco cirúrgico. Geralmente, a artéria mamária é poupada tanto pela AT quanto pela aterosclerose, possibilitando seu uso como enxerto de longa duração. **Conclusão** O caso apresentado ilustra uma paciente portadora de DCV grave com coronariopatia e valvopatias secundárias a AT e aterosclerose, uma associação rara capaz de potencializar a progressão da DCV e a mortalidade. Foi realizada uma cirurgia altamente complexa que possibilitará melhora sintomática e de sobrevida.

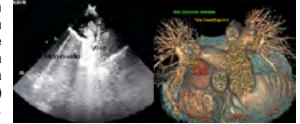
667

**Título: DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA COMO CAUSA DE RUPTURA TARDIA DE VALVOPLASTIA TRICUSPÍDEA**

CLARISSA BORGUEZAN DAROS<sup>1</sup>, Laís Butner Sartor<sup>2</sup>, Júlia Dal Bó Cassettari<sup>2</sup>, Matheus Cipriano Vidal Heluany<sup>1</sup>, Samuel Fortes Arantes da Silva<sup>1</sup>

(1) Hospital São José HSJ, (2) Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC UNESC

**Introdução:** A estenose mitral tem prevalência significativa, sendo a cirurgia de substituição valvar o tratamento de primeira linha. A doença simultânea da valva tricúspide (VT) é comum, secundária à sobrecarga das câmaras direitas (SCD) pela hipertensão pulmonar pós capilar. Quando a regurgitação é moderada a grave, com dilatação anular, está indicada a abordagem concomitante. A drenagem pulmonar anômala parcial (DVAP) é anomalia congênita rara em que veias pulmonares se conectam ao átrio direito ou afluentes. Apresentamos o caso de paciente com falência de plastia tricúspide (PT) secundária à SCD por DVAP. **Descrição:** LA, 58 anos, masculino, internado por insuficiência cardíaca direita. História de troca valvar mitral metálica e PT há 15 anos. Ecocardiograma transtorácico revelou prótese mitral normofuncionante, importantes SCD e disfunção sistólica ventricular direita. VT com anel protético e neocordas implantadas, uma das quais com extremidade livre entre as câmaras direitas, compatível com ruptura e consequente insuficiência valvar grave. O estudo transesofágico, após infusão de contraste salino, mostrou passagem de microbolhas para o átrio esquerdo através de veia pulmonar superior direita (VPSD). A tomografia confirmou a DVAP da VPSD na veia cava superior. **Conclusão:** Diversas doenças podem causar regurgitação tricúspide pelo aumento da pressão no ventrículo direito. A incidência global da DVAP é de 0,5%, geralmente assintomática durante a infância e sua detecção indica a busca por outras anomalias congênitas cardíológicas, sendo extremamente rara a sua ocorrência isolada. Nosso caso ilustra a importância da investigação completa das causas da insuficiência tricúspide, sobretudo no contexto pré-operatório, pelo alto risco de falência tardia da cirurgia de correção da VT.



668

**Título: ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: VALORIZEMOS O ESTETOSCÓPIO!**

THIAGO ALVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, Thiago Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Allan Piffer Silvestrucci e Silva<sup>1</sup>, Fernando Garcia Scarpantí<sup>1</sup>, Iuri Resedá Magalhães<sup>1</sup>, Bruno Mahler Mioti<sup>1</sup>, Fábio Antonio Gaiotto<sup>1</sup>, Cesár, LAM<sup>1</sup>, Luis Henrique Wolff Gowdak<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas FMUSP- INCOR

**INTRODUÇÃO:** A incidência de endocardite infecciosa (EI) é de 3 a 10 episódios por 100 mil pessoas/ano. Os homens são, em geral, mais acometidos e tendem a ter pior prognóstico. **RELATO DE CASO:** Homem de 71 anos, hipertenso, diabético, em diálise há 2 anos, deu entrada na Unidade de Emergência com dor retroesternal em queimação, de forte intensidade, recorrente há 8 horas. Referia dispnéia com piora progressiva nos últimos 2 meses associado à ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Negava febre, perda de peso ou lesões cutâneas. À admissão, encontrava-se em regular estado geral, taquidispnéico (frequência respiratória de 32irpm), pressão arterial 100x70mmHg, frequência cardíaca de 68bpm e saturação de O<sub>2</sub> de 91% com cateter nasal a 2L/min. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido em bases bilateralmente, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas em 3 tempos, com sopro holossistólico em foco mitral 3+/6+ com irradiação para axila. Radiografia de tórax revelou congestão venosa e aumento da área cardíaca; ECG mostrou ritmo sinusal com evidência de sobrecarga de câmaras esquerdas, sem sinais de isquemia. Ecocardiograma revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 60% e insuficiência valvar mitral moderada. Níveis de troponina e CKMB com elevação em curva compatíveis com diagnóstico de IAM. Encaminhado para o cateterismo cardíaco que evidenciou padrão obstrutivo triarterial. Indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Em função da ausculta cardíaca de importante sopro holossistólico em foco mitral, realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou perfuração de cúspide posterior com insuficiência de grau importante. No 5º dia de internação, paciente foi encaminhado para cirurgia de revascularização miocárdica e plástica da valva mitral com ressecção quadrangular. Biópsia valvar mostrou infecção por cocos gram (+). Na evolução pós-operatória intrahospitalar, manteve quadro de hipervolemia e sopro importante em foco mitral, de difícil manuseio clínico. Novo ecocardiograma transtorácico com imagens filamentosas em cúspide posterior na face atrial e insuficiência mitral importante. Encaminhado paciente para cirurgia sendo implantada prótese biológica em posição mitral com sucesso. **DISCUSSÃO:** El nem sempre se manifesta com os sintomas da síndrome clássica, como febre, anemia, sopro cardíaco e/ou fenômenos embólicos, o que pode tornar difícil seu diagnóstico. **CONCLUSÃO:** o diagnóstico de EI deve sempre ser levado em consideração

669

**Título: FECHAMENTO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E PRÓTESE MITRAL: UM RELATO DE CASO**

CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA<sup>1</sup>, Paolo Blanco Villela<sup>1</sup>, Plínio Resende do Carmo Júnior<sup>1</sup>, Francisco José Araújo Chamié de Queiroz<sup>2</sup>, Roberto Muniz Ferreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad, (2) Hospital Federal dos Servidores do Estado/RJ

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) associado à fibrilação atrial (FA) é a forma mais comum de evento cerebrovascular isquêmico. A anticoagulação oral é um tratamento eficaz para reduzir este desfecho, embora complicações potencialmente fatais, como o AVC hemorrágico, podem ocorrer.

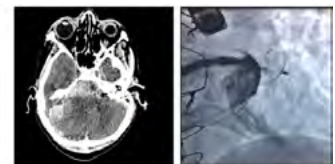


Figura 1 - (A) Tomografia do crânio na emergência (B) Fechamento da varicela esquerda

A conduta mais adequada neste contexto ainda é controversa, principalmente em pacientes com FA e próteses valvares. **Relato de caso:** Mulher de 49 anos, portadora de FA e prótese biológica mitral desde 2006 devido à estenose mitral reumática, em uso de varfarina. Atendida na emergência após quadro de síncope associada a traumatismo craniano. Na admissão apresentava estrabismo convergente à direita, paresia do dimídio esquerdo e INR=2,38, levando à suspensão da varfarina. Tomografia de crânio mostrou extensa hemorragia subaracnóide na fossa posterior envolvendo cerebelo e tronco cerebral (fig.1A). Evoluiu com estabilidade clínica e melhora gradual da paresia, mas com estrabismo mantido. Posteriormente realizou arteriografia que mostrou oclusão em artéria vertebral esquerda e dissecação em vertebral direita, sendo esta a provável etiologia da hemorragia. Deste forma, como profilaxia de tromboembolismo associado à FA, optou-se pelo fechamento do apêndice atrial esquerdo, realizada com prótese Amplatzer®. O procedimento foi realizado sem intercorrências, sendo posteriormente prescrito AAS e Clopidogrel por 3 meses, seguido de AAS indefinidamente (fig.1B). **Conclusão:** Embora o fechamento do apêndice atrial seja uma alternativa para pacientes com contra-indicação à anticoagulação, a sua utilização em pacientes com FA associada a próteses valvares ainda não foi amplamente estudada. Além disso, a melhor estratégia antitrombótica após o procedimento ainda não está definida e precisa ser individualizada.

**670**

**Título: FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM MIOCÁRDIO – RELATO DE CASO**

GABRIELE ARBUGERI MENEGOTTO<sup>1</sup>, Thaís Malickovski Rodrigues<sup>1</sup>, Alice Perotti Carlesso<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Bastian da Cunha<sup>2</sup>, Ricardo Breigeiron<sup>2</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil, (2) Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre

**Introdução:** O trauma cardíaco pode constituir-se em condição letal. Tal lesão carrega altas taxas de mortalidade mesmo quando as vítimas conseguem atendimento hospitalar imediato. O mecanismo do trauma e o quadro clínico são fatores determinantes no prognóstico desses pacientes quando somado ao manejo na admissão hospitalar. Relato de Caso: M.D.M.G., 18 anos de idade, natural de Porto Alegre, admitido no departamento de emergência de um hospital por ferimento por projétil de arma de fogo (FPAF) em transição toraco-abdominal esquerda, antebraço esquerdo e fêmur esquerdo. Ao exame, notava-se, em transição toraco-abdominal esquerda múltiplos FPAF, além de ferimentos únicos em antebraço esquerdo e fêmur esquerdo. Paciente apresentava ainda escoriações em Joelho direito. E-FAST realizado na sala de emergência evidenciava presença de deslocamento pleural bilateral, pequeno derrame pleural à esquerda e ausência de derrame pericárdico. Tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste solicitada por equipe de cirurgia de trauma evidenciava fragmentos metálicos de FPAF em tecidos moles da parede antero-lateral esquerda do tórax, com um fragmento em parênquima pulmonar e intra-cardíaco, junto ao pericárdio e em topografia da porção inferior de septo interventricular. Foi realizado, ainda, ecocardiograma para avaliar comprometimento da função cardíaca, tendo como resultado função sistólica e diastólica global e segmentar preservadas e ausência de derrame pericárdico. Com o diagnóstico de ferimento cardíaco penetrante por arma de fogo, sem comprometimento significativo e com mínima contusão, confirmado, o paciente foi submetido a tratamento conservador baseado em monitorização hemodinâmica e controle de sinais vitais e sintomas associados ao trauma. O paciente evoluiu sem intercorrências. No segundo dia de internação, recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Ferimentos cardíacos penetrantes são incomuns, sendo estimados em 10 casos a serem admitidos ao ano dentre todos os atendimentos por trauma em hospitais. Em estudo retrospectivo, dos 40 pacientes operados devido a lesões cardíacas por projéteis de armas de fogo ou estilhaços, 35 tiveram lesões em uma única câmara cardíaca, com taxa de sobrevivência de 62,8%, enquanto que cinco pacientes apresentaram lesões em múltiplas câmaras e nenhum deles sobreviveu. O paciente do presente relato apresentou lesão penetrante sem comprometimento de câmaras, possibilitando manejo conservador e evolução favorável em poucos dias.

**671**

**Título: FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA BRONCOGÊNICO COM METÁSTASE CARDÍACA**

MARCELO MOSER FIAMONCINI<sup>1</sup>, Maria Eduarda Minatti<sup>2</sup>, James Alberton<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Isabel, (2) Universidade Regional de Blumenau

**Introdução:** Câncer de pulmão é o carcinoma mais comum no mundo e tem como principais sítios metastáticos ossos, fígado, adrenais, linfonodos distantes e sistema nervoso central. A metástase cardíaca mostrou-se presente em 14,2% dos casos de câncer com múltiplas metástases à distância, originada mais frequentemente de melanomas, carcinomas bronquioloalveolares e renais. Provoca pouco sintomas, mas pode cursar com tamponamento pericárdico, arritmias e distúrbios de condução, insuficiência cardíaca e embolia periférica. Invasão de átrio esquerdo via veias pulmonares e complicações como embolização sistêmica e morte súbita devido a êmbolos maciços estão relacionadas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 71 anos, procurou emergência por palpitações, astenia e inapetência há 1 semana. Acamado há 2 meses devido a lombalgia refratária associada a perda ponderal de 30 kg em 3 meses. Sem comorbidades conhecidas. Ex-tabagista 40 maços-ano, cessou há 2 anos. Apresentou-se ao exame físico em regular estado geral, normotenso, taquicárdico (150 batimentos por minuto), ritmo cardíaco irregular e ausculta pulmonar com sibilos esparsos, sem alteração dos demais sistemas. Ao hemograma, leucocitose com diferencial normal. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Radiografia de tórax indicou consolidação pulmonar em topografia de lobo superior esquerdo (LSE). Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome e tórax, com achado de massa pulmonar em LSE, invadindo mediastino e veia pulmonar esquerda (E), com extensão para átrio E, bem como implantes secundários em 7º arco costal direito, 1ª vértebra lombar, parênquima hepático e adrenal E. Após estabilização clínica, foi submetido a biópsia percutânea guiada por TC, que revelou carcinoma broncogênico pouco diferenciado tipo não pequenas células, sendo transferido para hospital de referência em oncologia. **Conclusões:** Metástases cardíacas, embora raras, devem ser aventadas em pacientes com fatores de risco para neoplasias e que apresentam-se com arritmias ou sinais de insuficiência cardíaca, tamponamento pericárdico e embolia periférica.



**672**

**Título: FÍSTULA ARTERIOVENOSA APÓS ARTRODESE DE COLUNA, LEVANDO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - RELATO DE CASO**

FÁBIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA<sup>1</sup>, FÁBIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA<sup>1</sup>, Emerson Costa Porto, Paula Pimentel Gadelha<sup>1</sup>, Allan Dias<sup>1</sup>, Nivaldo Filgueiras<sup>2</sup>, Samuel Cardoso

(1) Fundação Bahiana de Cardiologia, (2) UNIFACS, (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** Fístulas arteriovenosas (FAV) são caracterizadas por uma comunicação anormal entre artéria e veia. As FAV são incomuns e podem acarretar em complicações fatais para o indivíduo. Este caso relata o desenvolvimento de insuficiência cardíaca de alto débito causada por uma FAV ocasionada por uma lesão iatrogênica pós cirurgia lombar. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 56 anos, branca, hipertensa, diabética tipo 2 não insulino requerente, histórico de infarto agudo do miocárdio há 1 mês (com colocação de stent na DA) e artrose da coluna lombar há 3 anos, deu entrada no pronto socorro para investigação de possível pseudoaneurisma femoral, por constatar, durante avaliação ambulatorial, massa pulsátil visível com frêmito e hematoma em região inguinal em sítio de punção de cateterismo. A paciente evoluiu, após 30 minutos da admissão na emergência, com desconforto respiratório associado a sudorese e elevação dos níveis pressóricos (260x120 mmHg), apresentando tosse produtiva, dispnéia com crepitos difusos em bases de ambos os campos pulmonares. Precórdio ativo, ictus normoposicionado, abrangendo 2 polpas digitais, com impulsão paraesternal e ausência de frêmitos. Bulhas rítmicas em 3T as custas de B3 com S2P hiperfônica e sopro sistólico em foco mitral ++/VI+ que diminuía a inspiração profunda. Sem sinais de congestão sistêmica, pulsos com amplitude aumentada. Apresentou melhora do quadro clínico após medidas para edema agudo de pulmão (diurético terapia, vasodilatador e ventilação por pressão positiva). Foi realizado duplex scan de membros inferiores sem sinais de pseudoaneurisma. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 48%, com insuficiência mitral e tricúspide de grau leve. Foi realizado Angio-TC de aorta abdominal que descartou dissecação aórtica pós-cateterismo. Optamos por realizar arteriografia de artérias renais por achado de calcificação em artéria renal esquerda. Durante este procedimento foi evidenciado FAV em artéria ilíaca comum direita com veia cava inferior relacionada a parafuso de artrose de coluna lombar. Realizada a correção cirúrgica da FAV sem relato de intercorrências. **Conclusão:** Este caso representa uma das possíveis complicações cardíacas relacionadas a FAV, que são difíceis de diagnosticar na sua apresentação inicial e a importância de considerar este diagnóstico em um paciente que apresenta sinais de insuficiência cardíaca de alto débito.

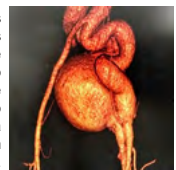
**673**

**Título: FÍSTULA DE ALTO DÉBITO CORRIGIDA POR AMPLATZER EM REGIÃO FEMORAL**

FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS<sup>1</sup>, Luiza Gonçalves Monteiro<sup>1</sup>, Yasmine N S Kobayase<sup>1</sup>, Danilo Fernando Martin<sup>1</sup>, Paulo Roberto Nogueira<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de São José Do Rio Preto – FAMERP

As fístulas arteriovenosas (FAVs) são conexões anômalas entre o sistema arterial e venoso que, se envolverem grandes vasos centrais, podem gerar uma insuficiência cardíaca (IC) de alto débito. Relatamos a utilização de Amplatzer (dispositivo de oclusão septal, geralmente utilizado para correção de comunicação interatrial) em uma FAV ilíaca com desfecho favorável em homem, 35 anos, histórico de ferimento por arma de fogo em coxa esquerda há dezoito anos, sem abordagem na época, internado por IC perfil B, classe funcional IV.



Ao exame físico, taquicárdico, abaulamento em região femoral esquerda, com sopro sistólico com frêmito palpável, turgência jugular, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma em ritmo de flutter atrial. Realizado ecocardiograma (ECO) evidenciando aumento biventricular, com disfunção importante biventricular e fração de ejeção (FE) de 26%. Para confirmação diagnóstica e programação cirúrgica foi realizado ECO 3D e arteriografia, visualizado FAV com orifício de dois centímetros e aneurisma venoso. Entendendo ser alta a mortalidade, optou-se por compensação clínica do paciente seguida do procedimento. Pela possibilidade de choque hipovolêmico, bradicardia e hipotensão, no intraoperatório foi feito teste oclusivo com balão para avaliar resposta hemodinâmica. Após o fechamento da fístula com prótese amplatzer, paciente evoluiu com bradicardia transitória. Recebeu alta em classe funcional II, realizou novo ECO em 4 semanas com melhora da FE (32%) e ausência de disfunção de ventrículo direito. Está em seguimento ambulatorial, sem novas internações por desconcompensação da IC. A FAV causa diminuição da resistência vascular, ativando o sistema simpático e renina-angiotensina-aldosterona levando a IC de alto débito. A longa evolução da doença não deve ser contra-indicação para reparo cirúrgico, pois os sintomas e a IC podem ser reversíveis após sua correção. Deve-se estudar individualmente a melhor forma de abordagem e o dispositivo Amplatzer pode ser uma técnica de oclusão a ser considerada quando a correção cirúrgica apresenta alto risco.

674

**Título: HEMATOMA ESPLÊNICO ASSOCIADO À ENDOCARDITE COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA: A ORDEM DOS FATORES ALTERA O PRODUTO?**

CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA1, Paolo Blanco Villela1, Isabela Di Puglia de Magalhães Carvalho2, André Prado Noronha1, Roberto Muniz Ferreira1

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad, (2) Hospital Federal da Lagoa, RJ

Introdução: Embora o baço seja envolvido em até 35% dos casos de endocardite, o hematoma esplênico é uma complicação rara. A possibilidade de evolução para ruptura representa um dilema terapêutico em pacientes com acometimento cardíaco extenso, principalmente quando há indicação de cirurgia valvar. A prioridade de abordagem não está definida e deve ser individualizada. Relato de caso: Mulher de 27 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e doença renal crônica em hemodiálise há 1 ano, foi internada com quadro de febre associada à tosse e dispneia, com 1 semana de evolução. Apresentava um novo sopro de regurgitação mitral, sem outros achados. Ecocardiograma mostrou válvula mitral com folhetos espessados e vegetação na face ventricular do folheto anterior, medindo 1,4x0,5cm (figura – seta), além de regurgitação grave. Coletadas culturas e iniciado vancomicina e ampicacina empiricamente, com remissão dos sintomas em 48h. Houve crescimento de Enterococcus faecalis em 3 amostras de cultura, e os antibióticos foram mantidos. Realizadas tomografias de rastreo como preparo para cirurgia de troca valvar, sendo encontrado um aumento volumétrico do baço, associado à lesão hipodensa compatível com hematoma de extensão subcapsular e risco de ruptura. Submetida em seguida à esplenectomia aberta, sem intercorrências, seguida de troca valvar mitral com implante de prótese biológica, 4 semanas depois. A cultura do material cirúrgico foi negativa e a paciente completou o esquema antibiótico sem complicações, recebendo alta hospitalar assintomática. Conclusão: A variedade de manifestações extracardíacas de pacientes com endocardite representa um desafio diagnóstico e terapêutico. Neste contexto o rastreamento de complicações sistêmicas deve ser considerado em pacientes com indicação de cirurgia valvar, uma vez que a estratégia terapêutica pode ser modificada, como foi observado no caso acima. Em pacientes com hematoma esplênico, o baço deve ser preferencialmente abordado primeiro devido ao risco de expansão do hematoma na vigência de circulação extracorpórea. A embolização da artéria esplênica também pode ser uma opção.



675

**Título: HIPERTRIGLICERIDEMIA A NÍVEIS CRÍTICOS**

RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA1, Luis Felipe Silveira Santos1, Daniel Queiroz Esper1, Livia Timbó Catunda Bezerra1, Dirceu Rodrigues Almeida1

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Introdução: A hipertrigliceridemia grave com níveis de triglicerídeos (TG) acima de 10.000 mg/dL é uma entidade incomum. Vários fatores podem estar associados como hipotireoidismo, diabetes melito, nefropatia, etilismo e medicações. Dentre as medicações, destacam-se os diuréticos tiazídicos, betabloqueadores, corticoides, imunossupressores e antipsicóticos de segunda geração. Relato de Caso: A.M.A.S 29 anos, homem, com antecedentes pessoal de hipertensão arterial e distúrbio psiquiátrico, assintomático do ponto de vista cardiovascular, encaminhado da equipe da anestesia por alteração das lipoproteínas. Em consulta, apresentava-se apático e anedônico com exame físico sem alterações. Fazia uso de olanzapina 10mg/dia, desvenlafaxina 50mg/dia, lorazepam 2mg/dia, valproato de sódio 500mg de 8/8h, lítio 300mg/dia, anlodipina 5 mg/dia, atenolol 100mg/dia, enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 50 mg/dia. Nos exames laboratoriais apresentava colesterol total (CT) 1164mg/dL, HDL 39mg/dL, TG 12468mg/dL e os demais exames foram impossíveis de serem processados devido ao nível lipêmico. Na primeira consulta foi orientado sobre dieta e atividade física, suspensão hidroclorotiazida, anlodipina e antidepressivos; aumentado a dose do enalapril para 40mg/dia e iniciado benzofibrato 600mg/dia. Retorno breve em 1 semana com persistência do quadro de pânico, porém sem piora. Exames laboratoriais CT 794mg/dL, HDL 36mg/dL, LDL 758mg/dL e TG 2532mg/dL. Mantido a mesma conduta com próximo retorno em 1 semana. Referia melhora do humor e da anedonia. CT 360mg/dL, HDL 18mg/dL e TG 831mg/dL. No terceiro retorno com melhora progressiva do distúrbio psiquiátrico e nova dosagens de lipoproteínas CT 212mg/dL, HDL 36mg/dL, TG 249 mg/dL, LDL 138mg/dL. Suspensão fibrato e mantida as orientações de dieta e atividade física. Segue estável, com manutenção das medicações acima citadas e em acompanhamento com a psiquiatria. Novas dosagens de lipoproteínas em 4 semanas CT 129mg/dL, HDL 30mg/dL, LDL 74mg/dL e TG 121mg/dL. Liberado para procedimento cirúrgico e orientado a dosagem de lipoproteínas a cada mudança de esquema medicamentoso. Conclusão: O caso descrito evidencia a indução de hipertrigliceridemia grave por medicamentos. A redução marcada dos TG foi obtida em 10 semanas após a suspensão das medicações e início de fibrato, porém níveis tão altos de TG (>10.000 mg/dL) são raros na literatura. O monitoramento periódico das lipoproteínas se faz necessário após introdução de novas drogas.

676

**Título: IAM ASSOCIADO A REAÇÃO ANAFILÁTICA GRAVE: SÍNDROME DE KOUNIS.**

RAISSA DE OLIVEIRA NEVES SIMONATO 1, Raissa de Oliveira Neves Simonato1, Dalton Bertolin Precoma1, Antonio Dejair Acosta Pazzini1, Michael Malca Sepulveda1, Ricardo Phelipe Zago1, Cassio Perfete1, Vanessa Belmir dos Santos1, Flora Eli Melek1, German Arcos Gonzalez1

(1) Hospital Angelina Caron

Síndrome de Kounis trata-se da apresentação clínica de uma síndrome coronariana aguda desencadeada por uma reação alérgica grave. 42 anos, feminina, caucasiana, com antecedente pessoal de asma brônquica. Fazia uso de anticoncepcional oral e salbutamol inalatório ocasional. Três dias após procedimento estético facial iniciou com irritabilidade local. Manejada com máscara facial anestésica e dipirona. Minutos após iniciou quadro de dor precordial típica, dispneia, sudorese, sialorréia e angioedema bilateral. Admitida em pronto atendimento em edema agudo pulmonar. Iniciadas medidas para tal e para reação anafilática com boa evolução. Ao ECG bradicardia sinusal, onda T hiperaguda com lesão subendocárdica em parede inferior e anterior. Marcadores de necrose de miocárdica reagentes. Iniciado manejo para IAMSSST e referenciada a unidade de dor torácica, admitida estável hemodinamicamente e assintomática, novo ECG sem evidências de lesões isquêmicas agudas. Ao cateterismo cardíaco ausência de lesões coronarianas e achado angiográfico sugestivo de síndrome de Takotsubo. Devido ao quadro clínico concomitante de reação anafilática após administração de componente frequentemente alérgico, associada a infarto agudo do miocárdio em paciente previamente hígida do ponto de vista cardiovascular, foi assumido o diagnóstico de Síndrome de Kounis, com a subclassificação do tipo I. Paciente evoluiu com completa remissão dos sintomas após 24 horas de internamento. Descrita em 1991 pelo Professor Grego Nicholas George Kounis, tratando-se de uma síndrome coronariana aguda desencadeada por reação de hipersensibilidade. Sua fisiopatologia se correlaciona a reposta imune exacerbada de pacientes susceptíveis a graves reações alérgicas. Gerando ativação de fatores endoteliais que promovem o vasoespasmo de artérias coronárias, culminando no evento isquêmico. Os fatores de suscetibilidade ao evento dependerão de comorbidades prévias do doente, história prévia de atopia, presença de doenças autoimunes associadas, exposição ao fator alérgico. Pode inclusive afetar crianças e a gravidade estende-se desde um quadro clínico transitório até casos de choque cardiogênico. Ainda não existe consenso sobre o tratamento a ser instituído na fase aguda e ou tardia do evento. A síndrome de Kounis deverá ser um diagnóstico a ter conta em casos de suspeita de síndrome coronária aguda vinculada a existência de uma g

677

**Título: IAMCSST COM EVOLUÇÃO PARA PERICARDITE SEGUIDO DE DERRAME PERICÁRDICO**

JHONATAN WILLIAN DA SILVA SANTOS1, Everton Dondoni Altoe1, Flávia Manfio Moro1, Cláudio Adolfo Grenhs filho2

(1) Universidade do vale do taquari UNIVATES, (2) Hospital Bruno Born HBB

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) ocorre quando o fluxo sanguíneo coronariano diminui abruptamente depois de uma obstrução trombótica de artéria coronária. Seu diagnóstico baseia-se na história clínica, eletrocardiograma (ECG) e marcadores cardíacos séricos. Os sintomas têm como frequentes características dor torácica semelhante à angina, sem alívio ao repouso ou ao uso de nitratos. A pericardite pós-IAM precoce constitui uma complicação que se manifesta em torno de 24 horas após o evento agudo. Deve ser suspeitada quando for detectada dor torácica, agravada por inspiração profunda podendo ser acompanhada de febrícula, sem alterações hematológicas. A ausculta de atrito pericárdico é comum e facilita o diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: J.A.C, 32 anos, feminino, diabética insulino dependente. Apresentou dor súbita retroesternal em ardência, intermitente há 5 dias. Evoluiu com piora do quadro apresentando dor retroesternal em aperto, com parestesia em membro superior esquerdo, associado a náuseas, êmese, sudorese, cefaleia e ortopneia. Procurou pronto socorro da cidade de Estrela-RS e após encaminhada para hospital de Lajeado-RS Exames: ECG: IAMCSST anterior extenso, com delta T prolongado. Laboratoriais: Troponina >10.000; leucócitos 27.600. Realizado manejo para síndrome coronariana aguda seguido de angioplastia primária da Artéria Coronária descendente anterior com stent farmacológico. Após procedimento, apresentou remissão dos sintomas e admissão na unidade de terapia intensivo. No dia seguinte manifestou dor torácica moderada com piora na respiração profunda acompanhada de atrito pericárdico e febrículas. Paciente foi diagnosticada com pericardite pós infarto agudo do miocárdio precoce, introduzido ácido acetilsalicílico 500mg e aumento da dose de betabloqueador. Refere melhora dos sintomas. Realizou ecocardiograma: fração de ejeção reduzida de grau importante e derrame pericárdico leve. CONCLUSÃO: o IAMCSST está associado com a obstrução completa da luz arterial e o infarto transmural. A troponina é um marcador com grande sensibilidade para o IAM, porém é o ECG o principal exame para o diagnóstico e subdivisão do infarto com ou sem supradesnível do seguimento ST. A pericardite é uma inflamação do pericárdio que, segundo as diretrizes brasileiras, acomete apenas 1% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de segmento ST, tornando o diagnóstico desse caso clínico complexo e por vezes tardio.



**678**

**Título: IMPLANTE TRANSCATETER DE BIOPRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI) BEM SUCEDIDO EM PACIENTE COM DUAS MALIGNIDADES: ESTENOSE AÓRTICA GRAVE (EAO) E NEOPLASIA DE CÓLON.**

STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI<sup>1</sup>, Stephanie de Azevedo Drubi<sup>1</sup>, Laila Caroline Oliveira Souza Barbosa Gomes<sup>1</sup>, João Kleber Menezes<sup>1</sup>, Cristiano Guedes Bezerra<sup>2</sup>, Marcia Noya-Rabelo<sup>1</sup>

(1) Hospital São Rafael,, (2) Rede D'or

**INTRODUÇÃO:** TAVI é tratamento padrão para pacientes com EAo grave sintomática não candidatos ou com alto risco para troca valvar cirúrgica aberta. Neoplasia não é contraindicação, mas associada a maior incidência de complicações. Em paciente acometida com duas doenças de comportamento maligno, câncer e estenose aórtica, TAVI é uma alternativa, porém deve ser realizada se expectativa de vida maior que 12 meses. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminina, 81 anos, internada por edema agudo de pulmão por EAo grave e fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Após controle de ritmo, início de anticoagulação oral e melhora clínica, recebeu alta em programação ambulatorial de correção da EAo. Readmitida com 15 dias por hemorragia digestiva baixa, diagnosticada lesão vegetante em sigmóide (75% da luz intestinal), biópsia com adenocarcinoma moderadamente diferenciado e PET SCAN com tumor localmente avançado sem metástases a distância. Paciente de risco cardiovascular alto para cirurgia não cardíaca e perspectiva de tratamento cirúrgico curativo oncológico. Optado por realização de TAVI seguida da ressecção tumoral na mesma internação: realizada TAVI minimalista (sedação consciente, anestesia local), com implante de prótese balão-expansível de 26mm, recebendo alta da UTI em 36h, mantendo aspirina pós-TAVI e durante cirurgia oncológica. Após 7 dias, realizada linfadenectomia retroperitoneal e secção de cólon descendente com anastomose primária por via videolaparoscópica. Paciente recebeu alta após 72 horas, seguindo assintomática após 2 meses, sem novos episódios de sangramento ou desconcompensações e ritmo intestinal habitual. **CONCLUSÃO:** Em paciente com duas malignidades, foram realizados os tratamentos curativos transcaterter da EAo e ressecção cirúrgica tumoral de forma sequencial e bem sucedida.



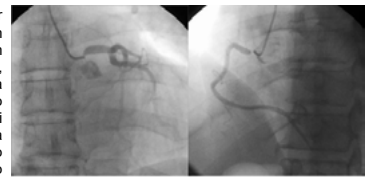
**679**

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM LESÃO GRAVE DE RAIZ DE CORONÁRIAS COMO APRESENTAÇÃO DE AORTITE SIFILÍTICA**

MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI<sup>1</sup>, Débora Natalie Ropelato<sup>1</sup>, Eduardo Zanghellini Mazon<sup>1</sup>, Sérgio Luiz Zimmermann<sup>1</sup>, Leonardo Marques Fischer<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Isabel

**Introdução** Entre 25 a 40 por cento dos pacientes com sífilis não tratada podem desenvolver doença tardia, mais comumente insuficiência aórtica. Relatamos um caso atípico, no qual o paciente foi diagnosticado com aortite sífilítica após ser admitido por infarto agudo do miocárdio. Relato



Paciente 49 anos, masculino deu entrada no hospital com queixa de dispnéia há 4 dias de caráter progressivo associado a esforço respiratório. O ECG de entrada mostrou supradesnivelamento de 2 mm em V1 e V2 associado à alteração dinâmica de repolarização em parede lateral. Cinecoronariografia mostrou lesões suboclusivas graves (95%) de tronco de coronária esquerda e óstio de coronária direita (99%). Ecocardiograma mostrou insuficiência valvar aórtica moderada-severa. Optado por cirurgia de revascularização miocárdica, com realização de anastomose da artéria torácica interna para artéria descendente anterior, ponte de safena para artéria coronária direita e troca valvar aórtica com bioprótese. Durante a realização do procedimento, foram vistas lesões em aorta com aspecto ulcerado e inflamatório ativo, levantando a suspeita de sífilis terciária. Na chegada à Unidade de Terapia Intensiva o paciente apresentou reação de Jarisch-Herxheimer secundária à cefalosporina administrada no perioperatório. Exames de sorologia positivos para sífilis (VDRL 1:256 e FT-Abs IgG e IgM reagentes) sendo as demais negativas. O paciente foi tratado com penicilina benzatina e manteve-se assintomático e afebril até a alta hospitalar. **Conclusões** Lesões ostiais em artérias coronárias foram descritas em até 26% dos pacientes com aortite sífilítica, porém incomumente levando à um quadro de síndrome coronariana.

**680**

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST INDUZIDO AO TESTE ERGOMÉTRICO**

FÁBIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA <sup>1</sup>, FÁBIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA <sup>1</sup>, Maurício Alves Barreto, Cláudio das Virgens<sup>1</sup>, Maria Eduarda Nascimento Dias<sup>3</sup>, Isabela Caroso Marques<sup>2</sup>, Juliana de Oliveira Matos

(1) Fundação Bahiana de Cardiologia, (2) UNIFACS, (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** O teste ergométrico é um exame de investigação de doença arterial coronariana (DAC). Entre os resultados do TE o supradesnivelamento do segmento ST (SST) é infrequente e traduz uma grave isquemia miocárdica (IM)<sup>1</sup>. Esse relato trata da evolução de um paciente que apresentou SST durante TE. **Descrição do caso:** R.B.C. sexo masculino, 36 anos, negro, hipertenso, dislipidêmico e obeso. Foi submetido à exames clínicos, incluindo TE, para avaliação clínica pré-participação em atividades físicas (AF), assintomático do ponto de vista cardiovascular. Trouxe resultado de ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção (FE) de 77%, sem alterações. O TE mostrou supra de ST em parede inferior (INF) iniciado após pico do esforço, com imagem em espelho, persistente além do 5' da recuperação; associado à sudorese, palidez cutânea, dispnéia desproporcional ao trabalho, diáforeses e queda da pressão sistólica de 250 para 140 mmHg nos 4' e 5'36" respectivamente, da fase de esforço. Diante deste achado o paciente foi encaminhado ao pronto atendimento, já assintomático, sendo indicado a coronariografia (CATE) de emergência. Esta revelou imagem de trombo organizado no 1/3 proximal de coronária direita (CD), com circulação colateral intercoronariana II, optando-se repetir CATE após anticoagulação e dupla antiagregação, por 5 dias. Novo ECO, após o evento, mostrou hipocinesia basal das paredes septal e INF, com hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), e Strain global longitudinal de -14,1% e FE do VE 48%. Ao 2o CATE houve redução do trombo e mostrou placa ateromatosa no segmento médio-distal, realizando-se tentativa de ATC sem sucesso, seguindo com o tratamento clínico otimizado para DAC. **Conclusão:** Esse caso relata a evolução clínica e eletrocardiográfica de um infarto agudo do miocárdio com SST desencadeado por AF em ambiente controlado e monitorizado. Demonstrando a importância do exame clínico prévio. Inclusive o TE pode ser indicado para avaliação inicial como parte da estratificação precoce da DAC, mesmo em pacientes assintomáticos previamente sedentários.

**681**

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE TIREOTOXICOSE**

LYNNIE OBERG AROUCA<sup>1</sup>, Ana Carolina Malagutti<sup>2</sup>, Thauane Foglia Fuguiwara<sup>2</sup>, José Eduardo Camargo Ribeiro Filho<sup>1</sup>, Murillo de Oliveira Antunes<sup>1</sup>

(1) Hospital Universitário São Francisco (HUSF), (2) Universidade São Francisco (USF)

**Introdução:** A tireotoxicose é uma condição clínica que resulta do excesso de produção de triiodotironina, tiroxina ou ambas. Atualmente há evidências bastante consistentes de que a tireotoxicose está diretamente associada à presença de um estado pró trombótico, sendo que uma concentração elevada de T3 está associado a uma probabilidade 2,6 vezes maior de eventos coronarianos. Relata-se um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) em paciente jovem, sem fatores de risco para doença coronariana e portador de hipertireoidismo. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 34 anos, com história de dor precordial em aperto de forte intensidade acompanhada de irradiação para membro superior esquerdo de início súbito há 3 horas. AP: Nega comorbidades e uso de drogas lícitas e ilícitas. AF: Pai tratou hipertireoidismo por 7 anos. Ao exame apresentava-se apenas taquicárdico. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa sendo iniciado a terapêutica para síndrome coronariana aguda e encaminhado para realização de cineangiocoronariografia, que evidenciou a presença de lesão obstrutiva da artéria descendente anterior com grande carga trombótica, sendo submetido a angioplastia primária. O paciente manteve-se taquicárdico durante a internação apesar das doses otimizadas do bBloqueador. Desta forma uma nova história clínica foi retirada do paciente que referia nos últimos 60 dias quadros de palpitações, perda de peso importante, sudorese excessiva e intolerância ao calor, sendo suspeitado de tireotoxicose. A dosagem de função tireoidiana demonstrou TSH 0,01µUI/ml, T4 livre 4,92ng/dl e T3 2,12ng/dl, confirmando o diagnóstico. Exames de trombofilias eram normais. **Conclusão:** O hipertireoidismo pode estar associado ao desenvolvimento de IAM pelo seu estado protrombótico, assim pacientes jovens e sem fatores de riscos para doença coronariana devem ser investigados.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

682

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM POR DISSECÇÃO CORONÁRIA EXTENSA COM BOA EVOLUÇÃO APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR**

FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO<sup>1</sup>, João Lucas O'Connell<sup>1</sup>, Vitória Cristina Tomás Ribeiro<sup>1</sup>, Isabela Costa Machado<sup>1</sup>, Raphael Maia Oliveira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO:** A dissecção coronária espontânea é um evento pouco frequente, com alta mortalidade e mais usualmente encontrada em mulheres no período gestacional, puerperal, próximo à menopausa e em homens jovens. Geralmente acomete geralmente pacientes com ausência de fatores de risco clássicos para doença aterosclerótica. A fisiopatologia ainda é incerta, porém parece estar relacionada a uma disfunção endotelial decorrente de uma reação inflamatória da camada média dos vasos. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 46 anos, sem fatores de risco clássicos para aterosclerose, sem antecedentes cardiovasculares prévios. Chegou no Pronto Socorro com quadro de dor precordial inédita, opressiva, de forte intensidade. Eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, infradesnívelamento do segmento ST e inversão da onda T na parede anterior. Optado por cateterismo cardíaco de urgência que revelou imagem sugestiva de dissecção coronária extensa envolvendo o primeiro grande ramo Diagonal, que apresentava fluxo TIMI III no momento do procedimento. Visto melhora da dor, optado por tratamento medicamentoso inicial. Paciente evoluiu bem clinicamente, apesar da documentação de elevação enzimática e déficit contrátil regional ântero-látero-apical inicial. Recebeu alta após 7 dias de internação e permaneceu assintomática no acompanhamento ambulatorial. Repetida coronariografia após 3 meses que identificou ausência de estenoses coronárias com melhora completa da imagem de dissecção e recuperação da contratilidade de ventrículo esquerdo. Paciente encontra-se estável, assintomática e sem novos eventos um ano após quadro inicial. **DISCUSSÃO:** Ainda não há um consenso quanto à melhor abordagem terapêutica para os pacientes portadores de dissecção coronária aguda. As opções para abordagem inicial são: o tratamento clínico medicamentoso, o implante de stents ou a cirurgia de revascularização do miocárdio. Existem riscos maiores que os habituais quando da indicação de intervenção percutânea pelo risco do material de angioplastia entrar pela falsa luz e ser expandido nesta, o que acarretaria em oclusão aguda do vaso. Ademais, existe o risco associado a complicações a longo prazo devido ao implante dos stents coronários que poderia ser eventualmente evitado. Assim, para pacientes estáveis com fluxo coronária adequado, o tratamento medicamentoso e observação hospitalar por, pelo menos, 7 dias, mantém-se como uma opção terapêutica prudente e eficaz.

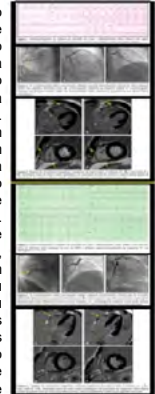
683

**Título: INFARTO AGUDO DO VENTRÍCULO DIREITO ISOLADO - RELATO DE CASOS**

JOÃO REYNALDO ABBUD CHIERICE<sup>1</sup>, Monique Jacob Pavaneli<sup>1</sup>, Paula Chiavenato Marçal<sup>1</sup>, Maria Fernanda Braggio-Santos<sup>1</sup>, José Antônio Marin-Neto<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP - USP)

**Introdução:** O acometimento isquêmico do ventrículo direito (VD) isolado é entidade rara que mimetiza o infarto da parede anterior do ventrículo esquerdo (VE), tanto clinicamente quanto na apresentação eletrocardiográfica, devido à topografia anatômica do VD. Apresentamos dois casos de IAM isolado do VD, documentados com angiografia e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), simulando infarto de parede anterior do VE. **Caso 1:** Masculino, 50 anos, admitido com quadro de SCA com Supra-ST anterior. Iniciadas medidas e trombólise química com r-TPA, sem critérios de reperfusão, sendo encaminhado para angioplastia de resgate. Coronariografia demonstrou ramo marginal agudo ocluído, sem outras alterações coronarianas e com ventriculografia esquerda sem alterações de mobilidade. No seguimento clínico ambulatorial, realizada RMC que demonstrou realce tardio (RT) de padrão isquêmico, transmural, em segmentos inferior e lateral médio apical do VD, sem acometimento do VE. **Caso 2:** Masculino, 38 anos, apresentou episódio de SCA com Supra-ST ântero-septal. Recebeu medidas clínicas com melhora dos sintomas e das alterações eletrocardiográficas. Realizou cateterismo eletivo após nove dias do evento que demonstrou ACD não dominante com oclusão total em segmento proximal, sem outras lesões significativas e com VE sem alterações. Realizou RMC que demonstrou realce tardio de padrão isquêmico, transmural, em segmento infero-lateral médio da parede livre do VD, sem alterações no VE. **Conclusão:** o infarto agudo do VD isolado é uma entidade rara e de difícil diagnóstico. Há necessidade de comprovação angiográfica do acometimento coronariano e complementação diagnóstica, sendo a RMC fundamental para identificar o acometimento dos segmentos do VD, câmara de difícil avaliação por outros métodos de imagem.



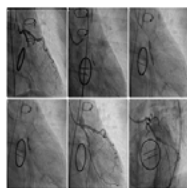
684

**Título: INFARTO NO PERIOPERATÓRIO DE TROCA VALVAR MITRAL: LESÃO CORONARIANA IATROGÊNICA**

GIBRAN BHERING NASCIF<sup>1</sup>, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE<sup>1</sup>, JULIA MACHADO BARROS<sup>1</sup>, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS<sup>1</sup>, LEANDRO ASSUMPCAO CORTES<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional de Cardiologia - INC

**Introdução:** A correção cirúrgica da valva mitral (VM) tem se tornando um procedimento cada vez mais frequente em pacientes com lesão mitral. A injúria coronariana iatrogênica é relatada como uma complicação incomum e potencialmente fatal dessa cirurgia. O seu diagnóstico deve ser considerado no perioperatório e a angiografia coronariana auxilia na decisão da melhor estratégia terapêutica. **Descrição do Caso:** Mulher, 60 anos, com história de febre reumática, fibrilação atrial permanente, apresentando estenose mitral grave sintomática, foi encaminhada de forma eletiva para troca da VM. Cineangiogramiografia (CAT) pré-operatória livre de lesões obstrutivas. Cirurgia realizada por esternotomia mediana, sendo implantado prótese mecânica N°29. Após o término da cirurgia, a paciente foi transferida para a unidade pós-operatória, onde o eletrocardiograma evidenciou ritmo junctional com supradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V5, V6, V7 e V8. Realizado CAT diagnóstico que revelou oclusão no segmento proximal da coronária Circunflexa (ACx), sendo optado pela angioplastia coronariana primária com um stent convencional. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, sem angina ou novas alterações eletrocardiográficas. O seguimento de 8 meses mostrou um bom resultado do procedimento cirúrgico e ausência de sintomas como consequência da lesão coronariana. **Conclusões:** A ACx percorre ao longo do sulco atrioventricular esquerdo e encontra-se em estreita relação com a porção posterior do anel valvar mitral. Sua lesão é uma complicação rara, com frequência relatada de 0,5 a 1,8%, ocorrendo após a substituição ou anuloplastia mitral. Estudos anatômicos documentaram que a distância entre o anel mitral e a ACx pode ser de apenas 1 mm. Embora incomum, a lesão iatrogênica da artéria circunflexa deve ser considerada como etiologia da síndrome coronariana aguda no pós-operatório imediato de plastia ou troca valvar mitral. O reconhecimento precoce dessa complicação permite orientar a melhor estratégia terapêutica para restauração da perfusão coronariana, reduzindo a morbimortalidade.



685

**Título: INFUSÃO INTERMITENTE DE INOTRÓPICO ASSOCIADO À DIALISE PERITONIAL PARA MANEJO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA SECUNDÁRIA À AMILOIDOSE CARDÍACA**

BRENO TADAO DE PAIVA ETO<sup>1</sup>, Ana Paula Otaviano<sup>1</sup>, Alessandra Janeti de Oliveira Valentin<sup>1</sup>, Sandrigo Mangini<sup>2</sup>, Pedro Velloso Schwartzmann<sup>1</sup>

(1) Hospital Unimed Ribeirão Preto - HURP, (2) Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE

**Fundamentos:** Insuficiência cardíaca (IC) avançada representa um desafio, dado piora de qualidade de vida e múltiplas internações. Quando a etiologia é secundária à amiloidose cardíaca, não há tratamento baseado em evidências e o tratamento usual da IC pode cursar com piora clínica. **Caso:** AOV, masculino, 73 anos, portador de insuficiência renal crônica, foi admitido em regime de terapia intensiva com quadro de IC descompensada perfil hemodinâmico C. O eletrocardiograma mostrava ritmo de fibrilação atrial, bloqueio avançado de ramo direito; o ecocardiograma transtorácico mostrava disfunção acentuada (FE Simpson: 26%) com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE), disfunção leve do ventrículo direito (VD), aumento acentuado da espessura do VE e leve do VD, com miocárdio hiperrefringente (Septo: 24 mm; parede posterior do VE: 23 mm), além de padrão apical sparing no strain longitudinal. Foi submetido à cintilografia miocárdica com pirofosfato de sódio que mostrou-se compatível com a suspeita de amiloidose cardíaca (grau 3) e dosagem de Kappa e Lambda, cujo resultado foi dentro da normalidade. Realizada pesquisa da mutação, que foi positiva com o genótipo Val122Ile, confirmando o diagnóstico de cardiomiopatia amiloidótica transtirretina hereditária. Após 29 dias de internação, paciente evoluiu com sintomas refratários e outras 2 prolongadas internações, com necessidade inotrópicos, tendo inclusive sido aventada a possibilidade de transplante cardíaco, porém apresentava contraindicação social e psicológica. Como estratégia para manejo de IC avançada, foi indicada diálise peritoneal para manejo da volemia e sintomas, porém manteve sinais e sintomas de baixo débito cardíaco. Optado então por iniciar administração intermitente de levosimendan em infusões quinzenais, em regime de hospital dia, com duração de 6 horas. Esse esquema foi mantido por cerca de 1 ano, sendo que o paciente não apresentou novas hospitalizações, reportou melhora importante dos sintomas e retorno às atividades habituais. Após cerca de 1 ano desse esquema ambulatorial de infusão de inotrópicos a cada 15 dias, o paciente apresentou morte súbita em seu domicílio. **Conclusão:** o tratamento da IC avançada por amiloidose cardíaca é um desafio terapêutico e detém mau prognóstico. Nesse caso, demonstramos uma estratégia de administração intermitente de inotrópicos associada a diálise peritoneal, com melhora da qualidade de vida e evitando internações.

**686**

**Título: INSUFICIÊNCIA MITRAL FUNCIONAL SECUNDÁRIA A IMPLANTE DE MARCA-PASSO: UM RELATO DE CASO**

RANNA SANTOS PESSOA<sup>1</sup>, Renato Paladino Nemoto<sup>1</sup>, Carla Cecília Leite<sup>1</sup>, Tarsó Augusto Duenhas Accorsi<sup>1</sup>, Flávio Tarasoutchi<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração - InCor HCFMUSP

**Introdução:** A Insuficiência Mitral (IM) funcional ou secundária é uma complicação comum da disfunção e/ou remodelamento do Ventrículo Esquerdo (VE), e está associada à aumento da mortalidade. As causas mais comuns de IM funcional cursam com dilatação e deformação do anel mitral e/ou modificação da contratilidade do VE (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, cardiomiopatias). Relatamos e discutimos um caso de IM funcional associada à presença de Marca-Passo Definitivo (MPD) com eletrodo em ventrículo direito. **Relato de caso:** Feminina, 87 anos, hipertensa, portadora de fibrilação atrial e MPD há 3 anos por bloqueio atrioventricular total, iniciou recentemente sintomas de insuficiência cardíaca com evolução progressiva até Classe Funcional (CF) III. À ausculta apresentava primeira bulha hipofônica, sopro sistólico regurgitativo 3+/6+ com irradiação até linha axilar média. O ecocardiograma evidenciou novas alterações em relação ao prévio: átrio esquerdo de 53 mm, válvula mitral com redução da superfície de coarctação, IM moderada e movimentação atípica do septo, com Fração de Ejeção (FE) preservada. Cineangiogramia mostrou alterações. **Discussão e conclusão:** A presença do MPD leva a uma dessincronia da contração muscular, diminuindo a força de fechamento da VM, deformando seu anel e ainda pode contribuir para dilatação do VE, podendo induzir IM funcional. O uso de vasodilatadores e diuréticos se mostraram benéficos para reduzir sintomas. Porém, nos casos refratários e que possuam FE menor que 35%, QRS menor que 120 ms, a terapia de resincronização com eletrodos biventriculares mostrou benefício em reduzir a regurgitação mitral tanto a curto como a longo prazo. O tratamento cirúrgico da válvula mitral é considerado última opção para controle de sintomas. **Recomenda-se,** na avaliação sequencial dos pacientes portadores de MPD, a monitorização do aparecimento e evolução da IMI funcional, com tratamento específico conforme repercussão.

**687**

**Título: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR ANEURISMA DE AORTA - UM RELATO DE CASO**

ALANA PIRES DA SILVEIRA FONTENELE DE MENESES<sup>1</sup>, Alana Pires da Silveira Fontenele de Menezes<sup>1</sup>, Liliane Machado Camapum<sup>1</sup>, Talita Gonçalves de Alencar Teixeira<sup>1</sup>, Késsia Pachêco Leal<sup>2</sup>, Francisco José de Almeida Cruz Júnior<sup>3</sup>

(1) Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI, (2) Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (3) Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU UFPI

**INTRODUÇÃO:** O aneurisma de aorta é uma dilatação irreversível que excede o diâmetro transversal da aorta em 50% do diâmetro normal, podendo ser torácico (AAT) ou abdominal. A incidência do AAT na população é de 6:100.000 pacientes/ano e a faixa etária correspondente varia de 59 a 69 anos. Apresenta etiologia variada e, quanto aos fatores de risco, sabe-se que há fatores genéticos, familiares e ambientais correlacionados. Aproximadamente 75% dos casos são assintomáticos, sendo o diagnóstico geralmente acidental durante a realização de exames de imagem. As complicações mais comuns dos AAT são a ruptura e a dissecação, sendo, por isso, preconizada a ressecção desse tipo de aneurisma a partir de 45-50 mm. Já complicações como a compressão de estruturas adjacentes são mais raras. **Descrevemos** nesse trabalho um caso atípico de AAT. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, hipertenso e diabético, sabidamente portador de AAT há 3 anos, na fila para a realização de cirurgia eletiva. Deu entrada no serviço de urgência relatando dispnéia aos pequenos esforços, disfagia e distonia. Ao exame, apresentava agitação, hipoxemia e instabilidade hemodinâmica, tendo sido realizado medidas de estabilização, com sucesso, seguidas de internação hospitalar. Os exames de imagem durante a internação evidenciaram AAT ascendente e de arco, de 11 x 10 cm, obliterando traqueia. O paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e hipotensão, necessitando de ventilação mecânica invasiva e droga vasoativa, sem boa resposta. Em sequência, apresentou piora progressiva do quadro clínico, com anisocoria, hipotensão severa, bradicardia, elevação aguda de escórias nitrogenadas, anúria, taquipneia e acidose mista, culminando em uma parada cardiorrespiratória, sem reversão após 20 minutos de manobras de reanimação. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico eletivo do AAT possui uma sobrevida de 85% em 5 anos, contra apenas 37% no tratamento emergencial. Este caso demonstra uma complicação grave e rara de vias aéreas em paciente portador de AAT, ratificando a importância do reconhecimento e tratamento precoces desta condição clínico-cirúrgica.



**688**

**Título: INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE PÓS-RADIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE LÍNGUA**

VICTÓRIA CRISTINA TOMÁS RIBEIRO<sup>1</sup>, Ana Paula Pereira de Moraes<sup>1</sup>, Bárbara Messias Pereira<sup>1</sup>, Carolina Camargo de Mello Rosa<sup>1</sup>, Fernando Abrão Garcia<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, (2) Serviço de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** A radioterapia possibilita a sobrevida de pacientes oncológicos, no entanto, a radiação externa sobre o tórax se associa à doença cardiovascular, como pericardite crônica, disfunção sistólica, danos de condução, doença valvar, dentre outras. Em relação à doença valvar, esta ocorre devido a ação direta dos raios nas valvas, causando uma lesão actínica, que leva ao espessamento e fibrose, retração e calcificação, sendo a valvopatia aórtica a mais comum. Relatamos um caso atípico de insuficiência tricúspide após tratamento radioterápico em paciente oncológico. **Descrição de Caso:** Masculino, 57 anos, hipertenso, ex-tabagista, em acompanhamento ambulatorial devido à insuficiência tricúspide importante, ocasionada por lesão valvar pós-radioterapia de neoplasia de língua tratada em 2008, na espera por cirurgia cardíaca. Refere dispnéia classe funcional II, acompanhada às vezes de dor do tipo aperto, em hemitórax esquerdo, sem irradiação, com sudorese, que motivou múltiplas idas ao pronto socorro. Relata também edema de membros inferiores (MMII), ortopneia, vertigem e turvação visual ao levantar-se rapidamente. Ao exame físico, apresentou-se em bom estado geral, corado, hidratado, com turgência jugular leve e edema de MMII, +1/+4. À ausculta apresentou bulhas rítmicas, normofônicas, com sopro sistólico em foco tricúspide. Quanto aos exames complementares, a angiogramia de artérias pulmonares demonstrou calibre, contorno e topografia normais, sem evidências de tromboembolismo pulmonar. O ecocardiograma transesofágico evidenciou valva tricúspide com cúspides espessadas e perfuração de uma delas, cordoalhas redundantes, prolapso da cúspide anterior gerando falha de coaptação; ao Doppler, verificou-se refluxo constituído por dois jatos de grau importante (central e excêntrico direcionado para o septo interatrial). Cinecoronariografia apresentou lesões discretas, sem obstrução coronariana importante. **Conclusão:** A lesão valvar actínica por radiação (pós-radioterapia) é uma das causas atípicas de valvopatias, cujo risco aumenta quanto maior a radiação e o uso associado de quimioterápicos (antraciclínicos). Assim a relevância desse caso se dá devido à evidente necessidade de acompanhamento e diagnóstico precoce das doenças valvares em indivíduos com histórico de tratamento radioterápico melhorando, dessa maneira, o prognóstico e evitando a evolução para a fase descompensada por esses pacientes.

**689**

**Título: MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO EM PACIENTE COM HIPERTIREOISMO: RELATO DE CASO**

GABRIELA FEHRENBACH<sup>1</sup>, Juliana Gil Thomé<sup>1</sup>, Luciano Giordani<sup>1</sup>, Ruhan Peruchi Falcão<sup>1</sup>

(1) Hospital Moínhos de Vento HMV

**Introdução:** A miocardiopatia de Takotsubo é descrita por alterações transitórias e reversíveis mais comumente evidenciada por balonamento sistólico apical e queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE). Ocorre mais em mulheres idosas após estresse físico/emocional. Casos da síndrome tem sido descritos associados a hipertireoidismo. **Relato de caso:** M.F.G., 58 anos, feminino, branca, previamente hipertensa e dislipidêmica em tratamento, procurou a emergência por apresentar dor em hemitórax esquerdo com irradiação para dorso, iniciada durante o banho, associada a sudorese e náuseas. Relata ainda que nos últimos 3 meses vinha apresentando palpitações, emagrecimento, tremores e mal estar geral, estava em investigação. Não apresentava história familiar de DAC porém mãe com história de hipertireoidismo e avó de neoplasia de tireóide. O ECG da chegada não apresentava alterações, foi solicitado troponina que apresentou curva de elevação (2,97-4,8ng/mL) compatível com síndrome coronariana aguda. Ainda foi realizado ecocardiograma que mostrou hiperinesia dos segmentos basais e acinesia com discreto balonamento de todos os segmentos médio/apicais com fração de ejeção do VE de 44%. Foi ainda submetida a cineangiogramia que não mostrou lesões obstrutivas coronárias, presença de ponte intramiocárdica de artéria descendente anterior e ventriculografia compatível com Takotsubo. No seguimento foram realizados provas de função tireoidiana: TSH<0,05mU/L, T4 livre 4,3ng/dL e T3 167ng/dL, antiTPO e TRAb negativo. Ecografia de tireóide sem nódulos, glândula com volumes aumentados e de característica heterogênea. Após 5 dias foi repetido ecocardiograma que evidenciou regressão total das alterações anteriormente descritas. A paciente teve alta assintomática, com plano de acompanhamento do hipertireoidismo. **Conclusão:** A descrição de associação entre Síndrome de Takotsubo e hipertireoidismo é de grande importância, já que o hipertireoidismo é tratável e a relação entre as mesmas ainda não foi elucidada. Uma hipótese é a de que o hipertireoidismo mimetizaria um estado hiperadrenérgico.



Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

690

**Título: MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA IDIOPÁTICA EM CRIANÇA- EVOLUÇÃO RARA COM PROGNÓSTICO EM LONGO PRAZO**

THIAGO ALVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, Allan Piffer Silvestrucci e Silva<sup>1</sup>, Denis Toshikazu Taniuchi Hatanaka<sup>1</sup>, Reno Caltabiano Neto<sup>1</sup>, José Roberto de Oliveira Filho<sup>1</sup>, Barbara Maria Ianni<sup>1</sup>, Paulo Rogério Soares<sup>1</sup>, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal<sup>1</sup>, Alexandre de Matos Soeiro<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração (InCor)

**Introdução:** Síndromes restritivas tem baixa incidência e baixa prevalência. Cerca de 50% são de causas idiopáticas e outros 50% estão relacionados a amiloidose e endocardiomiopatia. De acordo com a disfunção diastólica e a incapacidade de aumentar o débito cardíaco com o aumento da frequência cardíaca, os pacientes apresentam-se desde assintomáticos até com quadro de congestão pulmonar, com mortalidade em dois anos após os sintomas em até 30%. **Relato do caso:** Paciente de 33 anos, sexo feminino com dispneia aos esforços habituais há 5 anos acompanhada de cianose de extremidades e ortopneia. O quadro iniciou aos cinco anos de idade e fazia uso de medicações regularmente. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 55 batimentos por minuto, pressão arterial de 105x71 mmHg, frequência respiratória 23 incursões por minuto, saturação arterial 90% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar preservado, bulhas arritmicas e B2 discretamente hiperfonética, sem sopros e murmúrio vesicular presente com crepitações bibasais, abdome ascítico e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, sem edemas de membros inferiores. Eletrocardiograma com fibrilação atrial, atraso final de condução e alteração de repolarização ventricular. Ao ecocardiograma transtorácico, evidenciado aumento batrial importante, com ventrículos de dimensões normais e fração de ejeção preservada. Feita a hipótese de síndrome restritiva. Realizada ressonância cardíaca evidenciando dilatação batrial importante (AE = 48 mm), função sistólica biventricular preservada (fração de ejeção de ventrículo esquerdo = 66% e ventrículo direito = 57%), volume extracelular do miocárdio aumentado (35%) compatível com fibrose miocárdica intersticial difusa. As hipóteses de amiloidose e endocardiomiopatia foram descartadas. **Discussão:** A síndrome restritiva pode gerar manifestações clínicas variadas, dependendo da topografia e do grau de acometimento cardíaco. Em adultos, a cardiomiopatia restritiva pode ter evolução relativamente benigna, diferentemente de crianças em que a doença apresenta progressão muito rápida e elevada mortalidade, sendo de pior prognóstico. São descritos quadros raros de síndrome restritiva idiopática com manifestação de cianose periférica associado à dispneia com tempo de evolução prolongado, o que diverge da literatura atual. **Conclusão:** A cardiomiopatia restritiva idiopática pode se manifestar em crianças e, em raros casos, apresenta evolução prolongada apesar de sintomática.

691

**Título: MIOCARDITE AGUDA ASSOCIADA AO USO DE HORMÔNIOS ANABOLIZANTES – UM RELATO DE CASO**

LETICIA DA SILVA ALVES<sup>1</sup>, Camila Costa de Carvalho Rachid Sá Rego<sup>1</sup>, Rogério Fabris Mangia<sup>1</sup>, Bruno Oliveira Alves<sup>1</sup>, Leonardo Afonso Cortez Rodrigues<sup>1</sup>, Celso Musa Correa<sup>1</sup>, Filipe Penna de Carvalho<sup>1</sup>, José Ary Boechat<sup>1</sup>, Marcelo Tayah<sup>1</sup>

(1) Americas Medical City

**Introdução:** A miocardite, definida como uma inflamação focal ou difusa do miocárdio, pode ser decorrente de inúmeras condições infecciosas e não infecciosas, sendo a etiologia viral a mais comum. Causa crescente e preocupante em nosso meio corresponde ao uso de substâncias anabolizantes. **Relato de caso:** Paciente de 37 anos, masculino, com história familiar de doença coronariana e história pessoal de uso de testosterona, oxandrolona e um terceiro fármaco análogo (de nome não relatado); procurou a emergência por quadro súbito de dispneia e dor retro-esternal em pressão e em forte intensidade, iniciada após atividade física de musculação, com 03h de evolução. Eletrocardiograma admissível sem alterações específicas. Hemograma com 16010 leucócitos, troponina elevada (324 [valor de referência < 34]), e ecocardiograma transtorácico com função global preservada, sem alterações segmentares. AngioTomografia de tórax afastou tromboembolismo pulmonar e lesões parenquimatosas. Submetido à coronariografia, que não demonstrou lesões ateroscleróticas obstrutivas, com hipocinesia difusa leve do ventrículo esquerdo. Subsequentemente, o paciente foi submetido à Ressonância cardíaca, com realce tardio de padrão heterogêneo acometendo principalmente os segmentos infero-apical e látero-apical do ventrículo esquerdo (aspecto sugestivo de miopericardite aguda). Evoluiu, clinicamente, de forma satisfatória, recebendo alta após 4 dias de internação hospitalar com prescrição pertinente e orientação de seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Relatamos caso de miocardite em homem jovem, cuja principal etiologia foi atribuída ao uso de hormônios anabolizantes. Dados da literatura mostram que esta doença é a principal causa de cardiomiopatia dilatada em jovens, sendo responsável por, em média, 20% dos casos de morte súbita (cardíaca) em indivíduos de até 40 anos. As substâncias anabolizantes, de uso crescente em nosso meio (principalmente por jovens atletas e em doses abusivas), tem relação direta com o aumento do risco cardiovascular, devendo tal prática ser desestimulada e sempre questionada em pacientes jovens com doença cardíaca.

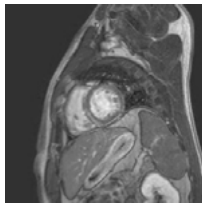
692

**Título: MIOCARDITE NA INFECÇÃO AGUDA POR TOXOPLASMOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE**

FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS<sup>1</sup>, Maurício de Nassau Machado<sup>1</sup>, Elzo Thiago Brito Matar<sup>1</sup>, Natasha Castelli Bonfim<sup>1</sup>, Luísa Saad Hassem<sup>1</sup>

(1) Faculdade de medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Miocardite é uma doença de apresentação clínica variada e com diagnóstico definitivo escasso pela pouca realização de biópsia endomiocárdica e falta de critérios histológicos sensíveis levando a um não conhecimento da sua verdadeira incidência. A toxoplasmose aguda é geralmente assintomática e raramente teve sua etiologia detectada como causa de miocardite, apesar de ser uma doença distribuída em todo o mundo. A infecção pelo *Toxoplasma gondii* pode ser diagnosticada indiretamente com testes sorológicos em pacientes com suspeita de doença aguda. Relata-se o caso de paciente jovem, sexo masculino, que apresentou clínica de febre alta e cefaleia frontal e, no oitavo dia após persistência dos sintomas, progrediu com dispneia aos moderados esforços, desidratação e hipotensão. Deu entrada na emergência sendo realizado reposição volêmica e nas horas seguintes evoluiu com edema agudo de pulmão. Ao ecocardiograma fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) 46% e hipocinesia médio basal de parede inferior e inferolateral do VE. Houve melhora após diuréticos e ventilação não invasiva. A investigação progrediu visualizando adenopatia em região cervical posterior, axilares, inguinais, móveis, fibroelásticos e os maiores com 1,5cm, troponina ultrasensível 364 pg/mL e NT proBNP 2978 pg/ml. Aumentada a hipótese de miocardite aguda e pela persistência do quadro febril foi solicitada sorologias diversas, observado toxoplasmose IgM reagente (28,82 UI/ml) e IgG reagente (175 UI/ml). No décimo segundo dia dos primeiros sintomas é realizada ressonância magnética do coração com realce tardio de padrão heterogêneo, salpicado e multifocal, localização predominantemente mesocárdica, poupando o subendocárdio, envolvendo regiões das paredes septais e inferior do VE (Figura 1). T2 com saturação mostra áreas compatível com a presença de edema. Paciente apresentou boa evolução, regredindo a febre no décimo quinto dia de doença. O quadro clínico amplo e a busca pela etiologia da miocardite mostra que o acometimento cardíaco é uma manifestação rara, principalmente em indivíduos imunocompetentes, mas potencialmente letal da toxoplasmose.



693

**Título: OCLUSÃO AGUDA DE CORONÁRIAS EM INDIVÍDUO JOVEM**

ALESSANDRA GHATTAS BASILE<sup>1</sup>, Danilo Oliveira de Arruda Junior<sup>1</sup>, Danilo Oliveira de Arruda<sup>1</sup>, Diego Vilela Santos<sup>1</sup>

(1) Hospital Geral de Cuiabá

**Introdução:** O uso de cocaína pode levar a complicações como doença coronariana, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca e arritmias. A síndrome coronariana aguda nesses pacientes está relacionada a aterosclerose precoce ou vasoespasmos coronários. **Descrição do caso:** Masculino, 36 anos, hipertenso controlado com uso de cocaína há 7 anos. Deu entrada com IAM sem supra de ST e foi submetido ao cateterismo cardíaco (Fig.1): Descendente Anterior (DA) e Circunflexa ocluídas distalmente. Ventrículo esquerdo (VE) com alteração segmentar importante e disfunção moderada (dissecção do tronco de coronária esquerda?). Por ser lesões distais e delta T > 12 horas do início da dor, indicado seguimento clínico. No 8º dia recebe alta e após evolução favorável retorna na 4ª semana com insuficiência cardíaca (IC) NYHA IV. Submetido ao ecocardiograma TT que mostrou cardiomegalia discreta, disfunção sistólica importante, insuficiência mitral leve e alteração do relaxamento do VE. **Conclusões:** A cocaína estimula receptores alfa-adrenérgicos do músculo liso, que pode levar a lesão endotelial, aumento da demanda de oxigênio, espasmo coronário e até a dissecção coronária (DC). Apesar da indisponibilidade de métodos de imagem intracoronários no Sus, o diagnóstico de DC deve ser lembrado nos indivíduos em uso de drogas ilícitas. A DC apesar de ser entidade rara é mais comum em mulheres, periparto e após esforço físico. O seguimento clínico é uma das opções terapêuticas, principalmente nos indivíduos com evolução clínica e hemodinâmica iniciais favoráveis. Neste caso, parece ser mais provável o diagnóstico de DC e não de evento trombótico, devido ao comprometimento de duas artérias principais que levaram a grave repercussão hemodinâmica posterior e suspeita de Síndrome de Dressler.



**694**

**Título: OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA POR MEMBRANA (ECMO) VENOARTERIAL COMO SUPORTE HEMODINÂMICO E VENTILATÓRIO NA INSUFICIÊNCIA AÓRTICA AGUDA TRAUMÁTICA.**

THAYSSA VITURI FAGLIONI<sup>1</sup>, Mateus Paiva Marques Feitosa<sup>1</sup>, Ronilze Laura Arruda<sup>1</sup>, Ludhmila Abrahão Hajjar<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do HCFMUSP - SP

**Introdução:** a insuficiência valvar aórtica por ruptura de válvula é uma complicação rara de um trauma torácico fechado. A utilização de oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) para suporte hemodinâmico e respiratório ganhou papel de destaque nas disfunções simultâneas cardíaca e pulmonar após trauma. Relato de caso: paciente masculino de 36 anos, vítima de acidente auto x poste, com politrauma, incluindo trauma torácico fechado, que evoluiu com choque refratário a altas doses de drogas vasoativas (DVA), com baixo débito cardíaco e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo com hipoxemia mantida. Realizado Ecocardiograma transefágico que evidenciou rotura das válvulas coronarianas direita e esquerda aórticas, com insuficiência grave. Necessitou de hemodiálise, porém não tolerou tal suporte, neste momento já apresentando disfunção de múltiplos órgãos. Optado por punção veno-arterial para ECMO periférica, com melhora significativa. Com 2 dias de ECMO, paciente estável hemodinamicamente, sem hipoxemia, encaminhado para correção cirúrgica da válvula aórtica. **Discussão:** A insuficiência valvar aórtica causada por trauma torácico apresenta duas causas principais: por aumento súbito da pressão intratorácica durante a diástole, quando o gradiente de pressão na valva aórtica é máximo e a valva está fechada, ou quando a ruptura da subadventícia da aorta ascendente causa prolapso da cúspide valvar correspondente. O quadro clínico na regurgitação aórtica aguda costuma se deteriorar rapidamente, quando o diagnóstico é comprovado, a exploração cirúrgica da valva é necessária. Cada vez mais evidências mostram o benefício da ECMO em paciente com insuficiência respiratória aguda grave secundária a lesão pulmonar aguda, e atualmente, a oxigenação extracorpórea permanece como medida de resgate quando terapêuticas tradicionais mostraram-se ineficientes e/ou lesivas. O paciente apresentava-se com hipoxemia refratária, e como comemorativo, choque refratário à expansão volêmica e DVAs. Diante da evolução para disfunção múltipla de órgãos e do risco iminente de morte, com possibilidades terapêuticas esgotadas, foi optado por punção de ECMO venoarterial, com suporte cardiopulmonar total. **Conclusão:** O suporte extracorpóreo foi uma medida efetiva como ponte para recuperação, até o tratamento definitivo com a correção cirúrgica da valva.

**695**

**Título: PARALISIA PARCIAL DO NERVO OCULOMOTOR APÓS PROCEDIMENTO DE ANGIOPLASTIA: RELATO DE CASO**

TÁCITO LEANDRO BORGES DE BESSA<sup>1</sup>, Fernanda Sena Rabelo Santos<sup>1</sup>, Júlia Bogaz Braga<sup>1</sup>, Silvio Giopatto<sup>1</sup>, Wilson Nadruz Junior<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP

**INTRODUÇÃO:** Eventos isquêmicos encefálicos decorrentes de cateterismo cardíaco são complicações relativamente comuns, visto o alto número de procedimentos realizados mundialmente. Embora complicações microembólicas seguidas de angioplastia sejam bem documentadas, a paralisia isolada de par craniano após procedimento de angioplastia é um evento extremamente raro, com descrição de apenas um caso na literatura. Apresentamos a seguir um caso de paralisia isolada parcial unilateral do oculomotor em paciente submetida a angioplastia cardíaca. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MGFR, sexo feminino, 67 anos, hipertensa, diabética, obesa grau III, apresentou quadro de Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST em parede lateral alta. Foi submetida a cateterismo cardíaco diagnóstico que evidenciou artéria descendente anterior ocluída em terço médio, subramos da primeira marginal com lesões de 90% proximal, ramo descendente posterior da coronária direita com lesão de 70% em terço médio, ventrículo esquerdo com função contrátil global diminuída as custas de acinesia anterior e discinesia apical. Realizou cintilografia de perfusão miocárdica e pesquisa de viabilidade miocárdica e foi optado pela realização de angioplastia da artéria circunflexa, procedimento foi realizado com balão, por via radial com sucesso angiográfico. Imediatamente após o procedimento a paciente evoluiu com diplopia. Avaliação neurológica e oftalmológica evidenciou paralisia da musculatura ocular extrínseca, compatível com alteração do nervo oculomotor, sem alteração pupilar e com leve ptose palpebral, sem nenhum outro déficit neurológico sensitivo ou motor, ou evidência de lesão de outro nervo craniano. Tomografias de Crânio seriadas não revelaram alterações isquêmicas agudas. Foi realizada Ressonância Nuclear Magnética de crânio que não demonstrou alterações em território do III par craniano que justificassem os sintomas apresentados pela paciente. O quadro foi manejado conservadoramente e a paciente recebeu alta com persistência do déficit. **CONCLUSÃO:** O caso relatado chama atenção para um efeito adverso incomum que pode ocorrer após a angioplastia cardíaca, sendo portanto relevante visto o grande número de procedimentos realizados anualmente. Embora a etiologia não tenha sido definida, a principal hipótese diagnóstica seria de um infarto lacunar secundário à fenômeno microembólico, no qual a hipertensão arterial e o diabetes mellitus provavelmente entrariam como fatores de risco adicionais.

**696**

**Título: PERICARDITE CONSTRITIVA POR ESQUISTOSSOMOSE. RELATO DE CASO.**

JONNY VITOR DINIZ<sup>1</sup>, Carlos Mazzarollo<sup>1</sup>, Deborah Costa Lima de Araújo<sup>1</sup>, Katarina Barros de Oliveira<sup>1</sup>, Jose Maria Del Castillo<sup>2</sup>

(1) Escola de Ecografia de Pernambuco - ECOPE, (2) Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**Introdução:** A pericardite constritiva é caracterizada pelo espessamento fibroso do pericárdio secundário a inflamação e/ou calcificação crônica, resultando na limitação do enchimento diastólico do coração. Frequentemente suas manifestações clínicas são comuns à várias doenças, o que muitas vezes corrobora ao diagnóstico clínico inicial de outras patologias que possuem ascite refratária e congestão venosa sistêmica. A Esquistossomose Mansoniana, morbidade endêmica no nosso meio, apresenta manifestações clínicas variáveis e a sua pluralidade de apresentação pode se assemelhar à inúmeras outras doenças. Esta patologia raramente acomete o pericárdio, mas quanto presente pode determinar a forma constritiva da pericardite, provocando sinais de congestão venosa sistêmica (dilatação das veias hepáticas e distensão da veia cava inferior com redução da variação respiratória). Relato de caso: paciente do sexo feminino, 47 anos, com dispnéia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. Portadora de esquistossomose sem outras morbidades e sem uso de medicação regular. Ao exame: consciente, orientada, eupneica, acianótica, anictérica, afebril e com estase jugular presente. Sem alterações no aparelho respiratório. Aparelho cardiovascular: sem ictus impulsivo ou frêmito palpável. Ausculta cardíaca: bulhas normofônicas, sem sopros, FC = 68 bpm, PA = 110x70 mmHg. Ecocardiograma transtorácico: função sistólica bi ventricular preservada, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo com padrão restritivo, aumento bi atrial importante, espessamento pericárdico, insuficiência tricúspide moderada, gradiente máximo VD-AD de 41 mmHg e PSAP de 56 mmHg, insuficiência mitral leve, deslocamento abrupto do septo interventricular na protodiástole, velocidade de propagação do fluxo mitral aumentada (220 cm/s), velocidade aumentada da onda e' do Doppler tissular no anel mitral medial e variação respiratória dos fluxos corroboração do diagnóstico de pericardite constritiva. Tomografia computadorizada: evidenciando espessamento pericárdico importante e difuso. **Conclusão:** É importante o papel da ecocardiografia no diagnóstico diferencial, pois permite detectar o componente restritivo/constritivo através do Doppler mitral e tricúspide e diferenciar o componente muscular com Doppler tecidual, pela inversão das velocidades do anel mitral e pela variação respiratória dos fluxos.

**697**

**Título: RARA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA DE BEHÇET E SINDROME CORONARIANA AGUDA**

CARLA DAVID SOFFIATTI<sup>1</sup>, Amanda Martins Maneschy<sup>1</sup>, Carla David Soffiatti<sup>1</sup>, Vanessa Maria Gomes Taques Fonseca Baldo<sup>1</sup>, Luciano Moreira Baracoli<sup>1</sup>, Jose Carlos Nicolau<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** A doença de Behçet (DB) é um distúrbio inflamatório crônico, com vasculite subjacente à fisiopatologia de seus efeitos multisistêmicos. A patologia venosa e as complicações trombóticas são marcas registradas. No entanto, é cada vez mais reconhecido que o envolvimento cardíaco e as complicações arteriais como aspectos importantes do curso da doença. O presente trabalho tem como objetivo relatar a associação de síndrome coronariana aguda e DB, com diagnóstico durante a internação. **Relato do caso:** Homem, 48 anos, hipertenso, com antecedentes de trombozes venosas profundas de repetição em membros inferiores, além de aftas orais e genitais, dá entrada em serviço de emergência com queixa de dor torácica tipicamente anginosas associada a supradesnívelamento do segmento ST (IAMST) em parede anterior em eletrocardiograma de repouso. Encaminhado para coronariografia, que evidencia doença aterosclerótica manifesta, e submetido a angioplastia primária com implante de stent convencional em artéria descendente anterior, com sucesso. Diagnosticada DB durante a internação e optado por tratamento com imunossupressão, corticoterapia e cochicina. Sob o prisma de vista cardiovascular, visto o alto risco trombótico e o baixo risco de sangramento, optado por manter paciente com terapia anti-trombótica tripla com ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel e varfarina por, no mínimo, 6 meses. Paciente encaminhado para seguimento ambulatorial com cardiologia e reumatologia. **Discussão:** Doença sistêmica de características inflamatórias e autoimune, a DB é geralmente observada na 3ª e 4ª décadas de vida, sendo rara na adolescência ou após 40 anos. As lesões cardíacas incluem pericardite, endocardite, trombose intracardíaca, IAMST e aneurisma do miocárdio. O tratamento do envolvimento cardiovascular, ainda que empírico, visa a supressão da vasculite. O aspecto mais desafiador é o tratamento de aneurismas e trombozes arteriais devido ao risco associado de sangramento. Aterosclerose não parece ocorrer de maneira acelerada como em outras doenças auto-imunes, como lúpus eritematoso sistêmico. **Conclusão:** o relato apresenta rara associação de DB e IAMST, com apresentação da vasculite fora da faixa etária de prevalência, ressaltando os desafios da terapêutica combinada de ambas patologias.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

698

**Título: RARO CASO DE ORIGEM ANÔMALA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA DIAGNOSTICADO NA VIDA ADULTA.**

RAFAELLA PESTANA GUIMARAES1, Lorena Amaral Taveira1, Miguel Franca Costa1, Polyana Brandão1, Lucila Almeida1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), Brasília, Brasil.

**Introdução:** A origem anômala de coronária é uma causa rara de cardiopatia congênita, sendo a segunda causa de morte súbita em jovens, principalmente após esforço físico. A maioria dos pacientes recebe diagnóstico antes dos 20 anos, com manifestações de dor torácica, dispnéia, arritmia, síncope e até morte súbita, sendo raro o diagnóstico após essa idade. Descrevemos caso de paciente em idade adulta com diagnóstico de origem anômala de tronco de coronária esquerda (TCE), durante investigação de dor precordial, submetida à correção cirúrgica. **Descrição de caso:** JRCQ, 49 anos, com queixa de dor precordial típica há 02 meses. Nega comorbidades prévias, tabagismo ou história familiar de coronariopatia. Apresentou piora da dor e foi internada com diagnóstico de angina instável. Na ocasião, eletrocardiograma não apresentou alterações, além de marcadores de necrose miocárdica normais. Ecocardiograma sem alteração de contratilidade segmentar, com função ventricular preservada. No entanto, o teste ergométrico foi positivo para isquemia por critérios eletrocardiográficos. A angiogramografia de coronárias evidenciou TCE com origem anômala, em óstio de coronária direita, com trajeto interarterial entre aorta e artéria pulmonar, artéria circunflexa hipodesenvolvida e demais artérias sem redução significativa do lúmen. Foi encaminhada para ICDF com proposta cirúrgica. No intraoperatório foi explorado óstio único em seio coronariano direito, no entanto, o TCE apresentava trajeto intramural muito próximo a comissura da válvula aórtica. Dessa forma, não foi possível a mobilização do óstio com posterior reimplante do mesmo e foi optado por revascularização miocárdica por anastomose da torácica interna esquerda para descendente anterior. **Conclusão:** Com o avanço tecnológico nos exames de imagem as anomalias de coronárias têm sido cada vez mais diagnosticadas, com uma prevalência de 0,1-0,3% na população mundial. O trajeto interarterial entre aorta e artéria pulmonar é conhecido como trajeto maligno, devido ao risco de morte súbita antes de 20 anos de idade. Esse fato pode ser explicado pela compressão do TCE pela aorta e tronco da pulmonar, em situações de esforço físico intenso, assim como a angulação acentuada do TCE na saída do seio coronariano direito. Para tal anomalia o tratamento mais indicado é o cirúrgico, sendo as técnicas mais eficazes o reimplante de coronária em seio coronariano adequado, descompressão do trajeto intramural e revascularização miocárdica.

699

**Título: RARO CASO DE REATIVAÇÃO DE FEBRE REUMÁTICA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO RECENTE E CONFIRMAÇÃO POR EXAME ANATOMOPATOLÓGICO**

LORENA TAVEIRA AMARAL1, Murilo Felipe Vilela1, Adegil Henrique Miguel da Silva1, Rafaela Pestana Guimarães1, Breno Rodrigues Lobo1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

**Introdução:** A cardiopatia reumática crônica é a principal complicação da febre reumática (FR), decorrente de uma resposta imune tardia à faringoamigdalite, causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. É responsável por 15% dos pacientes com insuficiência cardíaca em países endêmicos, como o Brasil. A doença subclínica é mais comum que a doença manifesta e está indicado a prevenção secundária nesses casos. Não dispomos de casos relatados na literatura de acometimento reumático em valva de enxerto cardíaco. Descrevemos raro caso de uma paciente com reativação de febre reumática em transplante (TX) recente, sem uso de prevenção secundária regular e necessidade de nova abordagem cirúrgica e retroca valvar. **Descrição de caso:** JSM, feminina, 40 anos, com antecedentes de valvopatia reumática com (Tx) cardíaco em 10/2011, além de bloqueio atroventricular total após biopsia endomiocárdica com necessidade de marcapasso definitivo 2 meses após Tx. Em 2015 foi detectado acometimento valvar em enxerto cardíaco, sem associação com sintomas e mantido tratamento conservador com corticoide. Paciente evoluiu com dispneia progressiva e exames com disfunção ventricular em 2018. Foi então, internada para investigação diagnóstica, e após angiografia coronária foi constatado doença vascular do enxerto com lesões novas biarteriais graves, além de lesão valvar importante. Ecocardiograma (ECO) de 2015, com insuficiência mitral (IMI) moderada e estenose discreta e ECO transesofágico de 2018 com IMI acentuada e estenose moderada, com imagem sugestiva de acometimento reumático (imagem de taco de "Hockey"), além de insuficiência tricúspide (Tri) acentuada e fração de ejeção de 46%. Evoluiu bastante sintomática e com disfunção ventricular moderada e foi optado pela troca da valva Mi e plástia Tri, além de revascularização cirúrgica com 2 pontes em 23/3/19. No pós operatório apresentou instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte invasivo e posterior óbito por disfunção ventricular grave refratária em abril de 2019. O diagnóstico definitivo de endocardite reumática da valva Mi foi comprovada em anatomopatológico da peça cirúrgica. **Conclusão:** A FR é uma doença inflamatória, cuja principal complicação é a cardite. A profilaxia antibiótica contínua pode evitar reativação da doença, além de regressão de lesões prévias. No caso relatado há reativação de FR em paciente pós Tx cardíaco recente, caso único relatado, sem recomendações na literatura atual de conduta específica.

700

**Título: RASTREAMENTO PARA RISCO DE COMPLICAÇÕES VASCULARES EM PROCEDIMENTOS COM PUNÇÃO PERCUTÂNEA EM UNIDADE DE HEMODINÂMICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BIANCA MILENA VERBOSKI1, Carla Dalmolin Bergoli1, Giovana Valquiria Monteiro da Silva1, Belisa Marin Alves1, Patricia Funari Carvalho1

(1) Hospital Moínhos de Vento

Pacientes são submetidos a procedimentos endovasculares complexos e devido ao regime de anticoagulação por vezes agressivo, nos laboratórios de hemodinâmica, causam aumento da incidência de complicações, entre as mais frequentes os eventos vasculares, como sangramento no local de punção e inserção do introdutor, hematoma, pseudoaneurisma, trombose arterial ou embolização distal. Com objetivo de minimizar os riscos destes eventos, foi elaborado um instrumento de admissão assistencial contendo uma escala adaptada da avaliação de risco para complicações vasculares - VASCOR, validada por Costanzi AP em 2015, em uma unidade de Hemodinâmica de Hospital Privado de Porto Alegre. A escala pontua e considera as seguintes características: idade  $\geq$  60 anos, sexo feminino, procedimento que evolui para intervenção, uso de anticoagulação crônica, complicação hemodinâmica prévia e uso de introdutor  $>$  6 french, sendo considerado paciente com risco aquele com pontuação  $\geq$  3. O instrumento contendo a escala foi aplicado pelo enfermeiro que realizou a admissão assistencial, no período de novembro de 2018 à janeiro de 2019, onde 164 pacientes foram avaliados e classificados como sem risco ou com risco. Destes, 133 pacientes (81%) foram classificados com risco para complicações vasculares, evidenciando a necessidade de desenvolver ações diferenciadas para o cuidado desta população. Foi implementada uma sinalização específica em sala para identificar o paciente com risco, a fim de que a equipe permaneça atenta à possíveis eventos que o potencializam. Foi realizada nova capacitação da equipe responsável pela retirada do introdutor percutâneo adequando os tempos de compressão e as recomendações de alternância de profissionais que a realizam. Como principal resultado obtido com as novas práticas foi observada a diminuição do número de hematomas pós procedimentos percutâneos, evidenciando a efetividade das ações propostas e promovendo maior segurança dos pacientes.

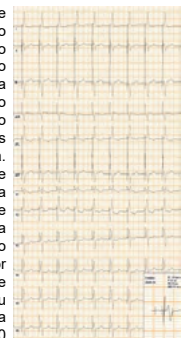
701

**Título: RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS UPGRADE DE ESTIMULAÇÃO UNIVENTRICULAR PARA BIVENTRICULAR COM ESTIMULAÇÃO DO FEIXE DE HIS**

JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JUNIOR1, Guilherme Gaeski Passuello2, Thiago Rego da Silva2, Andre Branbilla Sbaraini2, Jardel Godinho Souza Cavalcante2, Silas dos Santos Galvão Filho2, José Tarcísio Medeiros de Vasconcelos2, Carlos Eduardo Duarte2, Luciene Dias de Jesus2, Jaqueline Correia Padilha2

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, (2) CARE - Centro Avançada de Ritmologia e Eletrofisiologia

**Introdução:** A estimulação cardíaca univentricular pode promover dissincronia. Este fato pode estar relacionado ao aumento da internação por insuficiência cardíaca quando presente em mais de  $>$ 40% do tempo. A estimulação Hissiana vem se mostrando eficaz como alternativa na estimulação pelo ventrículo direito. **Objetivo:** Relatar um caso que apresentou piora de Fração de ejeção com estimulação univentricular habitual (septo-médio) e melhora após mudança para estimulação biventricular e parahissiana. **Relato de Caso:** Paciente masculino 88 anos, com implante de marca-passo por Doença do nó sinusal há 7 anos, relata astenia nos últimos 6 meses, ecocardiograma, previamente normal, evidenciou uma queda da fração de ejeção para 37% associado ao aumento da necessidade de estimulação ventricular, QRS 182ms sob estimulação, foi decidido por upgrade para estimulação biventricular com implante de eletrodo com estimulação do feixe de his, paciente apresentou melhora clínica imediata após o procedimento, com melhora do padrão eletrocardiográfico e fração de ejeção de 57% 30 dias após. **Discussão:** O caso evidencia a progressão para disfunção ventricular, devido necessidade de estimulação ventricular artificial convencional, conforme evidenciado no DAVID Trial, a estimulação em  $>$ 40% dos batimentos está associada a piora da função ventricular e aumento de internações por insuficiência cardíaca, neste caso, foi possível evidenciar no mesmo paciente a comparação entre o método de estimulação habitual, com o método de estimulação biventricular e parahissiana. **Conclusão:** A dissincroniomiopatia induzida pelo marca-passo pode estar relacionada ao sentido de ativação e a estimulação parahissiana poderá propiciar uma ativação ventricular fisiológica, potencializando a eficácia da estimulação biventricular.



702

**Título: RELATO DE CASO DE OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FÍSTULA EM CORONÁRIA ESQUERDA PARA TRONCO PULMONAR REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA NO SETOR DA HEMODINÂMICA**

BRENDA LARISSÉ DE ALBUQUERQUE MERLI<sup>1</sup>, Eduardo Lúcio Nicoleta Junior<sup>1</sup>, Humberto Magno Passos<sup>1</sup>, Sergio José Dias Pacheco Junior<sup>2</sup>, Raul de Pádua Sartini<sup>2</sup>, Fernanda Mendes<sup>2</sup>, Davi Bizetti Pelai<sup>3</sup>

(1) Hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, (2) Unidade Coronariana de Piracicaba, (3) EMCOR

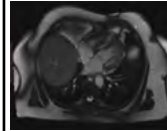
As fístulas congênitas de artéria coronária são más formações raras, com incidência de 0,4% aproximadamente, sendo diagnosticadas na proporção de 1:500 em estudos cinecoronariográfico, que revela a exata anatomia da circulação coronariana assim como também a localização da fístula, diâmetro da artéria envolvida e débito da mesma. A patogênese mais provável da fístula coronária parece estar relacionada com a ausência de involução dos sinusóides e pela diferença de pressão nas cavidades cardíacas. A sintomatologia está diretamente relacionada com a magnitude do "shunt" e com o tempo de evolução da má formação, em decorrência de dilatações aneurismáticas da fístula, que determinam maior calibre e consequente aumento do volume sanguíneo através da mesma. Em 143 casos, revisados por Wilde e col., 81 (57,4%) eram assintomáticos, 35 (24,2%) apresentavam sintomas de insuficiência cardíaca e 27 (18,4%) referiam precordialgia. A primeira descrição de fístula coronária feita por Krause, em 1865, como achado de necropsia. Em 1959, Currarinos estabeleceu o primeiro diagnóstico pré-operatório, através da angiografia coronária. O objetivo deste relato de caso é a descrição de uma técnica minimamente invasiva, através da cateterização seletiva da fístula, pela oclusão com a liberação de substância embólica líquida não adesiva composta por copolímero álcool, etileno e vinil que é dissolvido em Sulfóxido de dimetil, que emboliza após contato com sangue (figura 1). Essa técnica foi realizada no Hospital da Santa Casa de Piracicaba no setor do EMCOR – Hemodinâmica. Paciente do sexo masculino, 64 anos com quadro de dispnéia progressiva, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna, além de dor torácica aos pequenos esforços (CCS III). Foi realizado cinecoronariografia para também descartar o quadro isquêmico, sendo evidenciada a fístula. Realizamos a infusão de substância embólica pelo cateterismo, na fístula, onde todo o sistema fistulario foi embolizado. O paciente foi mantido em internação durante dois dias, já no primeiro dia apresentou melhora do quadro inicial de angina e dispnéia. Sabidamente a literatura apresenta dados cirúrgicos de correção da fístula, porém com alta mortalidade em indivíduos mais idosos. Os dados percutâneos ainda escassos na literatura. O tratamento percutâneo com embolização da fístula demonstrou melhora no quadro de dispnéia e angina do paciente em acompanhamento. Podendo ser considerado em pacientes com alto risco cirúrgico e idosos.

703

**Título: RELATO DE CASO RARO DE DOUBLE CHAMBERED EM PACIENTE CORONARIOPATA E COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ALINE BODART PESSANHA<sup>1</sup>, Viviany Lima Peres<sup>1</sup>, Ana Paula Toniello Cardoso<sup>1</sup>, Vivian Felício Gonçalves<sup>1</sup>, Fernando Augusto Alves da Costa<sup>1</sup>

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo



**INTRODUÇÃO:** O ventrículo esquerdo com DOUBLE CHAMBERED- dupla câmara é uma anomalia congênita rara, na qual o ventrículo esquerdo (VE) é separado longitudinalmente por feixes musculares e/ou fibrosos anormais. As causas são heterogêneas que variam desde congênitas até complicações secundárias ao infarto agudo do miocárdio (IAM). **RELATO DE CASO:** paciente feminina de 52 anos, caucasiana, com história de IAM há 5 anos e cardiomiopatia tipo miocárdio não compactado diagnosticado em ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC). Foi avaliada quanto ao risco cardíaco para hemiorrafia umbilical eletiva e, ao exame físico, observou-se dispnéia aos médios esforços, palpitações, click protossistólico aórtico, hiperfonese de segunda bulha no foco aórtico, presença de extrassístoles frequentes, ausculta pulmonar com estertores crepantes bibasais, abdome doloroso à palpação de mesogástrico principalmente região periumbilical e membros inferiores com edema +/4+. Em novo ECO de internação observou-se fração de ejeção 55%, presença de trabeculações sugestivo de má compactação isolada em VE e aneurisma de septo interatrial sem sinais de shunt. Na RMC observou-se subdivisão do VE resultante de uma má formação septal (DOUBLE CHAMBERED) além de realce tardio transmural (>50%) em todas as paredes da região apical e aumento da trabeculação miocárdica sem critério para miocárdio não compactado (figura 1). Optou-se por otimização do tratamento clínico para insuficiência cardíaca, com melhora significativa e liberação cardiológica. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente manteve-se estável em retorno ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Cardiopatias congênitas e anormalidades raras estão presentes na população geral, o acesso à tecnologia de ponta permite o diagnóstico destes casos raros e definição da sua incidência geral. O seguimento destes pacientes é muito raro e o seu acompanhamento será feito de forma minuciosa para informações relevantes no futuro.

704

**Título: RELATO DE CASO SOBRE O DILEMA MÉDICO DA TRANSFUSÃO SANGÜINEA EM PACIENTE CARDIOPATA TESTEMUNHA DE JEOVÁ**

VIRGÍNIA TEREZA ZAGO CHIES<sup>1</sup>, Virgínia Tereza Zago Chies<sup>1</sup>, Fabiela Kleemann Mora<sup>1</sup>, Patrícia Argenta<sup>1</sup>, Patrícia Logemann<sup>1</sup>, Luiz Cláudio Danzmann<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

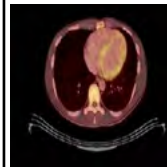
**INTRODUÇÃO:** É de senso comum que pacientes Testemunhas de Jeová (TJ) não aceitam hemotransfusão, mesmo que haja risco de vida. Visando elaborar um bom plano terapêutico para esses pacientes e respeitar suas decisões, faz-se necessária uma boa relação médico-paciente, evitando-se, assim, possíveis conflitos judiciais. Os dilemas éticos que envolvem a assistência aos TJ podem ser resolvidos, também, por meio de hemoterapias alternativas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** I. P. S, feminino, 68 anos, T.J. Veio encaminhada do posto de saúde por angina instável. Realizou coronariografia em 23/04/19, que evidenciou severa calcificação e lesões de 90% no óstio e segmento médio. Circunflexa ocluída no segmento proximal após dar origem ao primeiro ramo marginal, que apresenta lesão de 50% no segmento proximal e circulação colateral de grau 3, opacificando o segundo ramo marginal. Artéria coronária direita com lesões de 40-50% proximal, médio e distal; ventricular posterior apresenta lesão severa proximal e distal. Cateterismo demonstrou lesão severa ostial da descendente anterior. Após avaliação pela equipe da hemodinâmica, considerou-se alto risco de óbito por dissecação ou obstrução no tratamento da artéria descendente anterior por angioplastia. Optou-se por cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Durante acompanhamento com a psicologia, paciente referiu não aceitar transfusão sanguínea, potencialmente necessária durante a cirurgia de escolha. Nesse contexto, alternativas à transfusão sanguínea devem ser implantadas para respeitar a vontade da TJ, como hemodiluição normovolêmica aguda, que consiste em manter um nível mínimo de hemoglobina no peri-operatório para reduzir as transfusões sanguíneas. Nesse caso, o sangue é retirado e diluído em solução cristalóide minutos antes da operação, e não pode ser separado do paciente, sendo reinfundido ao término da cirurgia. Esse sangue fica acondicionado em bolsas com heparina, conectadas com o sistema venoso do paciente. **CONCLUSÃO:** Estudos demonstram a necessidade de investir em novas técnicas para tratar esses pacientes, uma vez que eles apresentam uma maior mortalidade em cirurgias de grande porte. Podemos concluir que é dever do médico elaborar uma boa relação médico-paciente e realizar tratamentos alternativos para reduzir a necessidade de hemotransfusão, podendo assim conciliar a melhora do paciente e o respeito às crenças religiosas.

705

**Título: RELATO DE CASO: ENDOCARDITE SUB AGUDA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO**

DANILO STABILE GONNELLI<sup>1</sup>, Carlos Alberto Gonnelli<sup>1</sup>, Thomaz Braga Ceglias<sup>1</sup>, Rodrigo Risegato<sup>1</sup>, André Luis Valera Gasparoto<sup>1</sup>

(1) Hospital B P - 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:** SN, 55 anos, casado, Delegado, 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.

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

706

**Título: REMODELAMENTO REVERSO EM PACIENTES COM DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DEVIDO A CARDIOTOXICIDADE: SÉRIE DE CASOS**

LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO<sup>1</sup>, Ivna Girard Cunha Vieira Lima<sup>1</sup>, Stephanie Itala Rizk<sup>1</sup>, Sílvia Moreira Ayub Ferreira<sup>1</sup>, Ludhmila Abraham Hajjar<sup>1</sup>

(1) Hospital Sírio-Libanês, (2) Instituto do Coração - HCFMUSP

**INTRODUÇÃO** A insuficiência cardíaca (IC) avançada é considerada uma das mais desafiadoras morbidades do mundo atual. A resposta fisiológica a um insulto miocárdico inicial envolve a ativação neuro-hormonal e resposta autonômica, que visam inicialmente a recuperação da função cardíaca. Porém, com o passar do tempo, este fenômeno compensatório pode ser deletério, ocasionando alteração nas vias de sinalização da matriz extracelular e alterações nas propriedades elétricas das células cardíacas, com consequente dilatação ventricular – remodelamento cardíaco. O remodelamento reverso com uso de dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência em pacientes com as mais diversas etiologias vem sendo descrito. Descreveremos aqui 2 casos de IC avançada devido a cardiotoxicidade, refratários ao tratamento clínico otimizado, submetidos ao implante de DAV de longa duração, que apresentaram remodelamento reverso do ventrículo esquerdo, poucos meses após o implante. **CASO 1** Paciente feminina, 59 anos, IC refratária após tratamento de neoplasia de mama com antraciclina. Evoluiu com piora clínica progressiva, INTERMACS 3, sendo indicado implante de HeartMate (HM) 2, em janeiro de 2018, como ponte para transplante. Em reavaliação após 6 meses, manteve-se assintomática e sem complicações relacionadas ao uso do dispositivo. Após realização de novo ecocardiograma transtorácico, evidenciado remodelamento reverso com diminuição de cavidades e de pressão de enchimento de ventrículo esquerdo, associado a recuperação da função biventricular. Essas características se mantiveram em nova avaliação realizada, 12 meses após implante. **CASO 2** Paciente masculino, 25 anos, após tratamento para linfoma com antraciclina evoluiu com IC. Realizado implante de HM 3 em agosto de 2017 como ponte para transplante. Estável clinicamente durante seguimento ambulatorial, assintomático. Em reavaliação e realização de ramp study, cerca de 10 meses após implante, demonstrada diminuição importante de dilatação de câmaras esquerdas, associado a recuperação da fração de ejeção e redução da insuficiência mitral e tricúspide. **CONCLUSÃO** Além do remodelamento ventricular quantificado por meio da fração de ejeção, muitos pacientes apresentam, após implante do dispositivo, mudanças a nível molecular visualizada por meio de biópsia. Os pacientes relatados tiveram remodelamento cardíaco após implante de DAV e, no momento, passam por avaliação clínica para definição de explante do dispositivo.

707

**Título: SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS: INÍCIO DO PROCESSO ADMISSIONAL ANTES DA INTERNAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BIANCA MILENA VERBOSKI<sup>1</sup>, Giovana Valquíria Monteiro da Silva<sup>1</sup>, Lizandra Lagranha de Almeida<sup>1</sup>, Milena Lima Gross<sup>1</sup>, Carla Dalmolin Bergoli<sup>1</sup>

(1) Hospital Moinhos de Vento

A busca pela segurança e qualidade nos serviços de saúde tem ocupado posição de destaque a nível mundial e no setor de hemodinâmica realizam-se procedimentos com diferentes complexidades e tecnologias, o que faz imprescindível a presença do enfermeiro para sistematizar e assegurar um cuidado de qualidade aos pacientes. Relato de experiência da implantação do contato telefônico pré-internação para pacientes submetidos a procedimentos na hemodinâmica em um hospital privado. Os pacientes incluídos são aqueles cuja abordagem prevista era punção percutânea. Os pacientes receberam ligações do enfermeiro ou do técnico de enfermagem da Hemodinâmica e foram entrevistados a partir de um roteiro pré-estruturado com os médicos do serviço. Trata-se de uma ação desenvolvida no período de outubro de 2018 a Janeiro de 2019. As especialidades incluídas foram: vascular, radiologia intervencionista, eletrofisiologia, cardiologia e neurologia. Foram contactados 146 pacientes, com no mínimo 3 dias de antecedência do procedimento agendado. A partir da entrevista foram abordadas questões sobre o uso de anticoagulantes e evitados 8 cancelamentos pelo uso do mesmo fora do período indicado. Foi possível prevenir também complicações para 22 pacientes diabéticos e 18 alérgicos. Para os diabéticos foram realizadas orientações sobre o uso de hipoglicemiantes orais e de insulina subcutânea visto que, doses devem ser alteradas ou suspensas conforme o procedimento agendado e o horário. Para os pacientes alérgicos foi possível organizar a equipe conforme a necessidade do paciente e providenciar com antecedência medicamentos necessários para realizar um procedimento seguro. Com esta ação foi possível resgatar informações importantes e que influenciam no desfecho do procedimento ou no cancelamento do mesmo. O contato pré-internação possibilita a intervenção precoce da equipe da enfermagem tornando o cuidado sistematizado e mais seguro.

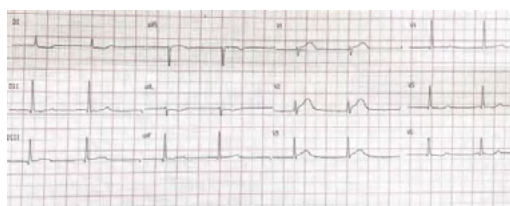
708

**Título: SEMI-INFARTO EM PACIENTE COM DOR TORÁCICA E OCLUSÃO AGUDA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA.**

MARINA GODOY DOS SANTOS<sup>1</sup>, Mariana Barros Tambelli Pires<sup>1</sup>, Gabriel Mostaro Fonseca<sup>2</sup>, Tibério Augusto Oliveira Costa<sup>1</sup>, Murillo de Oliveira Antunes<sup>2</sup>

(1) Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista, SP, (2) Instituto do Coração de São Paulo - InCor/HCFMUSP

**Introdução:** A definição de infarto do miocárdio com supra consiste em uma elevação do segmento ST em pelo menos 2 derivações contíguas de  $\geq 2$  mm em homens ou  $\geq 1,5$  mm em mulheres nas derivações V2 e V3 e/ou de  $\geq 1$  mm em outras derivações contíguas. Em alguns casos, esses critérios de ECG para IAMCSST não estão presentes, porém o paciente apresenta oclusão coronária completa. Recentemente, foi descrito o conceito de semi-infarto, quando o paciente apresenta IAM e elevação máxima de segmento ST entre 0,7 e 0,9mm. Relatamos o caso clínico de uma paciente com semi-infarto. **Descrição do caso:** Mulher 72 anos, com queixa de epigastralgia e dispnéia há 6 horas, de início súbito no repouso, associada a náuseas e sudorese. Era tabagista (120 anos/maço) e negava uso de medicações. O exame físico da admissão indicava frequência cardíaca de 68 batimentos por minuto e pressão arterial 100/60 mmHg, sem alterações a ausculta cardíaca e abdômen inocente. O ECG demonstrou elevação de segmento ST inferior a 1mm em V1 a V3. Cineangiogramia evidenciou lesão obstrutiva de 100% de artéria coronária direita, sendo realizado angioplastia primária com stent convencional. A paciente apresentou melhora do quadro clínico e manteve-se estável hemodinamicamente. **Conclusão:** A definição de IAMCSST falha ao diagnosticar esses casos de semi-infarto, o que pode levar ao atraso do tratamento de reperfusão coronariana e acarretar em maior perda de músculo cardíaco.



709

**Título: SINAL DE FRANK**

BRENDA LARISSA DE ALBUQUERQUE MERLI<sup>1</sup>, Brenda Larisse de Albuquerque Merli<sup>1</sup>, Fernanda Mendes<sup>1</sup>, Raul Jose Padua Sartini<sup>1</sup>, Humberto Magno Passos<sup>1</sup>, Dairo Bicudo Plai Junior<sup>1</sup>, Davi Bizetti Pelai<sup>1</sup>

(1) Unidade Coronariana da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, (2) Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, (3) EMCOR

A seguir, descreveremos um caso de Sinal de Frank. Paciente do sexo masculino de 26 anos, hipertenso com abandono do tratamento há 2 anos, obeso (IMC 38,8- Obesidade Classe II) tabagista (14 anos maço) com prega lobular diagonal da orelha (figura 1), sem histórico familiar para cardiomiopatias. Porém irmão e pai com a mesma prega lobular diagonal na orelha. Segundo a Organização Mundial de Saúde e Organização Pan Americana de Saúde, as doenças cardiovasculares pertencem ao grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim como diabetes, câncer, doenças renais, doenças pulmonares dentre outras. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. Onde mais pessoas morrem anualmente por essa enfermidade do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos estima-se que 7,4 milhões ocorreram devido às doenças cardiovasculares. Das 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis onde 82% aconteceram em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares. Em meio a essa emblemática situação, caracterizamos um problema de saúde mundial e devemos estabelecer medidas para que contenhamos as DCNT. O reconhecimento dos fatores de risco bem como dos sinais clínicos, muitas vezes facilmente detectáveis, que nos permite prever a presença de DCNT. O sinal de Frank é uma alteração dermatológica da orelha descrita como uma prega na região lobular longitudinal que se estende do trago até a borda posterior em um ângulo de 45°. Apresenta alta relação com doença coronariana, uma sensibilidade de 100% e a especificidade de 98,5% em pessoas com idade entre 40 e 49 anos; em pessoas com 70 anos ou mais, a sensibilidade cai para 95% e a especificidade reduz-se para 61%. O sinal de Frank pode ser considerado um marcador morfológico de doença coronariana associado a fatores de risco em indivíduos jovens. Podendo contribuir para redução da mortalidade por doença cardiovascular em indivíduos abaixo de 70 anos. Através de medidas de mudança no estilo de vida, modificando os fatores de risco como reeducação alimentar, incentivar atividade física e cessar tabagismo e etilismo. Pode ser identificado pelo histórico familiar e exame físico, sem necessariamente utilizar de métodos invasivos.

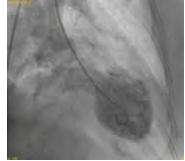


710

**Título: SÍNDROME DE TAKOTSUBO ASSOCIADA À HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA: UM CASO DE ERRO DIAGNÓSTICO**

THIAGO VICENTE PEREIRA1, Layara Fernanda Lipari2, Caio Godoy Rodrigues1, José Victor Gomes Costa1, Heraldo Possolo de Souza1

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, (2) Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo



**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico de Síndrome de Takotsubo no contexto do pronto-socorro pode ser desafiador, muitas vezes levando a erros de conduta. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 68 anos de idade, previamente hipertensa e dislipidêmica, é trazida pelo seu esposo ao departamento de emergência após ter sido encontrada desacordada no banheiro de sua casa, com saída de espuma rósea pela boca. Ao exame apresentava-se em estado comatoso (Glasgow=5), taquípnica (FR=38irpm), Sat=95%, FC=75bpm e PA=174/100mmHg. À ausculta pulmonar foram evidenciados estertores grossos bilateralmente até ápice, sem outras alterações relevantes. Eletrocardiograma mostrou supra-desnivelamento do segmento ST de V1 a V4, além de alterações da repolarização com padrão plus-minus em V5 e V6. Foi realizada a hipótese de infarto agudo do miocárdio e prescrito aspirina, clopidogrel e heparina. A paciente foi encaminhada para cineangiografiografia percutânea, no entanto não foram observadas alterações em coronárias, com ventriculografia sugestiva de miocardiopatia de Takotsubo (figura). Tomografia de crânio confirmou tratar-se de uma hemorragia subaracnoidea aguda (Fischer 4). A paciente permaneceu internada em ambiente de terapia intensiva por 44 dias, mas acabou evoluindo a óbito devido a complicações decorrentes de uma ventriculite. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Complicações cardiovasculares são comuns após doenças neurológicas e estão associadas a aumento das taxas de mortalidade a longo prazo. A Síndrome de Takotsubo, uma cardiomiopatia transitória induzida por stress emocional ou físico, é um exemplo clássico dessa interação, que em aproximadamente 90% das vezes acomete mulheres na pós-menopausa. A presença de supra-desnivelamento do segmento ST é bastante comum nessa doença, podendo chegar a até 44% dos casos, o que dificulta ainda mais o seu diagnóstico. Assim como descrito na literatura, o caso em questão mostra que a coleta de uma anamnese detalhada e um exame físico atencioso são os instrumentos mais eficazes para diminuir a chance de erro diagnóstico no departamento de emergência, a despeito do maior número de recursos que surgiram nos últimos anos.

711

**Título: TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA SUSTENTADA COMO APRESENTAÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM LESÕES OBSTRUTIVAS CORONARIANAS (MINOCA)**

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ1, Layanne Lima dos Santos1, Bruno Rafael da Silva Lima1, André Rabelo Lafayette1, Antoniele Bezerra Navarro1

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

**INTRODUÇÃO** A apresentação clínica de síndrome coronariana aguda associada a elevação dos marcadores cardíacos de necrose, mas com cateterismo cardíaco sem evidência de obstrução coronariana significativa pode caracterizar o quadro de MINOCA1. Nesse contexto, arritmias ventriculares devem também ser consideradas como manifestação inicial do quadro coronariano. **DESCRIÇÃO DO CASO** J.C.N, masculino, 77 anos, hipertenso e diabético. Admitido em serviço de emergência com queixas de dispnéia, diaforese e desconforto precordial. ECG da admissão com evidência de Taquicardia Ventricular Monomórfica Sustentada (TVMS) com critério de instabilidade (hipotensão). Realizada Cardioversão Elétrica (CVE), resultando em ritmo sinusal. Transferido para o nosso serviço, realizou ecocardiograma demonstrando FEVE 49% e acinesia infero-basal e infero-lateral do VE. Curva de troponina compatível com infarto miocárdico. O paciente foi estratificado com cateterismo cardíaco que não evidenciou ateromatose coronariana significativa (lesão discreta em circunflexa) nem alterações à ventriculografia. Evoluiu durante o internamento com mais três episódios de TVMS sem instabilidade, com resposta a terapia com beta-bloqueador a antiarrítmico. Sorologia para Chagas negativa. Prosseguimos investigação com Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) que evidenciou fibrose de padrão isquêmico no território irrigado pela artéria circunflexa. Frente aos achados de alteração segmentar ao ecocardiograma e o território da fibrose à RMC compatíveis com a lesão discreta em circunflexa, consideramos a possibilidade de a lesão ter evoluído com ulceração e reperfusão espontânea e consequente MINOCA. Decidimos por implante de Cardiodesfibrilador Implantável e início de terapia farmacológica para prevenção secundária de Doença Arterial Coronariana. O paciente recebeu alta em boas condições clínicas e segue em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÕES** A TVMS, apesar de menos comum, pode estar presente como manifestação inicial das síndromes coronarianas agudas, o que inclui também o quadro de MINOCA. A RMC demonstrou-se como ferramenta útil, a partir do padrão de fibrose, no diagnóstico diferencial entre as doenças cardíacas que compartilham de quadro clínico semelhante, quando o cateterismo não demonstra ateromatose coronariana. Referência: 1. Holland JET et al. Contemporary Diagnosis and Management of Patients With Myocardial Infarction in the Absence of Obstructive Coronary Artery Disease. Circulation 2019

712

**Título: TROMBOCITOPENIA GRAVE APÓS IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER (TAVI) – RELATO DE CASO**

JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO 1, VERÔNICA PINTO NASR1, TATHIANA FONTES FERREIRA BALTHAZAR1, ALEXANDRE LOJAANELLO1, BRUNO SANTANA BANDEIRA1

(1) Hospital Caxias D'Or

**Introdução:** A estenose aórtica(EAo) tem prevalência crescente com envelhecimento populacional, sendo a etiologia calcífica a mais comum. O tratamento transcater(TAVI) tornou-se uma opção à troca valvar cirúrgica em casos selecionados, havendo uma expansão das indicações, inclusive para os pacientes de baixo risco operatório, segundo estudos recentes. Algumas das complicações observadas após implante de TAVI ainda são pouco entendidas, como a trombocitopenia grave. **Descrição de Caso:** Idosa frágil, 86 anos, múltiplas comorbidades e EAo grave calcífica. História de diversas internações prévias por insuficiência cardíaca descompensada, evoluindo com classe funcional III permanente. Ecocardiograma revelou área valvar aórtica 0,62 cm<sup>2</sup>, gradiente VE/ Ao médio 45 mmHg e máximo 70 mmHg. Em virtude dos sintomas, comorbidades e Euroscore elevado, definido TAVI como única modalidade de tratamento. Procedimento realizado sem intercorrências imediatas, entretanto no pós-operatório evoluiu com trombocitopenia importante e progressiva (Contagem <10.000/mm<sup>3</sup>). Hipóteses diagnósticas iniciais: 1)Pseudotrombocitopenia;2)Induzida por drogas;3)Imune;4) Relacionada ao dispositivo(TAVI). Avaliação da lâmina revelou ser trombocitopenia verdadeira, sem esquizócitos. Suspensa as drogas potencializadoras sem melhora do quadro, inclusive com progressão da plaquetopenia(5.000/ mm<sup>3</sup>). Pela gravidade laboratorial realizado reposição de plaquetas, apesar de não haver sangramento em atividade. Houve adequado aproveitamento transfusional, porém evoluindo com queda posterior, o que tornou a hipótese imune mais remota. Mielograma sem aspecto de doença primária, corroborando a hipótese de ser secundária à TAVI. Após 20 dias, mantendo-se sem sangramento, com plaquetas em platô de aproximadamente 25.000/ mm<sup>3</sup> e estabilidade clínica. Optado por acompanhamento ambulatorial, com esquema de transfusão plaquetária regular conforme necessidade. **Conclusões:** Com a crescente indicação de TAVI devemos ficar atentos às possíveis complicações. A trombocitopenia (<100.000/mm<sup>3</sup>) pós-TAVI é um fenômeno comum, frequentemente transitória, entretanto quando persistente é preditor independente de mortalidade. A etiopatogenia ainda é incerta, sendo que a teoria mais aceita está relacionada ao consumo (nível valvar ou remoto). Quando grave, há necessidade de avaliação hematológica especializada, suspensão temporária de antiagregantes e anticoagulantes (conforme a contagem plaquetária), bem como medidas de suporte.

713

**Título: TROMBOSE DE STENT APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM DOENÇA DE BEHÇET**

CARLA DAVID SOFFIATTI1, Caio Marques Fernandes1, Vanessa Maria Gomes Taques Fonseca Baldol1, Luciano Moreira Baraciol1, Jose Carlos Nicolau1

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** Dentre as complicações da intervenção coronária percutânea (ICP) a mais temida é a trombose do stent, que apesar de rara - 0,4%-2,8% dos pacientes ao ano- sua mortalidade pode chegar a 48% . A doença de Behçet (DB) envolve múltiplos órgãos. As principais características cardíacas da DB incluem pericardite, disfunção miocárdica (diastólica e/ou sistólica), valvar, coronária (trombose, aneurisma, ruptura) e trombo intracardiaco. Anticoagulação, imunossupressão e colchicina parecem melhorar o prognóstico das manifestações cardíacas na DB. Os autores relatam caso de trombose subaguda intrastent pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) em paciente com DB e em vigência de dose-padrão de clopidogrel e varfarina. **Relato de caso:** Homem, 48 anos, internado por IAM com supradesnivelamento do segmento ST anterior, submetido a angioplastia primária com implante de stent convencional em artéria descendente anterior, diagnosticado com DB durante a internação, evoluiu no 7º dia pós IAM com dor torácica anginosas, sem alteração eletrocardiográfica ou laboratorial compatível com novo IAM. Em estratificação para a vasculite recém diagnosticada, identificada trombose subtotal de stent. Encaminhado para nova coronariografia, que confirmou trombose subaguda de stent, optado então por nova ICP com stent farmacológico, realizada com sucesso. Visto o alto risco trombótico e o baixo risco de sangramento, optado por manter terapia tripla com ácido acetilsalicílico, clopidogrel e varfarina por pelo menos 6 meses. Paciente segue com cardiologia e reumatologia. **Discussão:** Estudos de ultrassom intravascular (IVUS) sugerem que a trombose precoce de stent pode estar relacionada a fatores mecânicos da ICP, como falta de expansão do stent, dissecação residual, sobrecarga da placa, aposição incompleta do stent. Além disso, suspensão prematura de antiplaquetários e fatores de risco trombogênicos, como IAM, insuficiência renal, diabetes mellitus, doença multiarterial e fração de ejeção reduzida foram previamente identificados como importantes preditores de trombose de stent, em parte por causa da cicatrização endotelial retardada. **Conclusão:** complicação rara, porém temida, a trombose de stent pode se relacionar tanto a fatores mecânicos quanto a condições pró-trombóticas do paciente. Na DB a patologia venosa e as complicações trombóticas são marcas registradas. Além disso, é cada vez mais reconhecido o envolvimento cardíaco e as complicações arteriais como aspectos importantes da doença

Temas Livres Pôsteres Jovem Pesquisadores  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

714

**Título: TROMBOSE EM IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER**

RAMON NUNES VIEIRA<sup>1</sup>, Rodrigo Musa<sup>1</sup>, Monica Medeiros Luna<sup>1</sup>, Fábio Akio Nishijuka<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Teixeira de Castro<sup>1</sup>

(1) Hospital Naval Marcílio Dias

**Introdução:** Implante de Valva Aórtica Transcateter (TAVI) é o tratamento minimamente invasivo considerado padrão-ouro para pacientes com estenose aórtica grave com elevado risco cirúrgico. A trombose valvar é uma complicação prevista, mas que pode ser evitada com dupla antiagregação plaquetária (DAP: AAS + Clopidogrel) por seis meses. A conscientização do paciente sobre o acompanhamento após procedimento é determinante do prognóstico, como descreveremos neste caso. **Relato de caso:** Paciente masculino, 83 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus II, doença arterial coronariana com angioplastia prévia e estenose aórtica grave fora submetido ao implante percutâneo valvar aórtico em razão do alto risco cirúrgico. Foi readmitido seis meses após, com insuficiência cardíaca descompensada (perfil hemodinâmico B - NYHA IV). Ecocardiograma transesofágico demonstrou elevação do gradiente VE/Ao médio (37mmHg), sugerindo reestenose da valva protética. Como o paciente revelou ter falhado no uso dos antiplaquetários, foi realizada angiogramografia com foco na valva aórtica, sendo demonstrada imagem sugestiva de trombo. Iniciou-se anticoagulação com varfarina, e o paciente evoluiu satisfatoriamente, com NYHA I e perfil hemodinâmico A. O ecocardiograma realizado XX dias depois do início da anticoagulação demonstrou gradiente VE/Ao médio de 15 mmHg. Em seguimento ambulatorial, optou-se por manter varfarina associada à DAP por 12 meses, sendo repetida nova angiogramografia do coração (XX meses depois) que demonstrou ausência de trombos. **Discussão:** A recomendação atual é manter DAP por 3 a 6 meses, seguido por AAS em monoterapia contínua após TAVI. Entretanto, estudos demonstram ocorrência de trombose em 5% dos casos com DAP e nenhum caso de trombose em pacientes mantidos com anticoagulação plena. Apesar do risco da anticoagulação plena em pacientes idosos e da dificuldade de adesão a longo prazo, esta estratégia impiedira a ocorrência de trombose de válvula aórtica protética. Novos estudos são necessários para compreender o papel da anticoagulação plena, inclusive com novos anticoagulantes, em pacientes submetidos a TAVI.

715

**Título: TROMBÓLISE QUÍMICA EM AVCI DE PACIENTE JOVEM EM QUINTO PO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CIA - RELATO DE CASO**

DEBORA ANGELA LEAO<sup>1</sup>, Andre Feitosa Wanderley Cavalcanti<sup>1</sup>, Sakr Youssef Khouri Neto<sup>1</sup>, Gustavo Saddi de Almeida<sup>1</sup>, Debora Angela Leao<sup>1</sup>, Vitor Salvatore Barzilai<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

**TÍTULO:** Introdução: Acidente vascular cerebral é uma das principais e mais preocupantes intercorrências em cirurgia cardíaca. Nesse contexto, a trombólise química tem forte contraindicação, pelo alto risco de evento hemorrágico grave relacionado a cirurgia. **Descrição do caso:** FJS, masculino, 40 anos. Apresentava dispnéia aos médios esforços e evolução insidiosa, sendo diagnosticado ambulatorialmente, com Comunicação Interatrial (CIA) tipo ostium primum, apresentando Qp/Qs 1,61 e dilatação moderada de câmaras direitas; além de insuficiência mitral moderada. Foi submetido em 20 de outubro de 2018 a correção cirúrgica de CIA e plastia mitral, realizadas sem intercorrências. Apresentou-se com ritmo juncional com bloqueio de ramo direito em pós-operatório (PO) imediato, retomando ritmo sinusal no quarto dia. Seguiu, então, em boa evolução clínica. No sétimo PO, na enfermaria, apresentou subitamente afasia, desvio de rima labial para esquerda e hemiplegia esquerda, sendo prontamente atendido e encaminhado para Ressonância Magnética que identificou extensa área de insulto isquêmico agudo acometendo território de artéria cerebral média direita. Acionou-se o sobreaviso da Neurologia, que prontamente compareceu ao Instituto de Cardiologia e já solicitou ao contato telefônico a realização de Angiotomografia de vasos cerebrais e cervicais, que mostrou oclusão segmentar de ramo insular (M2) da artéria cerebral média direita, além de redução de calibre e do número de ramos. Já na Unidade Coronariana, a equipe da Cardiologia e Neurologia discutiram o caso e, por se tratar de paciente jovem, com boa janela para terapia trombolítica, impossibilidade de trombectomia percutânea (procedimento não disponível pelo SUS), apesar da contraindicação relativa, recebeu Alteplase com delta-T de aproximadamente 3 horas. Mantido sob monitorização hemodinâmica intensiva, o paciente apresentou sangramento importante por ferida operatória além de hemopericárdio, mas sem instabilidade. Houve com recuperação total da fala e da hemiplegia. Após quatro dias da intervenção, foi submetido drenagem pericárdica em Centro Cirúrgico e recebeu alta em 48 horas. **Conclusão:** A individualização do tratamento, considerando-se idade e o perfil clínico do indivíduo, as possíveis repercussões catastróficas da doença, o bom tempo para realização da intervenção e a experiência clínica da equipe, com indisponibilidade do tratamento padrão-ouro, foram determinantes para o desfecho favorável do caso.

716

**Título: USO DE FIBRINOLÍTICOS 14 DIAS APÓS EPISÓDIO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EVOLUINDO COM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA, MAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR IMPORTANTE**

VICTÓRIA CRISTINA TOMÁS RIBEIRO<sup>1</sup>, João Pedro Fonseca Amaral<sup>2</sup>, Leonel Leles de Barros<sup>2</sup>, João Lucas O'Connell<sup>3</sup>, Ana Paula Nunes Bento<sup>2</sup>

(1) Liga Acadêmica de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), (2) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), (3) Serviço de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) apresenta quadro clínico variável, desde episódios assintomáticos até a morte súbita. O tratamento fibrinolítico está indicado para pacientes que evoluem com instabilidade clínica. Entretanto, o uso desta terapia em pacientes hemodinamicamente estáveis, mas com hipertensão pulmonar importante e/ou disfunção ventricular direita é controverso. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, obesa, sem antecedentes prévios, em uso crônico de contraceptivo oral, chegou ao consultório médico relatando que há 12 dias, apresentou episódio de dor torácica intensa, com irradiação para o dorso, associado à pré-síncope, mal estar, sudorese fria, dispnéia. Procurou atendimento em Unidade de Urgência. Feito ECG, enzimas cardíacas e analgesia e dispensada após 12 horas de observação. Desde então, mantém dispnéia a pequenos esforços, fadiga e episódios de lipotímia. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica e taquípneica, mas hemodinamicamente estável. Ausculta respiratória normal e B2 hiperfonética à ausculta cardíaca. Feito ECG no consultório: taquicardia sinusal (120 bpm) e padrão S1Q3T3. Encaminhada para Hospital. Feito RX de tórax: sem alterações. Gasometria arterial sem hipoxemia. Dímero D, Troponina T e BNP elevados. Ecocardiograma trans-torácico (ECO): dilatação de câmaras direitas, disfunção importante do VD, boa função do VE, PSAP: 68mmHg, insuficiência tricúspide leve. Doppler venoso de membros inferiores normal. Angiotomografia de tórax: Sinais de tromboembolismo sub-macilo bilateral. Optado por iniciar Enoxaparina dose plena (120 dia) e realização de trombólise química com infusão de 100 mg de tPA em 2 horas (140 dia). Evoluiu com melhora significativa dos sintomas, recebendo alta com uso programado de Rivaroxabana via oral no 160 dia. ECO realizado após 20 dias revelou normalização das câmaras direitas, da função sistólica do VD e da pressão em artéria pulmonar. **Discussão e conclusão:** Pacientes com TEP hemodinamicamente instáveis devem receber tratamento farmacológico com trombolíticos o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas. Em pacientes hemodinamicamente estáveis e com sinais de disfunção do VD no ECO, o uso de fibrinolíticos é controverso. O uso do trombolítico neste caso permitiu uma melhora significativa no quadro clínico da paciente, mesmo tendo sido realizado 14 dias após o episódio diagnóstico inicial. O uso dos novos anticoagulantes orais também permite anticoagulação efetiva.

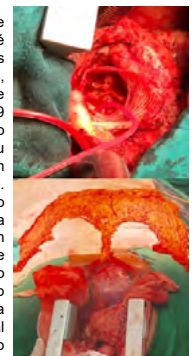
717

**Título: USO DE OMENTO MAIOR EM CIRURGIA DE RE-BENTALL POR INFECÇÃO DE PRÓTESE AÓRTICA E ENDOCARDITE**

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ<sup>1</sup>, Bruna Gomes de Castro<sup>1</sup>, Danielle Batista Leite<sup>1</sup>, Veronica Soares Monteiro<sup>1</sup>, Diogo Luiz Magalhães Ferraz<sup>1</sup>

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

**INTRODUÇÃO** A cirurgia de Bentall apresenta mortalidade global que pode chegar a 13%. A reoperação cardíaca é preditor de incremento na mortalidade precoce desses pacientes. **DESCRIÇÃO DO CASO** Masculino, 63 anos, pós-operatório (novembro/2018) de Cirurgia de Bentall e revascularização miocárdica. Readmitido em abril/2019 com febre há 10 dias, associado a calafrios e queda do estado geral. Ecocardiograma transesofágico evidenciou imagem translúcida adjacente ao anel da prótese, porém sem definição precisa entre abscesso ou recesso cirúrgico. Prosseguiu investigação com PET-SCAM que definiu o achado como abscesso de prótese. Submetido a cirurgia cardíaca para nova reconstrução da raiz da aorta com tubo valvulado, com achado de loja de abscesso entre a aorta e artéria pulmonar e abscesso em todo entorno do anel aórtico. Pela alta morbidade inerente a este novo procedimento cirúrgico, foi mantida perfusão hipotérmica do coração através da derivação do luer da câcula arterial para câmulas em ambos os ostios coronarianos e para o enxerto de safena, o que permitiu realizar a cirurgia com o coração batendo. Foi utilizado retalho de omento do cólon transverso e da grande curvatura gástrica, mantendo pedículo com a artéria gastropioplóica direita, rodado para a cavidade mediastinal, técnica tradicionalmente descrita para mediastinite, com bons resultados em diminuir infecção de sítio cirúrgico. O paciente manteve hemodinâmica estável durante todo o peri-operatório. Com bom resultado cirúrgico, recebeu alta após término da antibioticoterapia para endocardite. **CONCLUSÕES** Devido ao alto risco da reoperação nesse doente, foram utilizadas de técnicas de proteção miocárdica e de uso do omento maior com o intuito de reduzir a morbidade cirúrgica e nova complicação infecciosa, com êxito.



**718**

**Título: VALOR DA ECOCARDIOGRAFIA TRANSESFÓGICA TRIDIMENSIONAL NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE GRAVE**

LUIS CARLOS PEREIRA PACHECO<sup>1</sup>, Mozar de Castro Neto<sup>1</sup>, Caroline Cabette de Oliveira<sup>1</sup>, Tábata Larissa de Macedo<sup>1</sup>, José Luiz Barros Pena<sup>3</sup>

(1) Hospital Felício Rocho, (2) Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), (3) Pós-Graduação Ciências Médicas (PGCM-MG)

**Introdução:** A insuficiência tricúspide (IT) grave é uma alteração cardíaca que pode cursar de forma oligossintomática; entretanto é preditor independente de morte. O diagnóstico ocorre na maioria das vezes através da Ecocardiografia. A geometria complexa tridimensional da valva tricúspide e sua posição anterior no mediastino tornam a ecocardiografia bidimensional limitada para o estudo dos mecanismos anatómicos e fisiopatológicos da IT. Os quadros moderados a graves são funcionais em sua minoria, sendo que apenas 10% podem ser classificados IT primária adquirida. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de cisto aracnoide drenado há cerca de 20 anos por derivação ventrículo peritoneal. Devido a repetidas peritonites optou-se por proceder a derivação ventrículo-atrial, há 8 anos atrás. Em dezembro de 2018 passou a queixar-se de cansaço aos médios esforços, discreto edema de membros inferiores e febre não termometrada. Submetida a ecocardiograma transtorácico bidimensional (ETT 2D) evidenciou-se aumento moderado a importante das câmaras direitas, IT de grau importante, dilatação do anel tricúspide. Ecocardiografia transesofágica tridimensional (ETE 3D) em março/2019 confirmou achado de IT importante com dilatação significativa do anel. Verificamos que o cateter da derivação atravessava a valva tricúspide e atingia o ventrículo direito causando interferência mecânica na excursão e coaptação das cúspides levando a IT significativa. A aquisição de imagens com batimentos múltiplos e visão "en face" foram fundamentais para o diagnóstico. Não foram visualizadas vegetações nas valvas ou cateter. Paciente foi submetida a cirurgia, com retirada do cateter e recomposição da derivação ventrículo-peritoneal. ETT realizado 40 dias após demonstrou regressão das câmaras direitas e do grau de IT. Conclusão: A ETE 3D foi imprescindível para a definição etiológica da IT, permitindo a identificação precisa do mecanismo causal apresentado pela paciente, descartando perfuração das cúspides e endocardite.

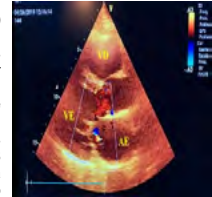
**719**

**Título: VALVULITE LÚPICA SOBREPOSTA À VALVULOPATIA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO**

EDUARDO GOMES ALEXANDRINO<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Freire Klojda<sup>1</sup>, Maria Isabel Dutra Souto<sup>1</sup>, Juliano Carvalho Gomes de Almeida<sup>1</sup>, Roberto Muniz Ferreira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto do Coração Edson Saad

**INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) comumente acomete o sistema cardiovascular, sendo a pericardite o transtorno mais comum. Lesões valvares também ocorrem e podem se manifestar por vegetações estéreis (endocardite de Libman-Sacks), trombose ou valvulite, levando a disfunção valvar e insuficiência cardíaca. **RELATO DE CASO:** Mulher, 37 anos, hipertensa, com febre reumática aos 5 anos de idade, mantendo profilaxia secundária até os 18 anos de maneira irregular. Iniciou quadro de dispnéia aos grandes esforços e artralgia em 2017, quando foi diagnosticada com LES. Tratada inicialmente com prednisona, hidroxiquinona e metotrexato com melhora do quadro articular, apesar da piora progressiva da dispnéia. Em agosto de 2018, evoluiu com atividade de doença, sendo otimizado o tratamento medicamentoso. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) nesta ocasião revelou válvula mitral com espessamento em todo aparato valvar e subvalvar, abertura em cúpula do folheto anterior e mobilidade reduzida do posterior, além de insuficiência mitral grave e excêntrica, sem disfunção ventricular. Diante da sintomatologia e dos parâmetros ecocardiográficos sugestivos de cardiopatia reumática, foi indicada cirurgia de troca valvar. Em março de 2019, a paciente foi admitida em pré-operatório já com melhora clínica e apresentando sopro sistólico 2+/6 em foco mitral, sem sinais de gravidade. Um novo ECOTT mostrou melhora da lesão valvar, com regurgitação leve (figura). A suspeita de valvulite lúpica em resolução levou ao cancelamento da cirurgia, mantendo o seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O acometimento valvar clinicamente significativo pode ocorrer em até 18% dos pacientes com LES, sobretudo no lado esquerdo do coração. Alterações funcionais geralmente ocorrem em pacientes com muitos anos de doença, e podem ser observadas mesmo na ausência da síndrome de anticorpo antifosfolípido. Eventualmente, os achados do ECOTT podem simular a cardiopatia reumática ou endocardite bacteriana, constituindo um desafio diagnóstico e terapêutico, principalmente pelo potencial de reversibilidade com o tratamento imunossupressor.



**Título: VASCLITE SISTÊMICA ASSOCIADA A RÁPIDA PROGRESSÃO DE DOENÇA ATROSCLERÓTICA CORONARIANA: RELATO DE CASO.**

GABRIELA FEHRENBACH<sup>1</sup>, Carlos Delmar do Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Luciano Giordani<sup>1</sup>, Ruhan Peruchi Falcão<sup>1</sup>

(1) Hospital Moinhos de Vento HMV

**Introdução:** O risco para eventos coronarianos e cerebrovasculares em portadores de doenças reumatológicas é bem estabelecido. Em pacientes com sintomas de cardiopatia isquêmica associados a sintomas constitucionais deve-se levantar a hipótese de doenças inflamatórias somado a doença aterosclerótica. Relato de caso: Paciente masculino, branco, 59 anos, com história prévia de diabetes mellitus, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio prévio em 2006 e 2016, interna em 2017 com queixa de febre, dor precordial típica e dispnéia.



Na chegada apresentava elevação de marcadores inflamatórios e troponina, sorologias virais, culturais e provas reumatológicas negativas, ressonância magnética cardíaca que afastava miocardite e cateterismo cardíaco com lesões trivasculares. Ainda, foi realizado tomografia computadorizada de tórax que evidenciou pneumonite, levantando a hipótese de poliarterite like, com acometimento pulmonar e coronariano, sendo iniciado então tratamento com corticoide com melhora progressiva. Posteriormente foi reduzido corticoide evoluiu com piora súbita da doença sistêmica, reinfarcto e acidente vascular cerebral não podendo se descartar vasculite com acometimento de sistema nervoso central. Devido ao imunossupressor e quadro geral, foi optado por postergar a revascularização. Ambulatorialmente, foi reduzido novamente a dose do corticoide pois o paciente já se encontrava com imunossupressor em dose plena, porém o mesmo evoluiu novamente com síndrome coronariana aguda, sendo reiniciado corticoide em altas doses e revascularização percutânea com suporte ventricular protetivo com dispositivo de assistência ventricular. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o mesmo encontra-se assintomático ainda em uso de terapia imunossupressora associada a corticoide. Conclusão: a associação entre a interrupção da corticoterapia com eventos coronarianos e cerebrovasculares em paciente com doença inflamatória sistêmica corrobora o diagnóstico de vasculite a despeito dos marcadores reumatológicos negativos, sendo imperativo o tratamento da doença reumatológica para controle da cardiopatia isquêmica.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA NÃO RELATO DO CASO

SBC 2019



**052**

**Título: 10 ANOS DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thalles Vítor Teixeira Pacífico<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A miocardiopatia hipertrófica é o distúrbio genético cardiovascular mais comum, atingindo 1 em cada 500 indivíduos. Além disso, situações como miocardiopatia dilatada e restritiva mostram-se como situações relevantes na prática clínica, todavia, com dados epidemiológicos escassos acerca de seu tratamento. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de miocardiopatia realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de miocardiopatias, incluindo ressecção de endomiocardiomiopatia, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 16.628 internações para a realização de procedimentos de tratamento de miocardiopatias e ressecção de endomiocardiomiopatia, representando um gasto total de R\$18.871.436,31, sendo 2009 o ano com maior número de internações (1.888). Do total de procedimentos, 1.224 foram realizados em caráter eletivo e 15.404 em caráter de urgência, tendo sido 50 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 8,94 correspondendo a 1.486 óbitos, sendo 2014 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 9,59, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 7,89. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 6,54 em comparação a 9,13 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 8,1 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 7.105, e por último, a região Norte com 1.104 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.793. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste, com 606, e a região Norte apresentou o menor número, com 104. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (9,79), e a região Sul apresentou a menor, 7,99. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**053**

**Título: 10 ANOS DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR OU VÁLVULA NATIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Thalles Vítor Teixeira Pacífico<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** O acometimento da superfície endocárdica por bactérias gera importantes danos estruturais ao coração. A doença apresenta incidência crescente, com cerca de 25 a 50 novos casos a cada milhão de habitantes por ano, e pode levar a sérias complicações clínicas com alta mortalidade. Além das estruturas naturais as próteses valvares também podem ser afetadas, com associação a reoperações e maior número de óbitos. A patologia é curável e prevenível, sendo fundamental discutir seus vieses. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes a endocardite infecciosa em prótese valvar, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 19.433 internações, representando um gasto total de R\$55.210.600,01, sendo 2016 o ano com maior número de internações (2.348). Do total de procedimentos, 2.136 foram realizados em caráter eletivo, 17.297 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 13,7, correspondendo a 2.664 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 15,82, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor taxa, 11,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,16 em comparação a 13,77 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 19,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 8.317 internações e, por último, a região Norte com 979. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.398 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 142 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16,81) e a região Nordeste apresentou a menor, 9,05. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações e seu impacto financeiro. Vale salientar o alto número de tratamentos realizados em caráter de urgência e elucidar a necessidade de acompanhamento, que permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**054**

**A ADESÃO FARMACOLÓGICA AVALIADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

VANESSA BATTISTI<sup>1</sup>, Natalia Lamas Bueno<sup>1</sup>, Andrielle Dias Pinheiro<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chieza<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>, Anna Paula Tscheika<sup>1</sup>, Clarissa Netto Blattner<sup>1</sup>, Ellen Hettner Magedanz<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de forma a atender as necessidades do corpo. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3): 436-539. A adesão ao tratamento medicamentoso e as modificações no estilo de vida estão relacionadas com a melhora do quadro clínico e redução das readmissões hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a adesão medicamentosa dos pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de um hospital terciário no sul do país através da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens (MMAS-4). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal; foram incluídos 145 pacientes de ambos os sexos, com idade ≥18 anos, atendidos no ambulatório de IC. Para avaliar a adesão ao tratamento utilizou-se a escala MMAS-4, composta por quatro questões com escore variando de 0 (baixa adesão) a 4 (alta adesão). Os dados foram armazenados em banco de dados e analisados com o software SPSS versão 20.0 para descrever as variáveis categóricas por média e desvio padrão. **Resultados:** Observou-se que em 51% dos pacientes avaliados houve uma alta adesão, 36% tiveram uma média adesão e 13% baixa adesão ao tratamento. Dentro dos itens avaliados, 32% dos pacientes esqueceram de tomar as medicações e foi descuidado com horário, 16% deixou de tomar a medicação por se sentir melhor, enquanto 18% deixaram de tomar pois se sentiram pior. **Conclusão:** A IC é a via final das doenças cardiovasculares e está associada a diversas comorbidades, uso de polifarmácia e comprometimento da qualidade de vida. Os resultados mostraram alta adesão ao tratamento farmacológico, porém é necessário reforçar a importância do tratamento, para que os pacientes possam compreender que são fundamentais na adesão, para empoderá-los em relação ao autocuidado, resultando na melhora da qualidade de vida e diminuição de episódios de descompensação clínica.

**055**

**Título: A ADMINISTRAÇÃO DE HIDROXIUREIA NO TRATAMENTO DA ANEMIA FALCIFORME E REDUÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária que acomete cerca de 30000 pessoas no Brasil, com 3500 casos por ano. Os sintomas se relacionam com as crises vasooclusivas e à diminuição do carreamento do oxigênio. Esse distúrbio cursa, frequentemente, com alterações cardiovasculares, como cardiomegalia, isquemia miocárdica e cor pulmonale, que podem ser evitadas com o tratamento e controle do quadro. **Objetivo:** Indicar o impacto do tratamento da AF com hidroxiureia visando à melhora da qualidade de vida e redução de morbidades cardiovasculares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base nos bancos de dados disponíveis em sites como Scielo, Lilacs e PubMed. Utilizaram-se oito artigos entre 2006 e 2016, com anemia falciforme, hidroxiureia e doenças cardiovasculares como descritores. **Resultados:** Na década de 70, existiam manifestações clínicas comprovadamente inferiores em indivíduos falcêmicos da Arábia Saudita, que apresentavam níveis de hemoglobina fetal (HbF) relativamente elevados. Em 1989 sugeriu-se que essa elevação teria um efeito profilático sobre o distúrbio tendo em vista que a morbimortalidade atenua por ser um fator de proteção contra cenários de eritrofalcização e vasooclusão. Além disso, a redução da incidência de episódios de síndrome torácica e crises algicas conduziu os pesquisadores a estimular a síntese de cadeias globínicas gama e aumentar a síntese intraeritrocitária de HbF. Existem diversos indutores, como butiratos, elevando a produção de reticulócitos e a eficiência da tradução do RNAm da globina gama; e a decitabina, que hipometila a região promotora dos genes referidos. A droga mais difundida é a Hidroxiureia (HU), sintetizada, em 1869, e aprovada pelo FDA norte-americano em 1967 para tratar neoplasias, leucemia mieloide crônica, psoríase e policitemia vera, a posteriori. Após 1998 passou a fazer parte da terapia de pacientes com Doença Falciforme, e enquadrou-se como preventivo de complicações clínicas e otimizador da qualidade de vida, diminuindo a necessidade transfusional, aumentando a sobrevida dos pacientes. **Conclusões:** Dessa forma, pode-se observar que a morbimortalidade dos pacientes diminuiu consideravelmente. O medicamento de uso amplo é seguro, de fácil controle e com poucas reações adversas severas; com efeito mielossupressor detectável e reversível após suspensão. Sendo, portanto, uma alternativa para redução das complicações cardiovasculares no contexto.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

056

**Título: ADOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA NA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

MAYARA SOUZA ARÊAS<sup>1</sup>, Mayara Souza Arêas<sup>1</sup>, Pietra Moreira Vieira<sup>1</sup>, Bárbara Marcias de Sousa<sup>1</sup>, Rodrigo Caetano Pimentel<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A doença cardíaca reumática crônica do coração (DCRC) é uma seqüela da febre reumática aguda (FR), que cursa com complicação não suprativa 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.

057

**Título: A EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM PERÍODO DE 10 ANOS NA CIDADE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL**

MILENE FEHLBERG SEHN<sup>1</sup>, Ana Lucia Soares de Azevedo<sup>1</sup>, Renato Azevedo da Silva<sup>1</sup>, Paula Nunes Ribeiro Saldanha<sup>2</sup>, Luciana Azambuja Al Alam<sup>1</sup>, Frederico de Lima Gibbon<sup>1</sup>, Marco Antônio Carmona de Almeida<sup>1</sup>, Leila Rigo Mezalira<sup>1</sup>, Victoria Valente Abduch<sup>1</sup>, Júlia Krusser Zambonato<sup>1</sup>, Stephanie Loeffel<sup>1</sup>, Caroline Schmidt Lima<sup>1</sup>

(1) Universidade Católica de Pelotas, (2) Universidade Federal de Pelotas

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de óbito em todo o mundo. Especialmente em países em desenvolvimento, onde ainda há a carência de políticas voltadas à prevenção e promoção em saúde, vê-se um crescimento nos fatores de risco associados a tais patologias. O somatório desses fatores, leva a outras enfermidades mais graves, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Caracterizar a população que é levada a tal condição, é de imprescindível para identificar a fração de maior risco. **OBJETIVO:** Identificar os óbitos em pacientes adultos (maiores de 20 anos) por IAM na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), no período de 2007 a 2016 e estratificá-los por sexo, raça, idade, escolaridade, além da taxa de mortalidade (TXM) média pela causa no período, comparando-a com a TXM estadual e nacional. **MÉTODOS:** O presente estudo é transversal, descritivo, com dados obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde do Estado do RS e do Ministério da Saúde. As TXM foram calculadas conforme a população estimada para a cidade, para o estado e para o país, segundo o DATASUS. Os dados referem-se às classificações I21.0-121.4, 121.9, 122.1, 122.8 e 122.9 pelo CID-10. No cálculo da TXM no país foram utilizadas as categorias I21 e I22. **RESULTADOS:** Com base nos dados obtidos, o número total de falecimentos por IAM, em Pelotas, no período estudado, foi de 1497, com leve predomínio entre os homens (50,9%). A raça mais acometida foi a branca, com 88,44% dos óbitos; já a faixa etária, foi a de 80 ou mais anos, com 32,46%, seguida pela de 70 a 79 anos, com 25,38%, e de 60 a 69 anos, com 21,11%. Em relação à escolaridade, a análise não foi bem-sucedida pois a maior parte (76,29%) correspondia ao quesito "ignorado". A TXM média no período, por IAM, correspondeu a 44,17 mortes por 100.000 habitantes, sendo que, no mesmo período, foi menor que no RS (51,89), mas maior que no país (42,36). **CONCLUSÃO:** Nos pacientes que foram à óbito por IAM na cidade de Pelotas, os homens, os brancos, e os com mais de 80 anos representaram a maior parte, constituindo a população de maior risco. A TXM mostrou o alto índice de óbitos pela causa na cidade, em relação ao mesmo índice no país, entretanto ainda se mostra menor que o valor encontrado no estado. A relevância do estudo baseia-se no fato que o IAM é uma consequência de outras patologias preventíveis, refletindo a qualidade das políticas de saúde aplicadas a essa parcela de indivíduos.

058

**Título: A PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM 5 ESTADOS BRASILEIROS E A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Marília Abirachid Rezende<sup>1</sup>, Mayra Moreira de Souza<sup>1</sup>, Caio Amaral Oliveira<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. Dentre as DCV, destacam-se as isquemias cardíacas, cujo quadro mais grave é representado pelo infarto agudo do miocárdio (IAM), que, de acordo com a base de dados do DATASUS, é responsável por cerca de 100 mil óbitos anuais. As doenças isquêmicas do coração são a principal causa de parada cardiorrespiratória (PCR). Após a identificação da PCR, é necessário que se inicie imediatamente o protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV), já que o intervalo de tempo em PCR é importante para sobrevivência e morbidade. O objetivo foi avaliar a prevalência da mortalidade em via pública por IAM e demonstrar a importância do conhecimento da população sobre SBV. Trata-se de um estudo epidemiológico, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS. A população do estudo foi constituída de homens e mulheres, de todas as faixas etárias e que haviam ido à óbito por IAM, em via pública, entre os anos de 2006 e 2016. Limitou-se a apenas coletar o valor total de óbitos por IAM em via pública e incluiu-se todos os sexos e faixas etárias, já que, independentemente destas variáveis, todos os indivíduos necessitaram de SBV. Para a coleta de dados, escolheu-se 5 estados brasileiros (São Paulo, Rio Grande do Sul, Pará, Bahia e Goiás), sendo os mais populosos de cada uma das 5 regiões do Brasil (Sudeste, Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste), de forma que todo o território brasileiro fosse contemplado. Os dados obtidos foram reorganizados em tabelas e analisados. Neste período ocorreram 4215 casos. Destes, a maior parte ocorreu no estado de São Paulo o qual foi seguido pelo Pará, Rio Grande do Sul, Bahia e Goiás. Ao analisar os resultados, observa-se que há um grande número de óbitos por IAM em via pública, o que reflete uma realidade vista em todo o Brasil, embora o estudo se limite a, apenas, 5 estados brasileiros. Os resultados demonstram a importância do conhecimento sobre SBV, já que IAM é a principal causa de PCR e essa situação pode ocorrer a qualquer momento e em ambiente extra hospitalar, e seu reconhecimento por parte da população pode salvar a vida da vítima assim como diminuir os índices de morbidade. O estudo evidenciou um elevado número de óbitos por IAM em via pública em todos os estados brasileiros de maior população por região. Uma vez que a maior parte dos óbitos por PCR ocorre em ambiente pré-hospitalar, enfatiza-se a importância do conhecimento sobre SBV

059

**Título: A TECNOLOGIA DO SMARTPHONE COMO ALIADA NA ADESÃO TERAPÊUTICA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

AMANDA LEITE SOUSA<sup>1</sup>, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde<sup>1</sup>, Arthur Neves Egidio<sup>1</sup>, Giovanni Henrique Lima da Silva<sup>1</sup>, Ana Flavia Miranda Reis<sup>1</sup>, Eleusa Nogueira Dias<sup>1</sup>, Rayane da Silva Silveira<sup>1</sup>, Gustavo Meirles Souza<sup>1</sup>, Laura Fazza de Almeida<sup>1</sup>, Mathews Esquerdo Gomes<sup>1</sup>, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo<sup>1</sup>, Lucas Nicolato Almada<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) - SUPREMA, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**Introdução:** A falha na adesão medicamentosa e a falta do reconhecimento do paciente sobre os benefícios da modificação do estilo de vida dificultam a eficácia do tratamento de doenças cardiovasculares (CV) e são associadas a um risco aumentado de morbidade e mortalidade CV. Aplicativos de smartphones que lembram os pacientes de tomar seus medicamentos, fornecem educação em saúde e permitem interações sociais têm sido amplamente defendidos como uma estratégia para melhorar essa situação. **Objetivos:** Verificar, por meio de uma revisão sistemática, a efetividade do uso de aplicativos de smartphones na adesão terapêutica de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos e publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MEDLINE). A busca foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), e os descritores e termos utilizados foram: "Smartphone"; "Cardiovascular" e "Medication Adherence". Inicialmente foram encontrados 7 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Os critérios de exclusão foram artigos que não contemplassem a questão da adesão terapêutica, e os critérios de inclusão foram artigos que se tratassem da adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares. A recomendação PRISMA5 foi utilizada no intuito de melhorar o relato da revisão sistemática. **Resultados:** A análise das evidências indicou que pacientes que utilizaram os aplicativos para smartphone tiveram maiores taxas de adesão ao tratamento, melhorando o perfil dos fatores de risco CV. Os pacientes relataram que a ferramenta forneceu informações relevantes sobre a doença, aumentou a percepção sobre sua situação de saúde e a motivação para melhorá-la. Entretanto, ainda existem limitações, como: necessidade de um smartphone com acesso à internet e orientação técnica para utilizar os aplicativos. **Conclusão:** O uso de aplicativos baseados em dispositivos móveis está em ascensão devido a sua fácil aplicação, baixo custo, acessibilidade não limitada por tempo, lugar ou distância de acesso aos serviços. A tecnologia empregada é promissora para melhorar a adesão terapêutica e a prevenção secundária de doenças CV. Portanto, há um grande potencial para aumentar o envolvimento do paciente com sua saúde e promover melhores escolhas de estilo de vida.

### 060

**Título: A VISITA ESTENDIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CATIELE PICCINI<sup>1</sup>, Josiane Saldanha Borba<sup>1</sup>, José Augustinho Mendes Santos<sup>1</sup>, Itagira Manfio Somavilla<sup>1</sup>, Kemberly Godoy Baségio<sup>1</sup>, Luisa Gelsdorf<sup>1</sup>, Anelise Pillon Ortiz<sup>1</sup>, Mari Ângela Gaedke<sup>2</sup>

(1) Hospital Santa Cruz- HSC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC

**Introdução:** A Admissão na UTI é um evento estressante para o paciente e para a família, provocando medo, insegurança, desequilíbrio emocional e incerteza sobre o prognóstico. Nesse sentido, envolver os profissionais de saúde, o paciente e a família é fundamental para a humanização. Assim, destaca-se as mudanças nas políticas de visitas na UTI, ocorridas a partir de 2015, quando um hospital do Sul do Brasil em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde desenvolveu o Projeto - UTI Visitas ou seja, a efetivação da visita estendida, elaborada com o objetivo de ampliar o tempo de permanência de familiar em UTIs brasileiras. (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2017). **Método:** Trata-se de um relato sobre a vivência de residentes acerca da implementação da visita estendida em uma UTI adulto de um hospital escola do Rio Grande do Sul (RS). **Relatando a experiência:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência prática de enfermeiros residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em saúde com ênfase em Urgência, Emergência e Intensivismo. A unidade é uma UTI adulto, com dez leitos que admite pacientes via Sistema Único de Saúde e convênios, das mais diversas especialidades inclusive, pacientes cardíacos. Nesta unidade, o projeto UTI visitas foi implementado em julho de 2018 e, desde então, vem contribuindo para aperfeiçoamento da humanização na assistência. O projeto prevê a permanência de até 12 horas, sendo que o familiar permanece o período dentro de suas possibilidades, não sendo obrigatório a permanência na totalidade do tempo. A UTI em questão, permite a permanência de apenas um familiar durante a visita estendida o qual, recebe orientações sobre boas práticas dentro do setor. Percebe-se que são inúmeros os potenciais benefícios da visita estendida para o paciente, a citar: redução do medo, estresse, ansiedade e delírium; controle da dor; otimização da orientação do paciente; melhor entendimento pela equipe assistencial e melhora da comunicação da equipe com os pacientes, além de reduzir o tempo de internação. Os benefícios estendem-se também aos familiares que ficam satisfeitos com o acesso às informações, o que contribui para reduzir a ansiedade e depressão dos mesmos. **Considerações finais:** É possível inferir que a visita estendida contribui para diminuição da ansiedade, tanto do paciente como da família, amenizando o estresse que permeia a internação em UTI.

### 061

**Título: ABLAÇÃO ALCOÓLICA NA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: SEGUIMENTO EM MÉDIO PRAZO DOS PACIENTES**

KENNYA GONCALVES CAPANEMA<sup>1</sup>, Maria do Carmo Rabelo Alvim Rodrigues<sup>1</sup>, Thales Lopes Gomes Pinto Ferreira<sup>1</sup>, Walter Rabelo<sup>1</sup>, Marcos Antônio Marino<sup>1</sup>, Roberto Luiz Marinho<sup>1</sup>, Bárbara Campos Abreu Marino<sup>1</sup>

(1) Hospital Madre Teresa

**Introdução:** Os sintomas na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (MCPHO) dependem da obstrução, da disfunção diastólica e da isquemia. O tratamento clínico com inotrópico negativo é a primeira opção. Para os pacientes refratários (15-20%) existe a opção do tratamento com miectomia ou ablação septal alcoólica (ASA). A ASA introduzida em 1994 é uma alternativa a miectomia em centros experientes, para os pacientes com MCPHO com sintomas refratários ao tratamento medicamentoso. **Métodos:** Descrever os resultados em médio prazo de cinco pacientes com MCPHO refratários tratamento clínico e submetidos ASA em nosso serviço entre 2014 e 2017. **Realizado contato telefônico e análise de prontuários. Resultados:** As principais indicações para o procedimento foram: classe funcional III, angina e síncope, a média de idade 55 anos ±18 e três do sexo masculino. Em relação ao procedimento, ao ecocardiograma (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, ocorreu bloqueio de ramo direito em todos os pacientes. O tempo médio de seguimento foi de 3,2 anos. Todos permaneceram em classe funcional I, não houve reinternação relacionada ao procedimento e nenhum dos pacientes evoluiu com BAVT. Um paciente foi internado por fibrilação atrial. Ao ECO de seguimento, apenas um paciente permaneceu com gradiente residual de 39 mmHg somente durante a manobra de valsalva. **Discussão:** A ASA na MCPHO induz uma necrose miocárdica septal com uma redução no gradiente da via de saída. O benefício em longo prazo é decorrente do infarto septal e que resulta num afilamento septal e um "remodelamento terapêutico". Estudos tem mostrado resultado duradouro com relação à melhora dos sintomas na maioria dos pacientes, sem aumento do risco de morte súbita, com sobrevida tardia similar à esperada para a população geral. A magnitude do gradiente residual na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) é um importante determinante de desfechos tardios. Dados de estudos não randomizados mostram que a redução do gradiente e dos sintomas após ASA é semelhante à da miectomia. **Conclusão:** A ASA é uma alternativa a miectomia em centros experientes para tratamento dos pacientes que permanecem sintomáticos, apesar do tratamento clínico, tendo bons resultados a médio prazo.

### 062

**Título: ABORDAGEM TRANSPICAL PARA TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA MITRAL SEM USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: ESTUDO EXPERIMENTAL EM SUÍNOS**

LARISSA MARIA VOSGERAU<sup>1</sup>, Gabriel Antonio Coltro<sup>1</sup>, Gabriel Abraão Stoliar<sup>1</sup>, Fernando Bermudez Kubrusly<sup>2</sup>, Andressa de Souza Bertoldi<sup>2</sup>, Cris Rangel de Abreu<sup>2</sup>, Rafael Camacho<sup>2</sup>, Taiane Belinati Loureiro Kubrusly<sup>3</sup>, Luiz Fernando Kubrusly<sup>2</sup>

(1) Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, (2) Instituto Denton Cooley de Pesquisa - IDC, (3) Instituto do Coração de Curitiba - Incor Curitiba

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência mitral é uma patologia que acomete mais de 10% da população acima de 75 anos, com alta morbidade e mortalidade. A técnica do MitraClip, que permite a união dos folhetos da valva mitral por via endovascular, apresenta resultados promissores, porém de alto custo e alta complexidade para reprodutibilidade à grande maioria da população de pacientes em nosso país. O acesso transapical do ventrículo esquerdo (VE) tornou-se muito usado no implante transcater de valva aórtica e está em direta relação anatômica para procedimentos da valva mitral. **OBJETIVO:** Desenvolvimento experimental em suínos de técnica transapical com acesso à valva mitral para tratamento da insuficiência mitral. **METODOLOGIA:** Estudo experimental em suínos, com a realização da correção de insuficiência valvar mitral através da união dos folhetos anterior e posterior com um clipe de polímero, tendo como acesso cirúrgico o ápice do VE. A primeira etapa do projeto (ex vivo) consistiu na realização de um estudo anatômico, utilizando 5 corações retirados de suínos da raça Landrace (com peso médio de 50kg). Realizou-se acesso transapical com posterior introdução de um introdutor (dreno torácico #26) seguido da introdução do clipador com o clipe (ambos Hem-o-lok, Endo5®). Realizadas incisões no átrio esquerdo foi possível observar a transformação do orifício valvar único em duplo (Alfiere). Na etapa seguinte (in vivo) foi utilizado um suíno da raça Landrace pesando 22kg. Após procedimento anestésico foi realizada incisão no 5º espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular anterior, obtendo-se acesso ao ápice do VE com realização de sutura em bolsa, passagem de introdutor Braile Inovare nº 24 com acesso a válvula mitral. A clipagem dos folhetos da válvula mitral foi realizada com a utilização de um clipador e clipe Hem-o-lok, Endo5®. Todo o procedimento foi realizado guiado por imagem de ecocardiograma transtorácico 2D. **RESULTADOS:** O procedimento transapical garantiu um acesso direto e simples à valva mitral tornando-se possível seu clipamento guiado pelo ecocardiograma bidirecional. A acurácia do clipamento fica na dependência de ecocardiograma 3D transesofágico. **CONCLUSÃO:** A nova técnica, de muito maior facilidade de reprodução e menor custo, se mostrou viável, ainda dependente da acurácia no local de clipamento na valva mitral, com auxílio do ecocardiograma 3D transesofágico, não disponível ainda nesta fase do experimento e do aprimoramento do clipe utilizado.

### 063

**Título: ACHADOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ELEVÇÃO DE TROPONINA**

JULIANA MARIA CHIANCA LIRA<sup>1</sup>, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso<sup>1</sup>, Marília Marques Aquino<sup>1</sup>, Giulia Vieira Santos<sup>1</sup>, Ana Luísa Lisboa Prado<sup>1</sup>, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque<sup>1</sup>, Myllena Maria Santos Santana<sup>1</sup>, José Augusto Soares Barreto Filho<sup>2</sup>, Enaldo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>2</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>2</sup>, Luiz Flávio Galvão Gonçalves<sup>2</sup>

(1) Universidade federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas - HSL

**Introdução:** A troponina I (cTNI) é um marcador de injúria miocárdica, embora não tenha acurácia para determinar por si só a etiologia da mesma. Diretrizes recentes orientam que toda elevação de cTNI associada a sintomas cardíacos deve ser investigada, a fim de se determinar a causa, sendo a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) uma robusta ferramenta, principalmente através do realce tardio. **Objetivo:** Identificar os achados na RMC em pacientes internados e correlacionar com o grau de elevação de cTNI, além de determinar o impacto do método na investigação clínica. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional, transversal, descritivo, com dados coletados retrospectivamente em um registro de pacientes internados em hospital particular de Aracaju (SE), submetidos à RMC entre outubro de 2011 e abril de 2019. Foram incluídos pacientes com pelo menos uma dosagem de cTNI acima do percentil 99, excluindo os que possuíam DAC estabelecida. Foram realizados os testes Shapiro-Wilk e Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 97 pacientes incluídos no trabalho, 87 (90%) tiveram um diagnóstico conclusivo após a RMC, sendo 37 (42%) miocardite, 22 (25%) infarto agudo do miocárdio, 11 (13%) cardiomiopatia não isquêmica, 9 (10%) cardiomiopatia isquêmica, 4 (4,5%) Takotsubo e 8 (9%) outros diagnósticos menos comuns. De todos os pacientes avaliados, 78 (80,4%) possuíam hipótese diagnóstica etiológica antes da RMC, sendo que, após a mesma, 50 destes (64,1%) permaneceram com o mesmo diagnóstico e 28 (35,8%) tiveram seu diagnóstico final modificado. Dentre os 19 que não possuíam hipótese diagnóstica etiológica, 18 (94,5%) receberam um diagnóstico definitivo e 1 teve resultado do exame normal, permanecendo com o diagnóstico de injúria miocárdica não especificada. Dentre os diferentes diagnósticos, os maiores níveis de cTNI foram encontrados no IAM (mediana 14,6 ng/ml) e na Miocardite (mediana 6,3 ng/ml), havendo significância estatística (p < 0,05) entre eles, assim como entre os demais diagnósticos (p < 0,001). Também foi encontrada significância estatística entre os níveis de cTNI nos pacientes com e sem realce tardio à RMC (6,2ng/ml x 1,68ng/ml, p < 0,05). **Conclusão:** A RMC apresentou percentual elevado de definição e reclassificação diagnósticas. O IAM e a Miocardite juntos corresponderam à maioria dos diagnósticos. Houve correlação estatística entre níveis de troponina e os diagnósticos encontrados, sendo detectado um valor de cTNI 4 vezes maior naqueles com realce tardio presente à RMC.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

064

**Título: ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS: ANÁLISE PELO TESTE DE MORISKY-GREEN**

FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA ALCÂNTARA<sup>1</sup>, Paula Carolina Lobato da Cunha<sup>1</sup>, Lucas Braga de Melo<sup>1</sup>, Tales Bentes Gato<sup>1</sup>, Isabelle Simões Barroso<sup>1</sup>, Raquel Maria de Moraes Pereira<sup>1</sup>, Andreia Lira de Oliveira<sup>1</sup>, Greyce do Socorro Gondim Medeiros Soares<sup>1</sup>, Synaha Rachel Romão de Almeida<sup>1</sup>, Tainá Afonso de Almeida<sup>1</sup>, Kátia do Nascimento Couceiro<sup>1</sup>, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira<sup>2</sup>

(1) Universidade do Estado do Amazonas (UEA), (2) Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM)

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das cardiopatias e é um importante problema de saúde pública, considerando-se a prevalência crescente, a morbimortalidade e altos índices de hospitalização associados. Dentre as principais causas de descompensação da IC descritas na literatura, está a má adesão ao tratamento farmacológico. O trabalho tem como objetivo avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico da IC, identificar as principais etiologias da IC e avaliar as características clínicas e demográficas da amostra. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com corte transversal, com amostra composta por paciente admitidos com diagnóstico clínico de IC descompensada em um hospital terciário do estado do Amazonas, maiores de 18 anos, com 7 ou mais pontos nos critérios de Boston e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário e os pacientes foram classificados quanto à adesão ao tratamento farmacológico de acordo com o Teste de Morisky-Green. A amostra é de 85 pacientes, com média de idade de 59 anos (±11,04), sendo 73% do sexo masculino. Com relação à etiologia da IC, a isquêmica é a mais prevalente (41%), seguida da hipertensiva (24%). A adesão à terapia medicamentosa foi constatada como alta em 29% dos pacientes, moderada em 19% e baixa em 52% dos casos. O estudo mostrou que a maior parte dos pacientes é do sexo masculino, com a etiologia isquêmica sendo a mais prevalente e que a maioria possui moderada-baixa adesão ao tratamento farmacológico pelo teste de Morisky-Green. Assim, faz-se necessário o planejamento de medidas que visem identificar as causas da baixa adesão, para realizar melhor aporte de recursos financeiros e pessoais, visando aumentar o acesso e aderência dos pacientes ao tratamento medicamentoso da IC e melhorar o manejo dessa patologia.

065

**Título: ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS IDOSOS E HIPERTENSOS RESIDENTES NA SEDE DO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VARZEA, AMAZONAS, BRASIL**

FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA ALCÂNTARA<sup>1</sup>, Tainá Afonso de Almeida<sup>1</sup>, Gyorlan Alfaia de Souza<sup>1</sup>, Paula Carolina Lobato da Cunha<sup>1</sup>, Lucas Braga de Melo<sup>1</sup>, Greyce do Socorro Gondim Medeiros Soares<sup>1</sup>, Synaha Rachel Romão de Almeida<sup>1</sup>, Ana Paula Ribeiro Gouvêa<sup>1</sup>, Lizandra Cunha de Carvalho<sup>1</sup>, Lúcia Margareth Barreto Belmont<sup>1</sup>, Kátia do Nascimento Couceiro<sup>1</sup>, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira<sup>2</sup>

(1) Universidade do Estado do Amazonas - UEA, (2) Hospital Universitário Francisca Mendes - HUFM

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis pressóricos elevados. É um problema de saúde pública por apresentar altos custos no seu manejo e pela frequência de internações hospitalares. Caracteriza-se como principal fator de risco cardiovascular, levando milhares de pessoas ao óbito. É prevalente na população idosa, sendo considerada uma doença de difícil controle, decorrente as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ausência de hábitos saudáveis. Além disso, poucos pacientes atingem as metas pressóricas, cerca de 30% e a adesão ao tratamento farmacológico representa um dos maiores desafios para o controle adequado da pressão. O presente estudo tem por objetivo avaliar a taxa de adesão ao tratamento medicamentoso e o controle da pressão arterial, bem como avaliar o conhecimento dos idosos sobre o diagnóstico prévio de HAS. Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, que está sendo realizado no período agosto de 2018 a agosto de 2019, o local de estudo foi a sede do município de Careiro da Varzea - AM que faz parte da Amazônia brasileira e apresenta características epidemiológicas que são peculiares da região, chamando a atenção para as diferentes condições as quais as pessoas que vivem no interior estão submetidas, evidenciando que o estilo de vida não é o mesmo de outros lugares do Brasil. A recruta dos pacientes é por meio de visitas domiciliares com aplicação de um questionário e uma avaliação clínica. A adesão medicamentosa foi avaliada pelo Teste de Morisky-Green presente no questionário. A amostra é composta parcialmente por 40 pacientes idosos, com idade ≥ 60 anos e que residem na sede do município. Foram inseridos até o momento 40 pacientes. Destes, 55% do sexo feminino; 68% são hipertensos, sendo mais prevalente nas mulheres; a taxa de adesão ao tratamento medicamentoso foi alta em 17% dos pacientes, média em 61% e baixa em 22%; Apenas 30% dos hipertensos, estavam com níveis pressóricos adequados; 15% não tinham diagnóstico prévio de HAS. Os resultados mostram que o número de pacientes que apresentam alta adesão ainda é muito baixo, refletindo negativamente no controle da pressão, além disso, uma parcela considerável de idosos convive com a doença sem saber do diagnóstico, sendo suscetível a uma série de consequências maléficas à saúde, podendo até mesmo levar esses pacientes ao óbito.

066

**Título: ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS ADULTOS E IDOSOS EM AMBIENTE SIMULADO DE HIPÓXIA**

VICTOR SCHUMACHER FREIRE<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>, Márcio Garcia Menezes<sup>2</sup>, Jorge Luiz Palma Freire<sup>3</sup>, Addressa Peché Tochetto<sup>1</sup>, Igor Cainá Schumacher Freire<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - Canoas, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (3) Universidade Federal de Santa Maria

**Introdução:** a prática de exercício físico em ambientes com altitudes elevadas tem sido cada vez mais procurada pela população adulta. A exposição do organismo a estes ambientes com menor concentração de oxigênio (O<sub>2</sub>) no ar atmosférico gera mudanças fisiológicas adaptativas compensatórias. No entanto, durante o exercício físico em altitude ocorre um desequilíbrio fisiológico que altera a hemodinâmica do organismo. Um teste que vem sendo utilizado em ambientes simulados de altitude para avaliar as alterações fisiológicas à hipóxia é o teste ergométrico. **Objetivo:** comparar as alterações da capacidade funcional de indivíduos adultos e idosos submetidos ao teste ergométrico no ambiente de normóxia (21% O<sub>2</sub>) e de hipóxia normobárica (14% O<sub>2</sub>). **Métodos:** estudo analítico, composto por 32 participantes voluntários assintomáticos submetidos ao teste ergométrico no protocolo Bruce em dois ambientes, em normóxia com 21% de O<sub>2</sub> ambiente e, após 7 dias, em hipóxia normobárica a 14% de O<sub>2</sub> ambiente (3.250 metros), simulada em câmara de controle ambiental Weiss Technik por redução do volume de O<sub>2</sub> e esteira ergométrica ATL 10200 da Inbrasport. **Resultados:** ocorreram mudanças significativas das variáveis analisadas no teste ergométrico em ambiente de hipóxia em comparação à normóxia, com redução do tempo de exercício significativa de 18,26% (p=0,001); da distância percorrida no exame com redução significativa de 25,46% (p=0,001), do consumo de O<sub>2</sub> máximo (VO<sub>2</sub>máx) com redução significativa de 17,13% (p=0,001) e do débito cardíaco (DC) com redução significativa de 12,94% (p=0,001). As variáveis de frequência cardíaca máxima (FCmáx), duplo produto e consumo de O<sub>2</sub> pelo miocárdio (MVO<sub>2</sub>) não apresentaram diferenças significativas entre os diferentes ambientes. **Conclusões:** os resultados identificaram uma redução significativa da capacidade funcional dos indivíduos submetidos ao teste ergométrico em hipóxia normobárica e menor tolerância ao exame quando comparados ao teste ergométrico em normóxia.

067

**Título: ANÁLISE COMPARATIVA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL**

SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ<sup>1</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>2</sup>, Gabriela Medeiros Formiga Moreira<sup>3</sup>, Dennis cavalcanti Ribeiro Filho<sup>1</sup>, Eduardo Augusto Silva Monteiro<sup>1</sup>, Eriane Moraes de Sousa<sup>1</sup>, Caroline Gimenez Covatti<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Centro Universitário Tiradentes (UNITAL), (3) Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

**INTRODUÇÃO:** A Cardiopatia congênita decorre de uma anormalidade anatômica ou da função cardiocirculatória, que está presente desde o nascimento, mesmo que diagnosticada tardiamente. Ela pode se apresentar de forma isolada ou fazer parte de síndromes cromossômicas ou gênicas. Atualmente, as anomalias cardíacas congênitas implicam em um alto impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde. **OBJETIVO:** Comparar as cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, abordando as seguintes cardiopatias congênitas: comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, estenose pulmonar, estenose aórtica, coarctação aórtica, tetralogia de Fallot e variantes, anomalia de Ebstein. Estas serão comparadas quanto ao número de internações a cada 100 mil habitantes, caráter de atendimento, o valor total, valor médio, média de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificadas 120.781 internações referente a cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes. Dessas, houve um total de 60,28% internações de caráter urgência, em relação ao eletivo que apresentou 39,72%. A taxa de internações a cada 100.000 habitantes igual a 73,03. Das regiões brasileiras, o Sul apresentou a maior taxa de internações por 100.000 habitantes (84,59) e o Norte a menor taxa (50,33). Sobre o valor total de internações, nesse período, foi de R\$ 1.261.512.832,30 e o valor médio foi de R\$ 10.444,63. Sobre a média de permanência hospitalar, 12,6 dias foi a média nacional, com o Sudeste apresentando a maior média (13,3) e o Nordeste a menor (11,2). Foram notificados 9954 casos de óbitos, com taxa de mortalidade por 100.000 habitantes igual a 6,01 mortes. A região com maior taxa de mortalidade por 100.000 habitantes foi o Centro-oeste, com 8,12 mortes, e a menor o Sudeste, com 5,51 mortes. **CONCLUSÃO:** Podemos afirmar que em relação à internação é mais prevalente as de urgência do que eletivas. Dessa forma, a região Sul foi a que teve a maior taxa de internações, enquanto a menor foi constatada na região Norte. Além disso, ao analisar-se o número de óbitos a região com maior taxa de mortalidade foi o Centro-Oeste e a de menor foi a região Sudeste.



**068**

**Título: ANÁLISE DA BAIXA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

LARISSA VARGAS VIEIRA1, Williamina Oliveira Dias Pinto2, Gabriela Medeiros Formiga Moreira3, Larissa Vargas Vieira1, Flávia Rech Guazzelli1, Júlia Maria Brandão Povos de Carvalho2, Matheus Alexandre Barbosa da Silva1, Leticia Kortz Motta Lima1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) RS, (2) Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, (3) Famene, João Pessoa PB

**INTRODUÇÃO:** Reduzir a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares é o principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo. Entretanto, um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial sistêmica (HAS) ainda se deve a má adesão ao tratamento. Por isso, para tornar o controle da hipertensão mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco na atenção básica, como o sedentarismo e obesidade. **OBJETIVOS:** Analisar os principais fatores de baixa adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial na Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura brasileira, envolvendo uma análise de artigos científicos na base de dados Scielo, PUBMED e Medline, no período de 2015 a 2019. **RESULTADOS:** Por meio da análise bivariada de 145 hipertensos, verificou-se que o estado o civil e a renda familiar foram associados a adesão ao tratamento da HAS, com diminuição entre aqueles que declararam não ter companheiro e ter renda baixa. Os hipertensos com renda familiar mais baixa apresentaram 4,17 vezes mais chances de baixa adesão, e os solteiros 2,66 mais chances de não aderirem ao tratamento. Observou-se que a média de idade dos que foram classificados como baixa adesão foi de 67,96. Em relação a renda, indivíduos com menor renda apresentaram razão de prevalência de 4,777 (IC 95%: 2,067-11,039) de serem não aderentes. Em relação aos medicamentos anti-hipertensivos, observou-se que quanto maior o número de medicamentos associados, menor é a adesão. O uso de 2 ou mais medicamentos apresenta razão de prevalência de 4,32 (IC 95%: 1,78-10,45) de ser não aderente. A média do número de anti-hipertensivos naqueles com baixa adesão foi de 2,41. E 19,65% dos hipertensos relataram dificuldade de obter os medicamentos, e a dificuldade de ler a embalagem dos medicamentos foi um dos fatores que impactaram para a não adesão. **CONCLUSÃO:** A terapêutica da hipertensão arterial sistêmica sofreu grandes progressos nas últimas décadas, entretanto a mortalidade e morbidade da doença permanecem altas pela falta de aderência ao tratamento. É possível concluir que a baixa adesão é mais prevalente nos pacientes com dificuldades de ler a embalagem dos medicamentos, baixa renda familiar, idade superior >64 anos ou que usam dois ou mais anti-hipertensivos. Sendo assim, imprescindível a detecção da conduta não aderente para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos.

**069**

**Título: ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE EM VALVULOPLASTIAS PERCUTÂNEAS NA REGIÃO SUL: ANÁLISE ENTRE OS ESTADOS**

AMNA CASARIN ABDALLA1, Camila Gonçalves Dias Ponzini1, Eduarda Rech Guazzelli1, Luísa Reali Ferrini, Luiz Valério Costa Vasconcelos2, Cristiano Paludo De Negri1, Aline da Costa Gobbi1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade de Fortaleza - Unifor

**INTRODUÇÃO:** Com o aumento da expectativa de vida da população, têm-se observado um número maior de doenças cardiovasculares, entre elas estão os casos de doenças valvares. A indicação de valvuloplastia percutânea mostra-se relevante quando os pacientes apresentam sintomatologia de insuficiência cardíaca, geralmente causada por lesões valvulares. O correto diagnóstico, uso adequado de recursos e tratamento intervencionista é fundamental para que se tenha uma menor morbimortalidade associada a essa doença. **OBJETIVO:** Realizar a análise comparativa da taxa de mortalidade em valvuloplastias percutâneas realizadas nos estados da região Sul nos últimos 10 anos. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2009 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando a taxa de mortalidade, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** Segundo dados do DATASUS, entre os procedimentos de valvuloplastia aórtica percutânea, valvuloplastia mitral percutânea e valvuloplastia pulmonar percutânea, na região Sul, no período de 2009-2019, a taxa de mortalidade do Paraná foi 8,70 para a primeira, 1,48 para a segunda e 2,14 para a terceira, ao passo que em Santa Catarina, os dados encontrados foram de 6,25 para o primeiro procedimento, enquanto que não foram encontrados dados em relação ao segundo e ao terceiro. No estado do Rio Grande do Sul, a taxa de mortalidade da valvuloplastia aórtica percutânea foi 9,85, não foram encontrados números acerca da valvuloplastia mitral percutânea e da valvuloplastia aórtica percutânea foi de 0,97. O total da taxa de mortalidade para valvuloplastia pulmonar aórtica percutânea foi 8,68, seguido de valvuloplastia mitral percutânea para 0,56 e 1,39 para valvuloplastia pulmonar percutânea. **CONCLUSÃO:** A taxa de mortalidade da valvuloplastia aórtica percutânea foi a maior entre os três Estados. A maior taxa encontrou-se no Rio Grande do Sul. Em relação a valvuloplastia mitral percutânea e valvuloplastia pulmonar percutânea não há informações de mortalidade na base de dados em questão para dois dos três Estados, assim, então, ressalta-se a importância da documentação sobre esses dados para uma melhor comparação.

**070**

**Título: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E GASTOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO1, Caio Teixeira dos Santos1, Raul Ferreira de Souza Machado1, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça1, Ana Luiza Cardoso Guimarães1, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos1, Sara Cristine Marques dos Santos1, Ivana Picone Borges de Aragão1

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A doença reumática cardíaca (DRC) é uma seqüela da febre reumática aguda que, geralmente, é uma doença associada a determinantes da má saúde e é causada por Streptococcus pyogenes. A cardiopatia reumática crônica caracteriza-se por fibrose e calcificação valvar, causando deformidades estruturais nas valvas cardíacas. Estudo recente realizado na UFMG, mostrou que a DRC foi responsável por 20% de todas as cirurgias cardíacas realizadas no hospital e foi importante fator determinante para internação prolongada após cirurgia. **Objetivo:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de DRC no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de DRC, disponíveis no DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos. **Resultados:** No período analisado observaram-se 14.909 internações para a realização de procedimentos de tratamento de DRC, representando um gasto total de R\$12.284.370,09, sendo 2009 o ano com maior número de internações (1.574) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$1.733.431,33). Do total de procedimentos, 3.947 foram realizados em caráter eletivo, 10.962 em caráter de urgência, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 3,33, correspondendo a 496 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,56 em comparação a 3,60 nos de urgência. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 6.840 internações, seguida da região Sudeste com 5.082, Centro-Oeste com 1.098, Sul com 1.060 e, por último, a região Norte com 829 internações. Entre as unidades da federação, o estado de Pernambuco concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.587. A região com maior número de óbitos foi o Nordeste com 213 casos. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (4,43), a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa (2,19). **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária e melhor adesão a antibióticoterapia necessária para redução dos quadros de febre reumática e cronificação da DRC.

**071**

**Título: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MULHER BRASILEIRA**

BERNARDO RIVERA FERNANDES SEVERO1, Williamina Oliveira Dias Pinto2, Clara Barth dos Santos Magalhães1, Victória Gabriele Broni Guimarães3, Rafael Reis do Espírito Santo3, Isadora Martins Da Silva Stumpf1, Eduarda Rech Guazzelli1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) centro universitário Tiradentes- unit, (3) Universidade Federal do Pará - UFPA

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma situação frequente de internação hospitalar. Uma vez que existem diferenças na apresentação clínica ao comparar os sexos e o feminino apresenta maior mortalidade, é necessária uma avaliação epidemiológica das mulheres com essa condição e que necessitaram de acompanhamento. **OBJETIVO:** Analisar as internações por IAM em mulheres brasileiras, a fim de compreender os fatores de risco associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, com as variáveis: raça, faixa etária, caráter de atendimento, número de internações por região socioeconômica, média de dias de internação, número de óbitos, taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 339.623 internações por IC em mulheres no Brasil, dentre essas, 49,5% na região Sudeste; 21,3% no Nordeste e 19,8% no Sul. Ademais, 7,97% procedimentos foram eletivos e 92,03% de urgência), 171.383 (49,44%) foram na região Sudeste, 74.418 (21,46%) no Nordeste, 68.446 (19,74%) no Sul, 20.406 (5,88%) no Centro-Oeste e 11.983 (3,45%) no Norte. Quanto a análise por faixa etária, a mais acometida foi a de 60 a 69 anos (28,03%), seguida da 70 a 79 anos (23,39%) e 50 a 59 anos (22,06%), por sua vez, a faixa etária menos acometida foi a de 5 a 9 anos (0,01%). No que tange a raça, 136.706 dos indivíduos eram brancos, 90.075 pardos, 11.720 negros, 2.838 amarelos, 143 indígenas e 105,154 estavam sem esse tipo de registro. Ocorreram 48.629 óbitos e desses, 49,0% aconteceram no Sudeste, seguido pelo Nordeste (22,5%). A taxa de mortalidade no Brasil foi 14,23, sendo maior na região Norte (15,41) e menor na região Sul (13,47). A média permanência diária foi de 7,5. Diante disso, observou-se que apenas o Sul (6,0) esteve abaixo da média nacional de permanência diária. **CONCLUSÃO:** No período analisado, o número de internações foi de 339.623, predominando na região Sudeste (49,5%). A faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos (28,03%) e a maioria dos indivíduos pertence a etnia branca. A região Sudeste liderou em número de óbitos e a taxa de mortalidade foi maior na região Norte. Dessa maneira, é urgente intensificar esforços para melhorar as condições de vida, bem como o acesso aos serviços de saúde, a fim de reduzir os índices de mortalidade e de alcançar desfechos positivos.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

072

**Título: ANÁLISE DE UMA DÉCADA DE MORTALIDADE NOS IDOSOS PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS.**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior<sup>1</sup>, Larissa Edilza De Lima<sup>1</sup>, Beatriz Queiroga Victor<sup>2</sup>, Luan Cayke Marinho De Oliveira<sup>1</sup>, Aristides Medeiros Leite<sup>1</sup>, Pedro Henrique Herculano Leite de Almeida<sup>1</sup>, Alice da Costa Machado<sup>1</sup>, Gustavo Soares Fernandes<sup>1</sup>, Bruna Emanuelle Alves Pinto<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário De João Pessoa , (2) FAMENE

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCVs) chegam a representar até 50% da mortalidade em idosos, sendo considerada a maior causa de morte nessa população. A melhor compreensão dessas taxas é fundamental aliado com a realização de ações direcionadas para cada região do país, visando, assim, à redução das desigualdades em saúde. **Objetivo:** Descrever e comparar as taxas de mortalidade pelas principais DCVs nos idosos brasileiros em uma década. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, a partir de dados do DATASUS e dos anos censitários de 2006 a 2012 e estimativas lineares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra foi constituída por óbitos em idosos pelas principais DCVs : insuficiência cardíaca (IC), doenças hipertensivas; doenças isquêmicas e doenças cerebrovasculares no Brasil entre 2006 a 2016. Foi calculada a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes por ano de diagnóstico, comparando a mortalidade entre as regiões, além de se observar a mortalidade por sexo. **Resultados:** No período de 2006 a 2016 ocorreu um total de 2.384.634 óbitos pelas principais DCVs em idosos: sendo 11% causadas por IC; 17% por doenças hipertensivas; 35% por doenças isquêmicas e 37% por doenças cerebrovasculares. A faixa etária mais acometida foi nos pacientes com 80 anos ou mais com 42,5% dos óbitos (N=2.384.634). Houve aumento na taxa de mortalidade pelas principais DCVs em todas as regiões. O Norte registrou uma taxa de mortalidade de 50,5 mortes em 2006 e aumentou para 70,7 mortes por 100 mil habitantes em 2016, mas entre as regiões continua com a menor taxa de mortalidade por DCVs. O Sul apresentou, durante todos os anos de estudo, a maior taxa de mortalidade entre as regiões, registrando 136,7 mortes por 100 mil habitantes, seguido pelo Sudeste (124,2), Nordeste (115,4) e Centro-oeste (88,5) em 2016. No óbitos por DCVs, 50,1% ocorreu no sexo masculino. No entanto, entre as causas de mortes por DCVs, os homens foram maioria nas causas isquêmicas (54%) e as mulheres nas causas hipertensivas (55%), IC (54%) e cerebrovasculares (50,5%). **Conclusão:** Observou-se aumento na taxa de mortalidade pelas principais DCVs em todas as regiões, sendo o Norte com a menor taxa e o Sul a maior. Os homens foram maioria nos óbitos por causas isquêmicas e as mulheres nas causas hipertensivas, IC e cerebrovasculares. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de ainda avançar na prevenção e terapia das DCVs a fim de reduzir as taxas de mortalidade.

073

**Título: ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA ATUAL EM UMA POPULAÇÃO DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR - ESTUDO TRANSVERSAL DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS**

BERNARDO PIRES DE FREITAS<sup>1</sup>, Maria Clara Almeida Cure Palheiro<sup>1</sup>, Tiago Mansur Kobbaz<sup>1</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte Souza<sup>1</sup>, Larissa Ramos Esporcatte<sup>1</sup>, Leonardo Demier Marcelino<sup>1</sup>, Leticia Simões Prado<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Leonardo Goulart Rocha<sup>1</sup>, Beatriz Granado Duque Soares<sup>1</sup>, Luísa Martins Filgueiras<sup>1</sup>, Lillian Soares da Costa<sup>2</sup>

(1) Escola de Medicina Souza Marques, (2) Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Introdução:** Segundo a OMS, o Estilo de Vida (EV) é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses incluem o uso de álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício, têm importantes implicações para a saúde e são objeto de investigações epidemiológicas. As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo ocidental, tendo etiologias multifatoriais e complexas dentre as quais se destacam os fatores que compõe o EV. **Objetivo:** Correlacionar o grau referido de satisfação do EV com o perfil de fatores de risco (FR) em indivíduos com alto risco DCV. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 259 pacientes acompanhados em uma unidade terciária de atendimento cardiológico. Realizada avaliação dos FR, perfil antropométrico e uma questão única para avaliação de EV referido pelo paciente "o Sr/Sra está satisfeito(a) com as condições atuais do seu EV"? com 4 opções de resposta: estou satisfeito; não estou satisfeito, vou mudar amanhã; não estou satisfeito e vou mudar no que vem; não estou satisfeito e também não espero mudar. **Resultados:** Dos 259 analisados, 59,8% masculino (n 155), média de idade 62,8 anos; 53,7% não-brancos; 42,9% aposentados, 28,2% em atividade profissional e 28,9% desempregados; 61,4% com nível de escolaridade até ensino fundamental; 81,1% com renda familiar de até 3 salários mínimos; 88,8% hipertensos; 62,5% dislipidêmicos; 36,7% diabéticos; 46,7% de excesso de peso; 43,2% de relato de ansiedade e 18,5% de depressão; 67,2% com doença DCV prévia (coronariana ou cerebrovascular); 24,7% de etilismo relatado; 6,9% tabagistas; 19,3% refere uso de uso de saleiro à mesa; 77,2% faz uso de frituras; 31,3% refere qualidade ruim ou muito ruim de sono, sendo que 52,9% refere ronco diário. Ao serem questionados quanto à satisfação com o EV, 54,8% referem estar satisfeitos e 14,3%, embora não satisfeitos, não pretendem modificá-lo. Não houve correlação da presença de nenhum dos FR com alterações no relato de EV (p NS). **Conclusão:** Em uma população de alto risco DCV com múltiplas agregações de FR, há falta de reconhecimento da presença dos FR como importantes mantenedores de um EV não satisfatório. O crescimento dos trabalhos avaliando diferentes intervenções justifica a necessidade de novos veículos específicos de divulgação desses estudos e de intervenções necessárias para essas modificações tragam impacto efetivo na população.

074

**Título: ANÁLISE DO IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NOS ÍNDICES DE COLESTEROL, TRIGLICERÍDEOS E GLICEMIA DE JEJUM NOS INTEGRANTES DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE TANGARÁ-SC**

CARLOS EDUARDO GOMES MEDEIROS<sup>1</sup>, Carlos Eduardo<sup>1</sup>, Christian Ouriques<sup>1</sup>

(1) Universidade do Oeste de Santa Catarina, (2) Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

**Avaliação do impacto da prática de atividade física regular, com baixa intensidade, nos índices bioquímicos, sendo: colesterol total, não HDL, HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum e cortisol salivar, além dos índices antropométricos e do risco de desenvolver doença coronariana em dez anos. A pesquisa foi realizada com a participação dos integrantes do Corpo de Bombeiros Militar e Comunitários de Tangará, município do Estado de Santa Catarina. Foram utilizadas bases científicas para orientar a prática de atividade física regular, junto de acompanhamento laboratorial, averiguando o seu impacto sobre a saúde dos Bombeiros no prazo de 08 meses, buscando o desenvolvimento de uma cultura de prevenção e qualidade de vida, sendo ideal no tratamento precoce de agravos de saúde, assim reduzindo a morbimortalidade e o estresse do profissional conforme as diretrizes da medicina preventiva. A pesquisa foi acompanhada por uma equipe multidisciplinar, levando a cada um dos participantes a compreensão da sua verdadeira condição de saúde. Como resultados observou-se adesão dos participantes bem como uma melhora global do risco cardiovascular, colesterol total e da glicemia. Conclui-se que a atividade física é imprescindível para a prevenção de agravos de saúde mesmo que em baixa intensidade.**

075

**Título: ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS NO BRASIL FRENTE AO RISCO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES**

IAGO HENRIQUE PINHEIRO BEZERRA<sup>1</sup>, IAGO HENRIQUE PINHEIRO BEZERRA<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>, ANDREZA MAYANNA DA SILVA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA CURI PAIXAO<sup>1</sup>, LUANNA GABRIELLA VIEIRA LEITE<sup>1</sup>, LAURA PEREIRA PITA DE VASCONCELOS<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, (2) HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou 12 milhões de novos casos de sífilis por ano, cerca de 90% dos casos em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública. O número de casos de sífilis adquirida aumentou de 02 em 2010, para 58,1 por 100 mil habitantes em 2017. Estudos apontaram que agravos da sífilis já foram as causas mais comuns de aneurisma da aorta torácica. Compreendendo a relação entre a sífilis e alterações cardiovasculares, deve-se considerar a importância de analisar os indicadores epidemiológicos da sífilis no Brasil e seu potencial risco, visando a prevenção dessas complicações. **Objetivo:** Analisar os indicadores epidemiológicos da sífilis no Brasil e seu potencial risco de complicações cardiovasculares. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, com dados obtidos pelo SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). A população do estudo foi constituída pela taxa de detecção de casos de sífilis no Brasil, segundo ano de diagnóstico, no período de 2010 a 2018. **Resultados:** De 2010 a 2018, foram notificados 479.730 casos de sífilis adquirida no Brasil. Em 2017, o total de casos no Brasil foi 119.800, e maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,3%). Antes da penicilina, a sífilis cardiovascular foi a causa mais comum de aneurisma da aorta torácica, resultando em 5-10% das mortes cardiovasculares. Após sua introdução, as taxas caíram significativamente. Mas, desde 2000, a incidência de sífilis aumenta e em alguns serviços chegaram a faltar a Penicilina, a droga de escolha para o tratamento. A aortite é encontrada em cerca de 70-80% dos casos não tratados após uma infecção primária. A aorta torácica ascendente é mais envolvida (50%), podendo causar dilatação e insuficiência valvar aórtica, seguido pelo arco (35%) e aorta descendente (15%). **Conclusão:** A sífilis é uma doença reemergente e seu diagnóstico e tratamento precoce são indispensáveis. Para isso, deve-se intensificar as políticas de combate e prevenção das IST's, de forma primária e secundária. O olhar dos cardiologistas na prevenção de complicações cardiovasculares da sífilis, assume um papel ativo no rastreamento e combate desse agravos.

**076**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Renata Baptista dos Reis Rosa<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A taquicardia atrial é uma arritmia pouco frequente e acomete cerca de 5% a 10% das taquicardias supraventriculares. Os mecanismos descritos são a reentrada, o hiperautomatismo e a atividade deflagrada. Suas manifestações clínicas são variáveis, podendo-se encontrar quadros caracterizados por palpitações paroxísticas e até taquicardias incessantes que levam à insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de taquicardia atrial realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 5.708 internações para a realização de procedimentos de ablação de taquicardia atrial, representando um gasto total de R\$28.876.323,97, sendo 2015 o ano com maior número de internações (688) e maior valor gasto durante o período (R\$3.462.135,89). Do total de procedimentos, 4.082 foram realizados em caráter eletivo e 1.626 em caráter de urgência, tendo sido 5.708 de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,12, correspondendo a 7 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.897 internações, seguida da região Sul com 1.782, Nordeste com 709, Centro-Oeste com 276 e, por último, a região Norte com 44 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.155. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 1 óbito registrado. Não há registros suficientes dos óbitos por esse procedimento nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (2,27), seguida pela região Sudeste (0,14). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,11. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que o número de procedimentos não é alta, justificado por ser um condição rara e pela técnica não ser tão difusamente utilizada. Reflete-se a necessidade do maior investimento na técnica terapêutica evitando que mais pacientes evoluam para a fase grave e desenvolvam insuficiência cardíaca.

**077**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thaís Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thalles Vitor Teixeira Pacifico<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Caio Amaral Oliveira<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** As vias anômalas (VA) são resultado de uma alteração no desenvolvimento embriológico do miocárdio no período de diferenciação do tecido fibroso, que faz a separação entre átrios e ventrículos. Elas podem ser localizadas com precisão por meio de estudo eletrofisiológico, com a ablação por radiofrequência relacionada a um sucesso terapêutico acima de 95%. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de vias anômalas realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de estudos eletrofisiológicos para ablação de vias anômalas, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 11.785 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R\$61.464.193,45, sendo 2012 o ano com maior número de internações (1.398). Do total de procedimentos, 8.008 foram realizados em caráter eletivo e 3.777 em caráter de urgência e todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,03, correspondendo a 4 óbitos, sendo 2015 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 0,15. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0,01 em comparação a 0,08 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 1,8 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sul com 4.585 internações, e por último a região Norte com 252. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.943. A região com maior número de óbitos foi a Nordeste com 2 casos, faltam dados sobre o registro de óbitos nas regiões Sudeste e Norte. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (0,11), seguida pela região Centro-Oeste (0,10). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,02. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**078**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE EXÊRESE DE CISTO PERICÁRDICO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thaís Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Paula Barbosa Fernandes<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Caio Amaral Oliveira<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** Cistos pericárdicos (CP) são quadros raros, com incidência estimada de 1 em 100.000 casos, correspondendo a 7% de todos os tumores do mediastino, benignos na maioria dos casos e assintomáticos, tendo seu diagnóstico incidental em mais de 50% dos casos. Dados acerca da epidemiologia de tais procedimentos, entretanto, são escassos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de exêrese de CP realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de exêrese de CP, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 129 internações para a realização do procedimento, representando um gasto total de R\$933.145,28, sendo 2013 e 2017 os anos com maior número de internações (17). Do total de procedimentos, 47 foram realizados em caráter eletivo e 82 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 6,98, correspondendo a 9 óbitos, sendo 2013 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3 óbitos, enquanto os anos de 2009, 2010, 2011 e 2018 apresentaram a menor taxa, 1. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 4,6 em comparação a 8,54 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 9,3 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 94 e, por último, a região Norte com duas. Entre as unidades da federação, o estado de Minas Gerais concentrou a maior parte das internações, contabilizando 65. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 9 casos, não havendo registro das demais regiões. A região Sudeste apresentou taxa de mortalidade (9,57), não há registro das demais regiões. **Conclusões:** Pode-se observar que apesar do número de procedimentos realizados no período, seu impacto financeiro é relevante. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**079**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thaís Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Débora Francielle Dias<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O implante de marca-passo temporário é normalmente um procedimento de emergência, indicado no tratamento de bloqueio atrioventricular (BAV) total, bradiarritmia, para controle ou prevenção de taquiarritmias, de forma transitória ou permanente. Os tipos de estimulação podem ser através do marca-passo cutâneo-torácico, endocárdico ou epicárdico<sup>1</sup>. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marca-passo temporário tranvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marca-passo temporário tranvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 39.584 internações para a realização de procedimentos de implante de marca-passo temporário tranvenoso, representando um gasto total de R\$90.011.678,84, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.779) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$11.737.279,74). Do total de procedimentos, 3.901 foram realizados em caráter eletivo, 35.671 em caráter de urgência e 12 por outras causas, tendo sido os 39.584 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,62, correspondendo a 8.162 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,71 em comparação a 21,38 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 20.420 internações, seguida da Sul com 8.589, Nordeste com 7.494, Centro-Oeste com 2.020 e, por último, a região Norte com 1.061 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações (13.606). A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.003 casos, com taxa de mortalidade de 19,60. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (26,01) e a Nordeste apresentou a menor taxa, 17,57. **Conclusões:** O presente estudo identificou que a região sudeste demonstrou maior número de internações (20.420 em 39.584 internações brasileiras registradas). Foi observado que São Paulo, isoladamente, teve um número superior a metade do número de procedimentos de toda a região Sudeste. É válido salientar a necessidade do investimento na prevenção primária como investimento para o aumento da sobrevida.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

**080**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Paula Barbosa Fernandes<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O marcapasso é um dispositivo implantável que estimula eletricamente o coração para garantir uma frequência cardíaca mínima do órgão e é recomendado para alguns pacientes com arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca (IC) e doença chagásica, ou seja, condições que levam a uma bradicardia. A IC é uma das principais causas de uso do dispositivo e como ela é altamente associada ao envelhecimento populacional, a porcentagem dos portadores tende a aumentar com os anos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marcapasso de câmara dupla realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 126.345 internações para a realização de procedimentos de implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R\$ 1.099.500.331,32, sendo 2014 o ano com maior número de internações (13.473) e valor gasto durante o período (R\$117.198.436,55). Do total de procedimentos, 41.332 foram realizados em caráter eletivo e 84.882 em caráter de urgência, todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,16, correspondendo a 1.465 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a região Sudeste com 57.185 internações, seguida da região Nordeste com 27.134, Sul com 25.991, Centro-Oeste com 11.719 e, por último, a região Norte com 4.316 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 29.271. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 613 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 46 óbitos registrados. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (1,57). **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da doença. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária, evitando que mais indivíduos evoluam para o quadro de insuficiência cardíaca, e no diagnóstico precoce das outras causas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os gastos públicos.

**081**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE PERICARDIOCENTESE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Beatriz Pereira Oliveira<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A pericardiocentese é classificada tanto como um procedimento terapêutico de emergência, nos casos de tamponamento cardíaco, quanto como um procedimento diagnóstico na investigação de um derrame pericárdico. A aspiração de pequeno volume de líquido é capaz de salvar a vida do paciente em casos de tamponamento cardíaco e pode ser realizada com rapidez e pequena quantidade de material. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de pericardiocentese realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de pericardiocentese, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 3.884 internações para a realização de procedimentos de pericardiocentese, representando um gasto total de R\$9.249.610,32, sendo 2018 o ano com maior número de internações (464) e 2014 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$1.217.643,53). Do total de procedimentos, 680 foram realizados em caráter eletivo, 3.194 em caráter de urgência e 10 por outras causas, tendo sido as 3884 consideradas de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 15,22, correspondendo a 591 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.992 internações, seguida da região Sul com 787, Nordeste com 543, Centro-Oeste com 342 e, por último, a região Norte com 220 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.119. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 319 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 29 óbitos registrados. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (16,14), seguida pela região Sudeste (16,01). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 8,48. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da doença. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para o quadro discutido, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os gastos públicos.

**082**

**Título: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thaís Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A crise hipertensiva é o aumento rápido da pressão arterial sistêmica, podendo ocorrer em pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica ou naqueles com normotensão, potencialmente complicadas com lesão de órgãos alvo. Dividida em duas categorias, como urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado houve 213 internações para a realização de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$82.593,96, sendo 2009 o ano com maior número de internações (66) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$28.385,62). Do total de procedimentos, 6 foram realizados em caráter eletivo e 207 em caráter de urgência, tendo sido todos os 213 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,41, correspondendo a 3 óbitos, sendo os anos de 2008 e 2014 aqueles com taxa de mortalidade mais alta, 9,09, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,52. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0 em comparação a 1,45 nos de urgência. Os casos de óbitos contemplaram apenas os anos de 2008, 2009 e 2014, contando com 1 óbito cada. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. **Conclusões:** Foi demonstrada baixa mortalidade, com sete casos em 10 anos analisados. É válido salientar a maior ocorrência de internações em caráter de urgência, evidenciando a necessidade de prevenção primária e secundária, além de investir no reconhecimento precoce pelo paciente. Importante haver notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**083**

**Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>1</sup>, Eduarda Guazzelli<sup>1</sup>, Gabriela Medeiros<sup>1</sup>, Bruna Maffei Bernardes<sup>1</sup>, Thalita Bastos<sup>1</sup>, Luiz Vasconcelos<sup>1</sup>, Leticia Lima<sup>1</sup>, Alfredo Aurélio Marinho Rosa<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário Tiradentes - UNIT, (2) Santa Casa de Misericórdia de Maceió - SCMM

**INTRODUÇÃO:** A revascularização miocárdica cirúrgica é um procedimento em que um vaso sanguíneo é enxertado em um vaso ocluído, para irrigar novamente a área. É comum apresentar complicações pós-operatórias, sendo a fibrilação atrial uma das alterações mais frequentes, sendo até 40% dos indivíduos em 2 a 3 dias. **OBJETIVO:** Analisar o comportamento do quadro de cirurgia de revascularização miocárdica a fim de levantar hipóteses e identificar fatores associados. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado nos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) de janeiro de 2014 a janeiro de 2019, relacionando o número de óbitos com o tipo de revascularização miocárdica e abordando a permanência média hospitalar e o número de internações. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, no período de Janeiro de 2014 a Janeiro de 2019 ocorreram 6.389 óbitos por revascularização miocárdica e 114.960 internações. Na revascularização miocárdica sem uso de circulação extracorpórea (CEC) ocorreram 783 óbitos e 12.218 internações, já na cirurgia sem uso de CEC, porém com 2 ou mais enxertos foram 234 óbitos e 6.567 internações. A revascularização com uso de CEC com 2 ou mais enxertos resultou em 5.233 óbitos e 91.906 internações, porém com uso de CEC e sem 2 ou mais enxertos resultou em 139 óbitos e 4.269 internações. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da incidência e dos tipos de complicações da cirurgia de revascularização miocárdica é de suma importância, visto que favorece a implementação de ações pró-ativas para prevenir danos e/ou sequelas. A partir dos dados analisados foi possível concluir que o número de óbitos e internações na população estudada foi menor no grupo que fez revascularização com o uso da CEC e maior nos que realizaram cirurgia também com CEC, porém com dois ou mais enxertos. Além disso, o grupo com mais óbitos também teve maior taxa de internação hospitalar.

### 084

**Título:** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS CARDÍACOS E VALVULARES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI<sup>1</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzi<sup>1</sup>, Leonardo Barros Bastos<sup>2</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzi<sup>1</sup>, Anna Casarin Abdalla<sup>1</sup>, Rafael Reis do Espírito Santos<sup>3</sup>, Ediane Moraes de Sousa<sup>3</sup>, Sâmia Badwan Mustafá<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade de Fortaleza - UNIFOR, (3) Universidade Federal do Piauí - UFPI

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia de reparo ou troca valvar por enxerto e prótese é uma das principais indicações para defeitos valvares, porém metade dos pacientes não são operados pelo alto risco cirúrgico de complicações e/ou óbitos devido à idade avançada, disfunção ventricular esquerda ou comorbidades associadas. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados por complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e valvulares entre 2009 e 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2014 a 2018, associado a uma análise comparativa da literatura das bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento, foram selecionados os dados por região, sexo e idade. **RESULTADOS:** No País, dentro do período analisado, foram realizadas 1.410 internações devido a complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e valvulares, sendo o ano de 2009 o ano com maior número de casos (20,9%). A região Nordeste apresentou a maioria das internações (34,1%), seguida pela região Sudeste (32,3%). Em relação ao caráter de internação, notou-se que 77,4% eram de caráter urgente e a maioria das internações (32,6%) foram de natureza filantrópica isenta de tributos e contratos fiscais, seguida por internações de natureza estadual (24,3%). A média de permanência hospitalar nacional foi de 12,6 e diante disso, o Norte (15,1) e o Nordeste (14,5) demonstraram números acima dessa média. No que concerne à taxa de mortalidade, pode-se notar que o Norte (8,84), Centro-Oeste (7,28) e o Nordeste (6,55) apresentaram índices que superaram a taxa de mortalidade do Brasil (6,52). Ademais, o Sudeste deteve 34,4% do número de óbitos, sendo o maior entre as regiões do Brasil. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, foi possível observar que o maior número de internações por complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos foi na região Nordeste, a qual também apresentou a maior média de permanência hospitalar, com números maiores do que a média nacional. Quanto ao caráter das internações, a maioria apresentou-se como urgência. Por fim, a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, no entanto o Sudeste foi responsável pelo maior número de óbitos entre as regiões brasileiras.

### 085

**Título:** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ<sup>1</sup>, Leonardo Barros Bastos<sup>2</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Fernanda Helena Baracuty da Franca Pereira<sup>1</sup>, Eduardo Augusto Silva Monteiro<sup>1</sup>, Ediane Moraes de Sousa<sup>3</sup>, Luísa Reali Ferri<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Universidade de Fortaleza (UNIFOR), (3) Universidade Federal do Piauí (UFPI)

**Introdução:** Na maioria dos países, o infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de óbito em homens e mulheres acima de trinta anos de idade. É um evento agudo que necessita de acompanhamento importante, tendo um diagnóstico clínico relativamente simples. No Brasil, a exemplo do mundo, o quadro possui relevante impacto em termos de mortalidade e número de hospitalizações. A distribuição do número de casos por doença isquêmica do coração expressa diferenças sociais associadas à renda, escolaridade, ocupação e classe social. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos valores de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no período de 2012 a 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2012 a 2016, associado a uma análise comparativa da literatura das bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento, foram selecionados os dados por região, sexo, idade e etnia. **Resultados:** No período de 2012 a 2016, foram identificados 270 óbitos a cada 100.000 habitantes no Brasil, sendo o Sudeste com a maior taxa (443 óbitos a cada 100.000 habitantes), seguido pelo Sul (271 óbitos a cada 100.000 habitantes) e o Norte com a menor taxa (179 óbitos a cada 100.000 habitantes). Quanto ao total de casos, o Sudeste continuou na liderança (208.126; 47%), seguido pelo Nordeste (121.210; 27%), a que apresentou menos casos foi o Norte (22.051; 5%). Os registros foram mais prevalentes na faixa etária acima de 60 anos (329.469; 74%) e menos prevalente na faixa de até 29 anos (3.778; 0,9%). A maioria dos óbitos brasileiros foram do sexo masculino (262.961; 59%) em detrimento dos óbitos femininos (183.458; 41%). Houve um maior número de óbitos entre brancos (240.847; 54%), seguidos pelos pardos (152.229; 34%) e menos óbitos em indígenas (740, 0,2%). **Conclusão:** Verificou-se que a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio apresenta uma relação linear com a idade e sexo, sendo mais prevalente na faixa etária acima de 60 anos e no sexo masculino. Em relação à etnia, a raça branca é a mais afetada. O número de casos e a taxa de óbitos pela doença mostram-se relevantes na região Sudeste do país. Espera-se, assim, que os resultados evidenciados nesta pesquisa possam contribuir para a implementação de novos programas de prevenção e tratamento da doença.

### 086

**Título:** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDÍACAS PÓS CIRURGIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Raquel Alves dos Santos<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Beatriz Pereira Oliveira<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na população brasileira e são responsáveis por ao menos 20% dos óbitos em indivíduos com mais de 30 anos. Dessa forma, as cirurgias cardíacas são amplamente difundidas mundialmente, destacando-se principalmente a revascularização miocárdica e as trocas valvares. Todavia, o procedimento cirúrgico é caracterizado por complicações cardíacas pós cirurgia (CCPC) que podem cursar em óbito. **Objetivo:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de CCPC ocorridos no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de CCPC, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 3.527 internações para a realização de procedimentos hospitalares para tratamento de CCPC, representando um gasto total de R\$5.812.413,43, sendo 2015 o ano com maior número de internações (504) e maior valor gasto durante o período (R\$1.060.167,01). Do total de procedimentos, 911 foram realizados em caráter eletivo, 2.616 em caráter de urgência, tendo sido 3.527 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 6,97, correspondendo a 246 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 6,48 em comparação a 7,15 nos de urgência. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.285 internações, seguida da região Nordeste com 827, Centro-Oeste com 517, Sul com 468 e, por último, a região Norte com 430 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 449. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (8,90). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 4,91. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o número de internações, principalmente, de caráter de urgência e o valor investido no tratamento da condição. Refletindo a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para eventos necessários de intervenção cirúrgica e maior investimento na preparação pré-operatória diminuindo os riscos de intercorrências cirúrgicas.

### 087

**Título:** ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Beatriz Pereira Oliveira<sup>1</sup>, Ana Luíza Cardoso Guimarães<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** As crises hipertensivas são ocorrências clínicas que podem representar mais de 25% dos atendimentos a urgências médicas<sup>1</sup>. Estima-se que 3% de todas as visitas às salas de emergência decorrem de elevações significativas da pressão arterial. Cerca de 1% a 2% dos pacientes hipertensos apresentaram em algum momento um quadro de aumento da PA que motivou atendimento médico de urgência<sup>2</sup>. Nos quadros relacionados a estes atendimentos, a emergência hipertensiva é a entidade clínica mais grave que merece cuidados intensivos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de crise hipertensiva no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento da crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 940.847 internações para a realização de procedimentos de tratamento da crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$258.187.669,21, sendo 2009 o ano com maior número de internações (124.613) e maior valor gasto durante o período (R\$31.917.020,46). Do total de procedimentos, 63.614 foram realizados em caráter eletivo, 877.231 em caráter de urgência e 2 por outras causas, tendo sido 940.847 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,42, correspondendo a 13.318 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 359.069, seguida da região Sudeste com 290.134, Sul com 111.149, Norte com 105.751 e, por último, a região Centro-Oeste com 74.744 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 150.942. A região com maior número de óbitos foi a Nordeste com 5.280 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 805 óbitos registrados. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para hipertensão, e na prevenção secundária reduzindo o número de pacientes que evoluem para as crises hipertensivas.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

088

**Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA COM RESSUSCITAÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** As doenças isquêmicas do coração são a principal causa de parada cardiorrespiratória, intercorrência de grave ameaça à vida. A ressuscitação cardiopulmonar deve ser realizada quanto antes possível, pois, a cada minuto, 10% de probabilidade de sobrevivência são perdidos. Analisar sua eficácia é essencial para encontrar as fragilidades do atendimento e assim aprimorá-lo. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos para tratamento de parada cardíaca com ressuscitação realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre tratamento de parada cardíaca com ressuscitação, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, observaram-se 28.373 internações, representando um gasto total de R\$53.761.067,43, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.733). Do total de procedimentos, 792 foram realizados em caráter eletivo, 27.580 em caráter de urgência e 1 por outras causas, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 72,38, correspondendo a 20.537 óbitos, sendo 2017 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 77,03, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 52,24. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 58,96 em comparação a 72,77 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6,2 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 15.117 internações e, por último, a região Norte com 899. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 9.665. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 11.010 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 583 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (77,39) e a região Norte apresentou a menor, 64,85. **Conclusões:** Pode-se observar a alta quantidade de procedimentos realizados e o grande impacto financeiro gerado. O caráter de urgência da condição está associado à maior taxa de mortalidade. Cabe, ainda, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

089

**Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PERÍODO DE MARÇO DE 2014 A MARÇO DE 2019**

FERNANDA FLORENZANO NEVES<sup>1</sup>, Ayla Jaqueline Pereira Carvalho<sup>1</sup>, Aline Trovão Queiroz<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada por falência do coração, na qual o mesmo é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas dos tecidos na presença de pressões de enchimento normais ou fazê-lo somente com pressões de enchimento elevadas. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. O presente estudo busca avaliar o panorama nacional da insuficiência cardíaca. Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – entre o mês de março de 2014 a março de 2019, avaliando o número de internações, caráter de atendimento, sexo, faixa etária, distribuição geográfica, taxa de mortalidade, número de óbitos e valor médio de internações. No Brasil, no período supracitado, foram confirmados 1.075.817 casos de internações por IC. Dessas internações, 51.312 (4,77%) eram de caráter eletivo e 1.024.505 (95,23%) tiveram caráter de atendimento de urgência. Sendo a maior prevalência no sexo masculino e na faixa etária acima de 60 anos, representando respectivamente 552.381 (51,35%) e 780.054 (72,51%) das internações. Em relação a cor observou-se o maior registro na cor branca (37,45%) e o menor sendo na cor indígena (0,08%). Já o valor médio de internação foi de R\$1.570,67, sendo o valor da Região Norte (1.403,05), Região Nordeste (1.412,50), Região Sudeste (1.639,12), Região Sul (1.532,77), Região Centro-oeste (1.919,07). Ademais houve 114.969 casos de óbitos (10,69%) das internações, sendo a maior taxa de mortalidade observada na região sudeste (12,03%) e a menor na região sul (8,74%). Conclui-se, através dos dados analisados um predomínio das internações de caráter de urgência em idosos, provavelmente causados por uma descompensação. Esta, por sua vez, poderia ser evitada através de um melhor acompanhamento na rede de atenção básica. A partir do exposto, percebe-se a importância do registro dessas informações para um melhor atendimento e fortalecimento da rede de atenção básica. Evitando as descompensações dos pacientes e com isso, obtendo um melhor prognóstico e redução das internações de caráter de urgência.

090

**Título: ANÁLISE QUANTITATIVA DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE SALVADOR**

TAINARA DOS SANTOS FERREIRA SANTOS<sup>1</sup>, Marcos Roberto Andrade Barros<sup>1</sup>, Manuela Amoedo Cox<sup>1</sup>, Naina Moura Coutinho<sup>1</sup>

(1) Universidade Salvador

**Introdução:** A obesidade é condição nosológica considerada importante fator de risco para desenvolvimento de Hipertensão Arterial (HA) e doenças cardiovasculares. Os atuais cálculos, de acordo o Ministério da Saúde, demonstram que a prevalência da doença no Brasil passou de 11,8% para 18,9% nos últimos 10 anos. Entre outras condições, a associação entre obesidade e HA contribui para a elevada taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), segundo a OMS. **Objetivo:** Descrever a prevalência de obesidade na população de Salvador. **Método:** Dados de estudo populacional descritivo do tipo corte transversal, o qual utilizou amostragem da população de Salvador, a partir de seleção não aleatória, não causal e não probabilística por conveniência variada, com indivíduos de idade superior a 20 anos em avaliação do comportamento da pressão arterial. Realizou-se coleta de dados em dois pontos de grande circulação da cidade de Salvador-Bahia, a Biblioteca Central do Estado da Bahia e o Mercado CEASA do Rio Vermelho. **Variáveis:** idade, medida da pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal, IMC, histórico de comorbidades, uso de medicação e outros. **Resultados:** Foram incluídos 229 voluntários, 123 mulheres (53,7%) e 106 homens (46,3%), com média de idade de 44,4 anos. Cerca de 59 indivíduos (25,76%) possuem o diagnóstico prévio de hipertensão e 170 (74,23%) não foram diagnosticadas até o presente momento. Entre os 74% (17), que não possuíam diagnóstico de HA, 8,73% (20) apresentaram PAS>140mmHg e 18,7% (43) PAD > 90 mmHg. Com relação ao cálculo do IMC, obtiveram-se os seguintes percentuais da população total: IMC menor que 18,5 encontram-se 2 pessoas (0,87%), no intervalo entre 18,5-24,9 estavam 77 indivíduos (34%), entre 25-29,9, 97 indivíduos (42%); entre 30-34,9 computaram-se 40 indivíduos (18%); no intervalo entre 35-39,9 foram 10 pessoas (4%) e, por fim, IMC maior que 40 em 3 pessoas (1%). Quanto à circunferência abdominal, encontramos 79 mulheres (65%) com circunferência abdominal superior a 80cm e 42 homens (35%) com circunferência abdominal superior a 94cm, números que representam 52,83% da população total com obesidade por esse parâmetro. **Conclusão:** Há uma elevada prevalência de indivíduos portadores de sobrepeso e obesidade, relacionando-se com expressivas medidas de IMC acima de 25 (65%) e circunferência abdominal acima dos pontos de corte (52,83%), sobretudo entre mulheres, na população rastreada.

091

**Título: ANÁLISE QUANTITATIVA DO PERCENTUAL DE ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA POPULAÇÃO DE SALVADOR DE ACORDO O QUESTIONÁRIO DE MORISKY**

TAINARA DOS SANTOS FERREIRA SANTOS<sup>1</sup>, Marcos Roberto Andrade Costa Barros<sup>1</sup>, Naina Moura Coutinho<sup>1</sup>, Manuela Amoedo Cox<sup>1</sup>

(1) Universidade Salvador, (2) Núcleo de Pesquisa Clínica

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HA) possui alta frequência na população mundial, associada a complicações mórbidas, inclusive morte. No Brasil acomete 32,5% dos adultos e está associada a 50% das mortes por doença cardiovascular. Os atuais cálculos indicam que o grau de não-adesão aos tratamentos de doenças crônicas varia de 30% a 50%, mais evidente no tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Determinar a prevalência de não-adesão medicamentosa em pacientes hipertensos, de acordo o questionário de Morisky. **Métodos:** Dados de estudo observacional populacional descritivo do tipo corte transversal, com amostragem da população de Salvador, a partir de seleção não aleatória, não causal e não probabilística por conveniência variada, com indivíduos de idade superior a 20 anos em avaliação do comportamento da pressão arterial. Realizou-se coleta de dados em dois pontos de grande circulação da cidade de Salvador-Bahia. Para avaliação da adesão medicamentosa utilizou-se a escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 itens. **Resultados:** Foram incluídos 229 voluntários, entre os quais 123 mulheres (53,7%), com média de idade de 44,9 anos (20 à 79 anos). Do total, cerca de 59 indivíduos (25,76%) possuem o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, os quais foram questionados sobre o uso de medicamentos e classes farmacológicas utilizadas. Como resultado: 15 indivíduos (25,42%) utilizam diuréticos, 7 (11,86%) indivíduos, os bloqueadores dos canais de cálcio, 29 (49,15%) indivíduos fazem uso de Bloqueador de receptor de angiotensina e 8 (13,5%) utilizam inibidores da enzima conversora de angiotensina. Do total, 19 (32%) indivíduos utilizam terapia combinada. Quando aplicado o questionário de Morisky, constatou-se que 10 pessoas (23,25%) possuíam comportamento pouco aderente; 12 indivíduos (27,9%) caracterizavam comportamento de adesão mediana; e 21 pessoas (48,83%) com comportamento plenamente aderente. Entre os pouco-aderentes há a predominância masculina (70%), enquanto o grupo plenamente aderente tem predominância feminina (66%). Em relação às faixas etárias, o grupo de poucos aderentes tem 42% de indivíduos entre 20 e 39 anos, enquanto o grupo plenamente aderente, de 40 a 59 anos, tem 37,5%. **Conclusão:** Considerando os parâmetros de Morisky, o presente estudo constata expressiva prevalência de comportamento mediano e pouco aderente dentre a população rastreada, associado, sobretudo, à população masculina e faixa etária mais jovem.

**092**

**Título: ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE TERCIÁRIA DE CARDIOLOGIA - PERFIL DEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO DE UMA AMOSTRA TRANSVERSAL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE**

BERNARDO PIRES DE FREITAS<sup>1</sup>, Leticia Simões Prado<sup>1</sup>, Larissa Ramos Esporcatte<sup>1</sup>, Luísa Martins Filgueiras<sup>1</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte Souza<sup>1</sup>, Maria Clara Almeida Cure Palheiro<sup>1</sup>, Leonardo Goulart Rocha<sup>1</sup>, Beatriz Granado Duque Soares<sup>1</sup>, Leonardo Demier Marcelino<sup>1</sup>, Tiago Mansur Kobbaz<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Lilian Soares da Costa<sup>2</sup>

(1) Escola de Medicina Souza Marques, (2) Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (CV) são a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo, sendo a Hipertensão Arterial um importante preditor. A hipertensão arterial resistente (HAR) comum em população de alto risco CV e de difícil controle é uma doença multifatorial, silenciosa, associada aos fatores sociais e modificáveis semelhantes aos da população hipertensa geral, porém com percentuais específicos. Diversos estudos epidemiológicos, desde os estudos de Framingham, têm considerado os fatores de risco (FR) modificáveis de maior importância as dislipidemias, diabetes mellitus, dietas ricas em gorduras e sal, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e de FR de uma amostra de pacientes HAR de alto risco CV, atendidos em um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Amostra coletada por conveniência em pacientes HAR acompanhados em uma unidade terciária de atendimento cardiológico. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para avaliação do perfil dos participantes, utilizou-se análise descritiva transversal e dados coletados por meio de questionários de análise socioeconômica e epidemiológica e de avaliação antropométrica. Análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 22, com  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo. **Resultados:** Dos 232 entrevistados, a análise de perfil demonstrou que 59,1% gênero masculino ( $n=137$ ), idade 64,04 anos (19-97 anos), 55% não brancos, 63,8% com nível de escolaridade até ensino fundamental, 94,8% com até 3 salários mínimos de renda família (média 1 sal min per capta), 42,1% sedentários, 7,3% tabagistas; 39,7% diabéticos e 69,8%; 67,2% com doença CV previa; 59,5% com história familiar positiva; Índice de massa corpórea médio de 28,7kg/m<sup>2</sup> (15-51 Kg/m<sup>2</sup>) e pressão arterial média de 136,4 x 79,3 mmHg. Em relação ao uso de fármacos para o controle da HAR, o uso de diuréticos foi referido em 69,8%, bloqueadores dos receptores de angiotensina ou inibidores de conversão de angiotensina em 85,7%, betabloqueadores em 74%, antagonistas de cálcio em 29,7% e vasodilatadores em 11,6%. **Conclusão:** O perfil dos nossos participantes, corroborando os dados de literatura em HAR e de alto risco CV, demonstra a necessidade de intensificação na divulgação dos mecanismos de controle dos FR, a fim de se obter uma conscientização mais efetiva da população no combate e prevenção das doenças CV.

**093**

**Título: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍLS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Raquel Alves dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença altamente prevalente em todo mundo, e seus números aumentam graças ao envelhecimento populacional. Os custos com internação por IC descompensada chegam a aproximadamente 60% do custo total do tratamento da IC, e a mortalidade durante a internação varia conforme a população estudada, podendo chegar a 10%. O tratamento tem como principal objetivo a melhora da condição clínica, a capacidade funcional e a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento da IC, realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento da IC, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.417.805 internações para a realização de procedimentos de hospitalares para tratamento da insuficiência cardíaca, representando um gasto total de R\$ 3.040.544.812,44, sendo 2009 o ano com maior número de internações (280.262) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$311.068.389,00). Do total de procedimentos, 127.395 foram realizados em caráter eletivo, 2.290.403 em caráter de urgência e 5 por outras causas, tendo sido 2.417.805 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 9,69. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.001.842 internações, seguida da região Nordeste com 575.192, Sul com 527.830, Centro-Oeste com 182.580 e, por último, a região Norte com 130.361 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 445.791. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da doença. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para o quadro de insuficiência cardíaca, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os gastos públicos.

**094**

**Título: ANEMIA COMO FATOR PREDITOR DE GRAVIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

NATANAELO PONTE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Breno Cotrim Reis<sup>1</sup>, Jhonyson Antonio Oliveira Marques<sup>1</sup>, Francisco Leonardo Ferreira de Mesquita<sup>1</sup>, Diulio da Silva Portela<sup>1</sup>, Gabriel Magalhães Torquato<sup>1</sup>, Camila de Oliveira Gregório<sup>1</sup>, Leandro Cordeiro Portela<sup>1</sup>, Joaquim David Carneiro Neto<sup>2</sup>, Fernando Furtado de Melo Neto<sup>1</sup>, Crislany Maria Pereira Fontenele<sup>1</sup>, Wylston de Moraes Calda Filho<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração Joaquim Linhares Ponte

**INTRODUÇÃO:** A anemia é uma comorbidade frequente em pacientes com Insuficiência cardíaca (IC), podendo ser causa ou consequência desta. A concomitância entre anemia e IC está relacionada a maior prevalência de descompensação da IC e maior morbimortalidade intra-hospitalar. **OBJETIVOS:** Avaliar a relação entre anemia e o perfil C (frio/úmido) de descompensação da IC. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com paciente internados na UTI do Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, em Sobral-CE, internados por descompensação aguda de IC, entre 01 de Janeiro de 2017 e 31 de Abril de 2019. Durante a internação, e posteriormente à assinatura do termo de consentimento, os pacientes foram agrupados quanto à presença ou ausência de anemia – sendo considerado como valor de referência em homens o valor sérico de hemoglobina inferior a 13g/dL e, em mulheres, inferior a 12g/dL – e quanto ao perfil de descompensação da IC, sendo categorizados como “Perfil C” ou “demais perfis”. Foram incluídos no estudo 293 pacientes com IC descompensada, sendo que, destes, 136 possuíam anemia e os outros 157 não. Para a comparação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o  $\chi^2$  de Pearson, com correlação de continuidade quando necessário. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student, conforme fossem respeitados ou não os pressupostos paramétricos. Para isso, utilizou-se a plataforma Openepi para calcular os dados e identificar a sua significância estatística, utilizando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Foi constatado que no grupo que tinha anemia, houve 47 (34,5%) pacientes internados com perfil C e 89 (65,5%) com demais perfis; enquanto que no grupo sem anemia, a predominância do perfil C foi 23 (14,6%), e dos demais perfis, 134 (85,4%). **CONCLUSÃO:** Constatou-se, portanto, que a presença de anemia foi responsável por uma maior prevalência de descompensação de IC com perfil frio/úmido. Nesse perfil, o débito cardíaco encontra-se diminuído e há sobrecarga volumétrica generalizada, denotando maior gravidade e se associando a piores prognósticos.

**095**

**Título: ANGIOPLASTIA CORONARIANA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA PRIMÁRIA NO BRASIL - PERÍODO DE 2012 A 2017**

BRUNO NOSCHANG BLAAS<sup>1</sup>, Sara Lunardi<sup>1</sup>, Ana Paula Wink<sup>1</sup>, Marina Spader Bertini<sup>1</sup>, Diego Alcântara Santos<sup>1</sup>, Jonas Felipe Bonato<sup>1</sup>, Felipe Sfolia<sup>1</sup>, Igor Tadeu Weber Baumgarten<sup>1</sup>, Jessica Oliveira Quadros<sup>1</sup>, Luana Albarêlo Centenaro<sup>2</sup>, Carolina Ávila Vianna<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Pelotas, (2) Universidade Católica de Pelotas

**Introdução e fundamentos:** Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) primária é o procedimento de primeira escolha no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) quando os sintomas iniciaram em até 12 horas e o tempo entre o primeiro contato médico e a ACTP for de até 120 minutos (grau de recomendação I e nível de evidência A). Diversos estudos (exemplos: PAMI, PRAGUE, DANAMI-2 e NORDISTEMI) já demonstraram que nesse grupo de pacientes é a propedêutica que apresentou menores taxas de re-infarto, morte e hemorragia intracraniana quando comparado à terapia trombolítica. Outrossim, as doenças cerebrovasculares correspondem às principais causas de mortes no Brasil, sendo 31% destas decorrentes de doença arterial coronariana; por conseguinte, fica evidente a sua relevância do ponto de vista da morbimortalidade nacional. **Objetivos:** Observar a prevalência de ACTP primárias realizadas pelo sistema único de saúde (SUS) no Brasil entre os anos 2012 e 2017. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com base na observação dos dados da plataforma DATASUS tabnet. Computamos o número de ACTP realizadas pelo SUS no país no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2017. Posteriormente os dados foram alocados em forma de gráfico no Programa Numbers (gráfico 1). **Resultados:** Em 2012 foram realizadas 5.886 ACTP primárias, enquanto que nos anos subsequentes foram: 6.149 (2013), 7.239 (2014), 8.685 (2015), 10.167 (2016) e 10.780 (2017); dados expostos no gráfico 1. Portanto, de 2012 a 2017, houve um aumento de 83%. **Conclusão:** A ACTP tem suas indicações específicas no que se refere ao tratamento do IAMCSST e está consolidada como primeira escolha nesses casos. Nesse período de 6 anos, nota-se um expressivo aumento da sua realização, alcançando em 2017, números próximos ao dobro de 2012. Acreditamos que esse fato é explicado por uma maior conscientização médica sobre o tema em questão; bem como por maior acessibilidade ao procedimento no decorrer dos anos. Todavia, por tratar-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi apenas observar este padrão, são necessários outros trabalhos, os quais tenham como propósito explicar os fatos encontrados neste, para que se obtenham respostas concretas.

## Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

**096**

**Título: ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS RELACIONADOS A DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO, SÉRIE HISTÓRICA, 2012 A 2016.**

JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, Bianca Baptista Altieri<sup>1</sup>, Caio Vinicius da Fonseca Silva<sup>1</sup>, Cintia Leci Rodrigues<sup>1</sup>, Diogo Hissashi Kyaga<sup>1</sup>, Gabriel Ribeiro de Souza<sup>1</sup>, Gabriela Porto do Santos<sup>1</sup>, Georgina de Sá Cavalcante Teixeira<sup>1</sup>, Helena Landim Gonçalves Cristovão<sup>1</sup>, Jane de Eston Around<sup>1</sup>, Leonardo de Souza Piber<sup>1</sup>, Mariana Becker Pfeferman<sup>1</sup>

(1) Universidade de Santo Amaro - UNISA

**INTRODUÇÃO:** As doenças do aparelho circulatório, correspondem à 32,3% do total das causas de morte na cidade de São Paulo, sendo responsáveis pela redução de muitos anos de vida de grande parte da população. **OBJETIVO:** Quantificar e analisar o número de anos deixados de viver, através do indicador de anos potenciais de vida perdidos (APVP), com mortalidade inferior aos 70 anos de idade (população economicamente ativa) relacionados a doenças do aparelho circulatório. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o período dos anos de 2012 a 2016, último ano tabulado. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, de acesso público. **RESULTADOS:** Durante o período estudado houve 671.917,84 anos perdidos por doenças do aparelho circulatório, sendo que as principais causas foram por doenças isquêmicas do coração com 39,6% e por cerebrovasculares representando 22,5%. Isto representa uma perda geral de 13,20 anos potenciais de vida perdido para as mulheres e 14,22 para homens. Os indivíduos de cor de pele branca foram os mais acometidos correspondendo a 80%, seguidos dos pardos com 30,7%. A faixa etária com maior número de anos perdidos foi de 50 a 59 anos com 218.493,94 anos potenciais perdidos. **CONCLUSÃO:** As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por muitos anos potenciais de vida perdidos de população economicamente ativa na cidade de São Paulo. Neste sentido, fica claro a necessidade de políticas públicas transversais que busquem não apenas diagnosticar, acompanhar e tratar corretamente a população mas que também objetivem a prevenção destes agravos, desta forma promovendo a saúde da população.

**097**

**Título: ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTES DE RISCO**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalleiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma alteração inflamatória exsudativa rara. Estima-se que ocorram 0,3 casos em 100000 habitantes, com aumento da incidência para 6,2 casos em 100000 habitantes na presença de febre reumática (FR). A EI, geralmente, cursa com alta mortalidade, atingindo 25% dos casos e 35% dos casos há necessidade da realização de cirurgia cardíaca, dessa forma, faz-se necessário o maior conhecimento das possíveis complicações clínicas e os benefícios que a antibioticoprofilaxia fornece para reduzir a morbimortalidade da EI. **Objetivo:** Analisar a abordagem de antibioticoprofilaxia adotada para endocardite bacteriana em procedimentos a serem realizados em pacientes considerados de risco. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura com base em nove artigos variando entre 2013 e 2016, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados: endocardite infecciosa, antibioticoprofilaxia e mortalidade. **Resultados:** A profilaxia da EI, vem sofrendo algumas modificações quanto a sua real eficácia aos pacientes. Após o "Guidelines for the management of infective endocarditis", guideline europeu de 2015 para profilaxia de endocardite, as recomendações brasileiras para profilaxia passaram de grau de evidência elevado para dependentes da opinião de especialistas. A análise apontou que a administração de antibióticos pode trazer risco de anafilaxia para o paciente, resultar na emergência de bactérias resistentes e afirma que o uso benéfico de antibióticos profiláticos não foi comprovado em humanos. Em consequência, as diretrizes brasileiras não consideram mais a profilaxia para EI como uma evidência, no entanto, é de suma importância que o especialista analise individualmente cada paciente, levando em consideração, principalmente, as diferenças epidemiológicas entre o Brasil e a Europa, uma vez que a prevalência de febre reumática é maior no Brasil, sendo uma condição de alto risco para EI e, assim, justificando a importância de profilaxia nesses casos. **Conclusões:** Apesar de não ser mais uma evidência, a profilaxia para EI é de alto valor no Brasil, principalmente quando levada em conta os pacientes de alto risco: portadores de FR, próteses valvares, cardiopatia congênitas e pacientes com história de endocardite prévia. Sendo, ainda, mantida a mesma terapêutica: Amoxicilina/Ampicilina para adultos e crianças sem alergia à essas drogas e Clindamicina para pacientes alérgicos.

**098**

**Título: ANTICOAGULAÇÃO ORAL E PACIENTES COM FATORES DE RISCO PARA QUEDAS**

CLARA DEMENECK PEREIRA<sup>1</sup>, Mirella Bastos Sales<sup>1</sup>, Beatriz Toledo Mendes<sup>1</sup>, Antoinette Oliveira Blackman<sup>1</sup>, Mariana Oliveira Santana<sup>1</sup>, Maria Clara Potiguara Azevedo Teixeira<sup>1</sup>, Bruna de Paula Gonçalves Souza Lyra<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília, UniCEUB

**Introdução:** As quedas estão relacionadas a fatores de risco como: idade, uso de medicamentos, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e artrite. Os anticoagulantes não estão relacionados diretamente com o risco de queda, mas geram complicações hemorrágicas após as mesmas, incluindo hematoma subdural, sangramento intra-abdominal e lesão de partes moles. Isso levanta questionamentos sobre seu uso em pacientes idosos que apresentam fatores de risco para queda. **Objetivo:** Avaliar benefícios e malefícios do uso de anticoagulantes em pacientes idosos com risco de queda. **Métodos:** Trata-se de busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. Foram utilizados os descritores "Antithrombotic", "Falls" e "Elderly", entre abril e maio de 2019. **Resultados:** Analisando fatores de risco para queda em idosos, a taxa de internação hospitalar por quedas chegou a 27,6% do total. Muitos deles fazem uso de anticoagulantes, podendo ser um agravado. O estudo vigente realizado por pesquisadores canadenses calculou o número de quedas que um idoso precisaria ter em um ano para que o benefício da anticoagulação se perdesse pelo risco de complicações relacionadas. O risco de ter hematoma subdural é 535 vezes maior para superar o benefício do anticoagulante, e cada idoso tem em média 1,81 quedas/ano. Logo, um idoso tem que cair aproximadamente 295 vezes no ano para que os riscos em paciente sob anticoagulação superem os benefícios. Muitos quadros clínicos exigem o uso de anticoagulantes, como AVE e fibrilação atrial. A análise de sensibilidade demonstrou que, independentemente da idade do paciente ou do risco basal de AVE, o risco de queda não é fator importante na determinação de terapia antitrombótica. Por fim, o uso de anticoagulantes trouxe benefícios para pacientes com fibrilação atrial. Embora a anticoagulação esteja associada ao aumento do risco de sangramento intracraniano pós queda, o risco de sofrer um novo derrame devido à fibrilação atrial, por exemplo, supera o risco de sangramento decorrente de queda recorrente. **Conclusão:** Apesar das quedas serem uma contra-indicação relativa para anticoagulação, percebe-se que os benefícios da terapia superam os malefícios. É indicado, no entanto, atuar de maneira preventiva, com uso de anti-derrampantes, órteses, avaliação da hipotensão postural, etc. Embora as quedas não devam determinar a escolha do anticoagulante, a avaliação e o gerenciamento do risco de queda são parte importante do tratamento da anticoagulação.

**099**

**Título: APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: OCLUSÃO COM O DISPOSITIVO WATCHMAN VERSUS TERAPIA COM VARFARINA EM LONGO PRAZO: UM ESTUDO DE REVISÃO.**

GIOVANNI HENRIQUE SILVA LIMA<sup>1</sup>, Maria Cecília Marcondes Ghigliermano<sup>1</sup>, Amanda Leite Sousa<sup>1</sup>, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde<sup>1</sup>, Arthur Neves Egidio<sup>1</sup>, Ana Flavia Miranda Reis<sup>1</sup>, Gustavo Meirelles Souza<sup>1</sup>, Rayane da Silva Silveira<sup>1</sup>, Laura Fazza de Almeida<sup>1</sup>, Stephania Neves Scapin<sup>1</sup>, Lucas Nicolato Almada<sup>2</sup>, Ruggeri Oliveira Sales Azevedo<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, (2) Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus

**INTRODUÇÃO:** Pacientes com apêndice atrial esquerdo (AAE) em fibrilação atrial (FA) não valvar, sofrem frequentemente a formação de trombos. Assim, o fechamento mecânico do AAE com o dispositivo Watchman surgiu a alternativa aos anticoagulantes orais (ACO) como profilaxia de eventos tromboembólicos, sendo a varfarina o pilar terapêutico atual. **OBJETIVO:** Analisar desfechos clínicos após uso do dispositivo Watchman para oclusão do AAE em pacientes com FA em comparação à terapia com Varfarina de longo prazo. **MÉTODOS:** Realizou-se uma busca no MedLine formada pelas palavras-chave "left atrial appendage" AND closure AND warfarin e suas variações de acordo com o MeSH. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados (ECCRs), realizados em Humanos e publicados nos últimos cinco anos, sendo selecionados apenas cinco artigos para o escopo desta revisão. **RESULTADOS:** Os ECCRs selecionados envolveram 1114 pacientes com idade entre 63 e 82 anos e acompanhamento de 5 anos, sendo a ocorrência de quadros clínicos de AVC hemorrágico e grandes hemorragias as principais diferenças nos desfechos analisados. O uso do dispositivo Watchman foi comparado aos pacientes em uso de varfarina crônica. A taxa de AVC hemorrágico foi 80% menor com o fechamento do AAE, estatisticamente e clinicamente significativo, por estarem associados a alta morbimortalidade. Esse fato favoreceu o tratamento com o dispositivo Watchman, que apresentou 55% menos AVCs incapacitantes ou fatais. Além disso, houve a associação a uma redução estatisticamente significativa de 41% na mortalidade cardiovascular, 27% na mortalidade por todas as causas e 52% na hemorragia grave pós-procedimento. Dessa forma, o principal benefício do fechamento do AAE é a capacidade de evitar a administração do ACO e seu risco de sangramento associado. Essas características têm importância clínica na escolha do plano terapêutico para pacientes com propensão ao sangramento ou à baixa adesão aos medicamentos; e na determinação do cálculo de risco-benefício para o fechamento do AAE, influenciando favoravelmente a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente em comparação à varfarina. Não houve significância estatística com relação a AVC isquêmico, embolia sistêmica ou morte cardiovascular inexplicada. **CONCLUSÃO:** O fechamento do AAE com o dispositivo Watchman apresentou benefícios consideráveis em relação à terapia farmacológica tradicional. Porém, novos estudos devem ser concluídos incluindo pacientes com contra-indicação à ACO.



100

**Título: APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA COMO INDICADOR QUANTITATIVO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E ISQUEMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO ECOESTRESSE FÍSICO**

ULLANY MARIA LIMA AMORIM COELHO DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>, Marília Marques Aquino<sup>1</sup>, Vinícius Antônio Santos Aragão<sup>1</sup>, Karin Yasmin Santos Fonseca<sup>1</sup>, Júlio César Oliveira Costa Teles<sup>1</sup>, Juliana Maria Chianca Lira<sup>1</sup>, Vitória Luiza Ribeiro Santos<sup>1</sup>, Ana Luísa Lisboa Prado<sup>1</sup>, Willams de Matos Moraes<sup>1</sup>, Enaldo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>2</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Sergipe, (2) Hospital São Lucas

**Introdução:** Estudos epidemiológicos mostram relação inversa entre doença arterial coronariana (DAC) e aptidão cardiorrespiratória (ACR), expressa em equivalente metabólico da tarefa (MET), um quantificador do custo energético de atividades diárias e de lazer. O ecoestresse físico (EF), por sua vez, é um método não invasivo, sensível e específico, que permite avaliação do MET, além da função ventricular esquerda e da isquemia miocárdica, estas últimas mediante o índice de escore de motilidade ventricular esquerda (IEMVE). **Objetivo:** Analisar associação entre os graus de aptidão cardiorrespiratória e de disfunção ventricular esquerda e isquemia miocárdica. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico, cujos dados foram coletados retrospectivamente. A amostra, constituída de forma não aleatória, é composta por 3894 pacientes com suspeita de isquemia, submetidos à EF em esteira ergométrica, segundo protocolos Bruce ou Ellestad. Os indivíduos foram selecionados consecutivamente para minimizar vies de amostragem. Participantes foram categorizados segundo ACR em: baixa ACR (MET < 7,9), ACR intermediária (7,9 ≤ MET < 10,9) e alta ACR (MET ≥ 10,9). Considerou-se disfunção de VE como leve (1,1 ≤ IEMVE ≤ 1,6) ou moderada/grave (IEMVE > 1,6). Visto que a função do VE é melhor analisada durante o esforço físico pelo IEMVE, este foi utilizado em vez da Fração de Ejeção. Os dados foram sumarizados como média e desvio padrão, frequência simples e percentagens. A comparação entre as categorias de MET foi realizada pelos Testes de Análise de Variância e Qui-quadro. O método de Regressão Logística possibilitou a análise dos fatores associados à disfunção miocárdica. **Resultados:** A idade média foi 57,3 ± 11,4 anos (mínima de 17 e máxima de 98), com 56,6% mulheres. Os fatores associados à isquemia mais frequentemente observados foram hipertensão arterial sistêmica (55,0%), antecedente familiar de DAC (59,0%), sedentarismo (51,7%) e dislipidemia (45,5%). A frequência de disfunção de VE foi de 6,5% (IC 95%: 5,7-7,2), a de baixa ACR 25,7% (IC 95%: 24,3-26,8) e a de ACR intermediária 33,5% (IC 95%: 32,1-34,8). Observou-se aumento linear da frequência de disfunção de VE com a redução da ACR. A baixa ACR foi associada à disfunção de VE. Os fatores associados à disfunção de VE foram: baixa ACR, sexo masculino, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a ACR é um preditor independente para disfunção do VE e isquemia miocárdica.

101

**Título: ASPECTOS ANGIOGRÁFICOS E PERFIL DE PACIENTES JOVENS, MENORES DE 40 ANOS, COM QUADRO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS EM HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

RODRIGO BALADA<sup>1</sup>, Lucas Silva de Macedo<sup>1</sup>, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva<sup>2</sup>

(1) Centro universitário São Camilo - CUSC, (2) Hospital Samaritano Paulista

**Introdução:** Infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento não esperado em indivíduos abaixo dos 40 anos. Torna-se importante a análise destes pacientes, afim de traçar um perfil dos mesmos e identificar um possível mecanismo em comum para tal evento inesperado. **Objetivo:** O presente estudo objetivou a descrição fisiopatológica de pacientes jovens, com menos de 40 anos, que sofreram IAM correlacionando os tipos de infarto, seu respectivo mecanismo, presença de comorbidades e dados de mortalidade. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva do banco de dados de infarto do miocárdio de uma rede privada de hospitais e, entre 2884 casos de IAM atendidos em 15 hospitais no estado de São Paulo, no período compreendido entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, 62 pacientes apresentavam idade < 40 anos (2,15%). Os casos foram separados de acordo com o Eletrocardiograma, a realização ou não de Cateterismo cardíaco, aspectos angiográficos e o tipo de infarto, registrando-se, ainda o provável mecanismo do infarto nos casos de IAM tipo 2. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 53 (85,4%) apresentaram a doença aterosclerótica (IAM tipo 1) como mecanismo enquanto (14,5%) foram casos de IAM tipo 2. Os mecanismos responsáveis pelo IAM tipo 2 mais comumente foram embolia coronária (44%), dissecação coronária espontânea (33%) e desbalançamento Oferta X Demanda (22%). Diagnóstico de IAM com supra representou 47% dos casos de IAM tipo 1 e 11% dos casos de IAM tipo 2. Dentre os casos de IAM tipo 1 por aterotrombose, 50% tinham lesões na artéria coronária descendente anterior (DA) como a mais importante revelada no cateterismo, sendo que desses, 35% apresentaram lesão em terço proximal. Também se observou a ocorrência de 25% dos casos com lesões em coronária direita (CD) como mais importante e, desses casos, 50% apresentavam lesões em terço médio da artéria. Cerca de 20% dos pacientes que tiveram IAM do tipo 2 apresentaram hipertrofia de VE e este achado se relacionou ao evento (desbalanço de oferta x consumo). Também foi constatado que, dentre os pacientes com IAM < 40 anos, 40% eram tabagistas (41% dentre os IAM tipo 1 e 37,5% dentre os IAM tipo 2). **Conclusão:** Mais de 85% dos casos de IAM em paciente < 40 anos é por doença aterosclerótica (tipo 1) e, destes quase metade apresenta supra de ST. A causa de Infarto tipo 2 mais frequente foi a embolia coronária e o tabagismo se mostrou fator de risco frequente nesse tipo de paciente.

102

**Título: ASPECTOS CLÍNICOS DA PONTE MIOCÁRDICA EM VENTRÍCULO DIREITO À ANGIOTOMOGRAFIA DAS CORONÁRIAS**

MAYARA EVELYN GOMES LOPES<sup>1</sup>, Maria Júlia Silveira Souto<sup>1</sup>, Vitória Luiza Ribeiro Santos<sup>1</sup>, Paulo Victor de Jesus Silva<sup>1</sup>, Juliana Maria Chianca Lira<sup>1</sup>, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque<sup>1</sup>, Myllena Maria Santos Santana<sup>1</sup>, Luiz Flávio Galvão Gonçalves<sup>2</sup>, Enaldo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Josivânia Santos Lima<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>3</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>3</sup>

(1) Universidade Federal de Sergipe (UFS), (2) Hospital Primavera, (3) Hospital São Lucas

**Introdução:** A ponte miocárdica (PM) é definida como um segmento de músculo sobrepondo-se a uma grande artéria coronária epicárdica, geralmente a descendente anterior (DA), que segue intramural através do segmento miocárdico. A variante que segue através da parede do ventrículo direito (VD) é de difícil visualização através da cineangiocoronariografia, tendo sido diagnosticada in vivo somente a partir do advento da Angiotomografia das Coronárias (Angio-TC). Assim, são raros os relatos que descrevem esse tipo específico de PM e seus aspectos clínicos. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar os principais aspectos clínicos e angiográficos de pacientes diagnosticados com PM de artéria coronária descendente anterior em VD. **Método:** Estudo descritivo e transversal, no qual foram avaliados pacientes diagnosticados com PM de DA à Angio-TC. Os dados clínicos disponíveis e os resultados de exames de imagem cardiográficos prévios foram colhidos mediante a revisão de fichas padronizadas preenchidas antes da Angio-TC. **Resultados:** Foram realizadas 1452 Angio-TCs no período do estudo, das quais 73 pacientes (5,02%) foram diagnosticados com PM da DA. Foram divididas em dois grupos: 19 (26,02%) pacientes que apresentaram ponte de VD; e 54 (73,98%) pacientes com PM em septo ou parede de ventrículo esquerdo. O grupo com ponte de VD apresentou pacientes mais jovens (média de idade de 52,9 anos) e com menos fatores de risco cardiovasculares. Na história clínica, 52,61% dos pacientes com ponte miocárdica ao VD apresentaram algum sintoma cardiovascular, sendo compatíveis com doença arterial coronariana (DAC) e 66,67% dos que foram submetidos previamente a testes cardíacos funcionais foram positivos para isquemia miocárdica. Além disso, 6 pacientes com PM ao VD foram submetidos à cineangiocoronariografia, na qual apenas 1 delas demonstrou redução luminal no segmento da DA envolvido, sem, porém, determinar sua etiologia. **Conclusão:** O acometimento de VD foi encontrado em 27,1% dos pacientes com PM. Esses pacientes eram, na sua maioria, sintomáticos ou com prova isquêmica funcional positiva. O presente estudo demonstra que essa patologia, pode representar uma parcela de pacientes com manifestação clínica de DAC, não sendo possível o diagnóstico etiológico através de outros métodos.

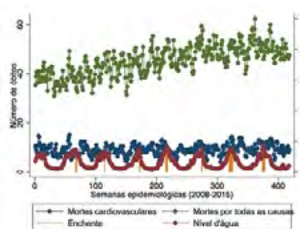
103

**Título: ASSOCIAÇÃO DAS ENCHENTES DA BACIA AMAZÔNICA COM A MORTALIDADE CARDIOVASCULAR**

EDUARDO FERNANDES RODRIGUES<sup>1</sup>, Ilana Silva de Souza<sup>1</sup>, Wilson Nadruz Jr<sup>2</sup>, Miguel Moreira Fernandes-Silva<sup>1</sup>, João Marcos Bemfica Ferreira<sup>1</sup>, Odilson Marcos Silvestre<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Acre, (2) Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

**Introdução:** Sabe-se que em situações de desastres naturais, há aumento do estresse e consequente aumento nos eventos cardiovasculares. Na Bacia Amazônica, as enchentes afetam mais de 1 milhão de pessoas todo ano, entretanto, não se sabe se esses eventos estão associados ao aumento da mortalidade cardiovascular na região. **Objetivo:** Investigar o impacto das enchentes dos rios da Amazônia na mortalidade cardiovascular nas populações atingidas. **Métodos:** Estudo ecológico com dados das Declarações de Óbito disponibilizados pelo Sistema de Informações de Mortalidade para caracterização das mortes cardiovasculares. Os dados geográficos e os dados sobre os níveis das águas foram obtidos pela Agência Nacional de Águas (ANA) ou pela Defesa Civil do estado do Acre. Foram analisados os períodos entre 2008 a 2015, divididos por semanas epidemiológicas. A exposição considerada foi o nível fluviométrico semanal no Rio Acre (em metros). As covariáveis acrescentadas foram a magnitude da enchente e o ano de ocorrência. **Resultados:** Ocorreram 3.794 mortes cardiovasculares durante o período analisado. Realizando regressão pelo método de Poisson, houve aumento na mortalidade cardiovascular em 1% para cada 1 metro de elevação no nível das águas no Rio Acre (Incidence rate ratio (IRR) = 1,01; IC 95%, 1,002-1,02, p = 0,01). **Conclusão:** A elevação do nível das águas no rio que banha a cidade de Rio Branco esteve associada a aumento nas mortes cardiovasculares.



Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

104

**Título: ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE E RENDA PER CAPITA À PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SEU IMPACTO NA ADESIÃO TERAPÊUTICA: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL**

BEATRIZ GRANADO DUQUE SOARES<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Bernardo Pires de Freitas<sup>1</sup>, Larissa Ramos Esporcatte<sup>1</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte Souza<sup>1</sup>, Leticia Simões Prado<sup>1</sup>, Luísa Martins Figueiras<sup>1</sup>, Leonardo Demier Marcelino<sup>1</sup>, Maria Clara Almeida Cure Palheiro<sup>1</sup>, Tiago Mansur Kobbaz<sup>1</sup>, Leonardo Goulart Rocha<sup>1</sup>, Lilian Soares da Costa<sup>2</sup>

(1) Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, (2) Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Introdução:** O nível de escolaridade e de renda per capita são determinantes na qualidade de vida da população e podem refletir comportamentos prejudiciais à saúde, levando ao aumento do risco para doença cardiovascular (CV). O analfabetismo no Brasil acomete cerca de 7% da população e este grupo apresenta maior prevalência de hipertensão arterial (HA), além de uma associação negativa à adesão terapêutica na HA. **Objetivo:** Comparar o perfil de controle da HA estratificado pelo fator socioeconômico de emprego/desemprego em uma coorte de pacientes com HA resistente (HAR) de alto risco CV. **Métodos:** amostra coletada em 232 pacientes HAR, 59,1% gênero masculino (n=137), idade 64,04 anos (19-97 anos), 55% não brancos, com múltiplos fatores de risco CV, sendo 42,1% sedentários, 7,3% tabagistas; 39,7% diabéticos, 69,8% dislipidêmicos; 67,2% com doença CV previa; 59,5% com história familiar positiva e, índice de massa corpórea médio de 28,7Kg/m<sup>2</sup> e pressão arterial (PA) média de 136,4 x 79,3 mmHg. Para avaliação do perfil dos participantes, utilizou-se análise descritiva transversal dos dados socioeconômicos de renda familiar, renda per capita e nível de escolaridade. **Resultados:** Comparamos dois grupos de pacientes: "empregados" (n=73), que apresentavam alguma atividade profissional e "desempregados" (n=75). Nesta análise, demonstramos respectivamente, que não houve diferença estatisticamente significativa em relação a idade (58,34 anos x 57,7 anos), gênero (masculino 58,9% x 54,3%) e média de PA sistólica (131,33mmHg x 132,34mmHg), porém apresentou valores significativamente mais elevados no grupo "desempregados" em relação à PA diastólica (85,6mmHg x 88,6mmHg; p 0,03), ao percentual de indivíduos com menor nível de escolaridade (47,9% x 65,3% até nível fundamental; p 0,012), ao percentual com renda de até 3 salários mínimos (82,2% x 86,7%; p 0,04), ao percentual com até 1 salário mínimo per capita (76,7% x 96%; p 0,001) e, ao percentual de indivíduos com relato de ansiedade (39,7% x 49%; p 0,02). Num terceiro grupo de "aposentados" (n=111), observamos valores estatisticamente mais elevados em relação aos dois grupos anteriores, em relação a faixa etária (69,3 anos) e a PA sistólica (138,5mmHg), embora sem diferença significativa em relação ao grupo de "empregados" quanto aos parâmetros socioeconômicos. **Conclusão:** Nossos dados corroboram relatos de literatura quanto a correlação de menores níveis socioeconômicos com pior controle da PA em HAR.

105

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE KILLIP NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) COM O ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO (FEVE) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

GABRIELLY BURKHARD VILASFAM<sup>1</sup>, Vanessa Müller<sup>1</sup>, Luana Miler Ghani<sup>1</sup>, Ana Luiza Leal de Mello<sup>1</sup>, Bianca Fernandez Della Pasqua<sup>1</sup>, Bruna Stumpf Böckmann<sup>1</sup>, Renata Guerreiro de Jesus<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>2</sup>, Mário Wiehe<sup>1</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** A classificação de Killip (I-IV) remete ao impacto clínico decorrente da magnitude do comprometimento miocárdico secundário aos eventos coronarianos. A estimativa de FEVE obtida pelo ecocardiograma transtorácico (ETT) constitui-se em um método objetivo e consagrado de estimar a função ventricular esquerda. **Objetivos:** Investigar a associação entre a presença de Killip II, III e IV, comparativamente aos pacientes admitidos com SCA em Killip I, com a estimativa de FEVE - maior ou menor que 40% - obtida dos pacientes antes da alta hospitalar. **Metodologia:** 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. Para estimar a razão de prevalência foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Constituiu-se uma amostra de 625 pacientes, sendo 62% do sexo masculino, com média de idade de 63,2 ±12,7 anos. Do total dos eventos, 61% foram classificados como SCA sem supra de ST ou angina instável e 39% como SCA com supra de ST. O percentual de pacientes classificados como Killip II, III e IV que evoluíram com fração de ejeção reduzida (FEVE<40%) foi 38%, comparativamente à taxa de 20% de FEVE reduzida naqueles pacientes classificados como Killip I (p< 0,05). **Conclusão:** Em nossa amostra, encontramos uma concordância entre uma pior apresentação clínica dos pacientes admitidos em SCA, avaliados pela consagrada classificação de Killip, e um maior comprometimento cardíaco estrutural mensurado de forma objetiva pelo ETT.

106

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE ZONA INATIVA (ZI) NO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) DO PACIENTE ADMITIDO COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) E SUA EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR**

VANESSA MÜLLER<sup>1</sup>, Ana Luiza Leal de Mello<sup>1</sup>, Bianca Fernandez Della Pasqua<sup>1</sup>, Bruna Stumpf Böckmann<sup>1</sup>, Gabrielly Burkhard Vilasfam<sup>1</sup>, Luana Miler Ghani<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>2</sup>, Victória Albino Araujo<sup>1</sup>, Mário Wiehe<sup>1</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** A presença de zona inativa no ECG de repouso evidencia a presença de doença arterial coronariana (DAC) estabelecida. Este achado identifica um maior risco cardiovascular na avaliação inicial de um paciente admitido com suspeita de SCA. **Objetivo:** Estabelecer uma associação entre a presença de ZI no ECG na admissão do paciente com SCA e sua evolução intra-hospitalar, avaliada pelo desfecho de morte e evolução para cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Metodologia:** 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. Para estimar a razão de prevalência foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Constituiu-se uma amostra de 625 pacientes, sendo 62% do sexo masculino, com média de idade de 63,2 ±12,7 anos. Do total dos eventos, 61% foram classificados como SCA sem supra de ST ou angina instável e 39% como SCA com supra de ST. A identificação de ZI foi encontrada em 22% da amostra. Este achado eletrocardiográfico esteve presente em 6,3% dos pacientes que evoluíram para óbito e em 10,1% dos pacientes sem esse desfecho (p = 0,12). Quando se agrega o desfecho CRM ao óbito (desfecho combinado) também não houve diferença entre os portadores de ZI comparativamente aos indivíduos sem esse achado (19,2% x 16,5%) p = 0,53. **Conclusão:** Apesar da identificação de ZI no ECG remeter o paciente com suspeita de SCA a uma pontuação mais elevada dos escores de risco, este achado não impactou a taxa de mortalidade intra-hospitalar ou na indicação de CRM no contexto do manejo desta síndrome em um hospital de atendimento terciário.

107

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA E O DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE IC**

YANCA LACERDA ALBUQUERQUE<sup>1</sup>, Kenneth Anderson Magalhães<sup>1</sup>, Larissa Lopes Alves<sup>1</sup>, Dante Rodrigues de Barros Vieira<sup>1</sup>, Eduardo Jose Silva Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Viviane Melo e Silva de Figueiredo<sup>1</sup>, Juan Marcos Araújo Reis<sup>1</sup>, Karina Castello Branco Arruda<sup>1</sup>, Natália Marques Vieira Rosa<sup>1</sup>, José Milton Júnior<sup>1</sup>, Gabriel Brandão Neves de Souza<sup>1</sup>, José Albuquerque de Figueiredo Neto<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Maranhão

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa frequente de internação hospitalar e, a despeito de novas terapêuticas, ainda apresenta alta taxa de mortalidade, principalmente em fase avançada. A anemia está presente em aproximadamente um terço dos pacientes com IC e também é associada a pior prognóstico. O conhecimento de que a anemia agrava a IC não é recente, mas, nos últimos anos, a magnitude da anemia associada à piora da IC tem ficado mais evidente. **OBJETIVO:** Determinar a associação entre anemia e mortalidade em pacientes internados com diagnóstico de IC. **MÉTODOS:** Foram avaliados de maneira prospectiva 94 pacientes portadores de IC, internados na enfermaria clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de janeiro de 2017 a julho de 2018, realizando-se o acompanhamento até 6 meses. Foram considerados níveis de hemoglobina menores que 12g/dl para mulheres e menores que 13g/dl para homens para a determinação do diagnóstico de anemia. Foi realizada uma análise estatística descritiva utilizando o software Epi Info 2002. Calculou-se a média ± desvio padrão para as variáveis quantitativas e o percentual para as qualitativas. **RESULTADOS:** Dos pacientes internados, 76,59% eram do sexo masculino e média de idade foi de 58,75 anos, com 53,19% dos pacientes sendo anêmicos. Foram a óbito 19,14% dos pacientes, sendo destes 66,66% anêmicos. Dos 46,80% dos pacientes sem anemia, 13,63% foram a óbito, e dos pacientes anêmicos 24%. **CONCLUSÃO:** A anemia mostrou-se achado frequente nos pacientes portadores de IC. Observou-se correlação entre a presença de anemia e pior prognóstico desses pacientes.

108

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E TRANSTORNOS MENTAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O USO E ABORDAGEM DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES DE UM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

LEONARDO RICKES DA ROSA<sup>1</sup>, Fábio Ricardo Wittke<sup>1</sup>, Sérgio Vieira Bernardino Junior<sup>1</sup>, Jordana Kich<sup>1</sup>, Augusto Ely Johann<sup>1</sup>, Camila Furtado de Souza<sup>1</sup>, Cássia Regina Gotler Medeiros<sup>1</sup>

(1) Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por 31% das mortes no mundo em 2015. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que fatores psicossociais (como estresse, raiva e depressão) têm um papel importante na aterosclerose, como também estão associados a doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral e morte súbita, especialmente quando combinados com fatores de risco tradicionais como hipertensão, tabagismo e dislipidemia. A depressão é condição 20 a 40% mais comum em pacientes com DCV, e está associada à maior morbimortalidade nos pacientes com DAC. Objetivos: Avaliar a prevalência do uso de psicofármacos e a abordagem psíquica em pacientes com DCV. Método: Estudo transversal, com coleta de dados, a partir de prontuários eletrônicos de pacientes portadores de DCV em um ambulatório de Cardiologia no interior do Rio Grande do Sul. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sendo que as variáveis contínuas foram apresentadas como médias ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil) e as variáveis categóricas como frequência absoluta e relativa. Resultados: Total de 193 pacientes, 51,8% mulheres, 95,3% brancos, 53,9% vivem sozinhos, média de idade 61,3 ± 15,5 anos. Em 90,2% (174) dos prontuários, há registro das medicações utilizadas pelos pacientes. O registro de transtorno mental ou do uso de psicofármacos foi observado em 23,8% (46) dos pacientes com DCV. Desses, 17,4% (8) descrevem diagnóstico e psicofármaco, 8,7% (4) somente diagnóstico e 91,3% exclusivamente psicofármaco. Os diagnósticos registrados foram: depressão (75%) e ansiedade (25%). Ao todo, 59 psicofármacos diferentes foram descritos nos prontuários: 52,4% (22) inibidores seletivos da recaptação da serotonina, 40,5% (17) benzodiazepínicos, 28,6% (12) antidepressivos tricíclicos, 9,6% (4) antipsicóticos, e 9,6% (4) outros (antidepressivo dual, anticonvulsivante e modulador de humor). Os mais prescritos foram fluoxetina, clonazepam e amitriptilina. Conclusão: Pela alta prevalência de transtornos mentais e pelo aumento da morbimortalidade em pacientes com DCV, especialmente quando associado a depressão, faz-se primordial que os cardiologistas estejam atentos a esse quadro. Cabe aos médicos realizarem o rastreamento adequado e efetuar as intervenções necessárias - medicamentosas ou não - quando possível e, se necessário, encaminharem pacientes de alto risco.

109

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE, DISLIPIDEMIA E DIABETES MELLITUS - ANÁLISE DE COORTE DE UNIDADE TERCIÁRIA NA REDE ESTADUAL DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

BEATRIZ GRANADO DUQUE SOARES<sup>1</sup>, Bernardo Pires de Freitas<sup>1</sup>, Larissa Ramos Esporcatte<sup>1</sup>, Luísa Martins Filgueiras<sup>1</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte Souza<sup>1</sup>, Letícia Simões Prado<sup>1</sup>, Maria Clara Almeida Cure Palheiro<sup>1</sup>, Leonardo Goulart Rocha<sup>1</sup>, Leonardo Demier Marcelino<sup>1</sup>, Tiago Mansur Kobbaz<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Lilián Soares da Costa<sup>2</sup>

(1) Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, (2) Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Introdução: Estudos populacionais estimam prevalência de hipertensão arterial resistente (HAR) em 12% da população hipertensa, sendo um importante preditor independente para mortalidade geral, morbidade e mortalidade cardiovascular (CV) e insuficiência renal grave nesta população. No estudo brasileiro ReHot, um estudo em HAR sem desfechos CV prévios, a prevalência de diabetes mellitus (DM) é significativamente maior na HAR em relação a população de hipertensos gerais (33% x 16% p <0,05), embora essa diferença na prevalência de dislipidemia (DL) não ocorra de forma significativa, 33% x 28%. Objetivo: Analisar descritivamente a prevalência de duas comorbidades, DM e DL, em uma população de HAR de alto risco CV. Métodos: Estudo descritivo transversal. Amostra coletada por conveniência em pacientes hipertensos acompanhados em uma unidade terciária de atendimento cardiológico de HAR. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero, idade, dados socioeconômicos, história clínica e fatores de risco. Análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 22, com p<0,05 como estatisticamente significativo. Resultados: Dos 232 entrevistados, a análise de perfil demonstrou que 59,1% gênero masculino (n=137), idade 64,04 anos (19-97 anos), 55% não brancos, 63,8% com nível de escolaridade até ensino fundamental, 94,8% com até 3 salários mínimos de renda familiar (média 1 salário mínimo per capita), 42,1% sedentários, índice de massa corpórea médio de 28,7Kg/m<sup>2</sup> (15-51 Kg/m<sup>2</sup>) e pressão arterial média de 136,4 x 79,3 mmHg. Na análise específica de comorbidades, 32,8% dos pacientes apresentavam somente o diagnóstico de HAR, enquanto 67,2% (n 174) apresentavam doença CV associada, acidente vascular cerebral, doença coronária e/ou miocardiopatia dilatada, além de outras comorbidades e complicações em menor percentual. A prevalência de DM foi de 39,7% e de DL de 69,8%, porém sem diferença significativa em relação a presença ou ausência de doença CV prévia (DM p 0,01 e DL p 0,03), possivelmente pelo fato de nosso grupo ser composto de indivíduos com muito alto risco CV, independentes de eventos prévios. Conclusão: Em nossa população de HAR com alta prevalência de eventos CV associados, não só a DM, como também a DL, possivelmente tiveram papel determinante nos desfechos CV, pois ambos carregam uma carga adicional para doença CV nesta população, com prevalências distintas das observadas em outros estudos de HAR.

110

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA (TCE) E ARTÉRIA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR (ADA), EVOLUÇÃO PARA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM) E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA).**

LUANA MILER GHANI<sup>1</sup>, Ana Luiza Leal de Mello<sup>1</sup>, Gabrielly Burkhard Vilasfam<sup>1</sup>, Vanessa Müller<sup>1</sup>, Bianca Fernandez Della Pasqua<sup>1</sup>, Bruna Stumpf Böckmann<sup>1</sup>, Renata Guerreiro de Jesus<sup>1</sup>, Natália Dias Signor<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>2</sup>, Mário Wiehe<sup>1</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

Introdução: A presença dos achados angiográficos de lesão de TCE e de ADA proximal remetem a um maior risco de desfechos clinicamente relevantes no contexto intra-hospitalar em pacientes admitidos com SCA. A estratégia de revascularização completa com CRM constitui-se no manejo de primeira escolha para estes pacientes. Objetivo: Investigar a evolução intra-hospitalar dos pacientes com o perfil supracitado, incluindo mortalidade intra-hospitalar e percentual de pacientes submetidos à CRM em hospital terciário. Metodologia: 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. Para estimar a razão de prevalência foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo p<0,05. Resultados: Constitui-se uma amostra de 625 pacientes, sendo 62% do sexo masculino, com média de idade de 63,2 ± 12,7 anos. Do total dos eventos, 61% foram classificados como SCA sem supra de ST ou angina instável e 39% como SCA com supra de ST. A mortalidade intra-hospitalar foi similar entre os indivíduos portadores de lesão de tronco e/ou ADA comparativamente aos pacientes sem este achado angiográfico (7,6% vs 6,1%, p=0,60). Entretanto, a opção pela estratégia cirúrgica (CRM) foi maior nos pacientes portadores de lesão de TCE e/ou ADA (16,9% vs 2,2%, p<0,001). Conclusão: A presença de lesão de TCE e/ou de ADA proximal, nos pacientes com SCA atendidos no serviço de cardiologia de um hospital terciário, não se associou a uma maior taxa de mortalidade. A estratégia de revascularização coronariana cirúrgica (CRM) foi preponderante, manejo este, que vai ao encontro das recomendações das diretrizes nacionais e internacionais para este contexto, considerando um melhor prognóstico a longo prazo demonstrado nos estudos observacionais e nos ensaios clínicos que abordaram esta questão.

111

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE N-ACETILCISTEÍNA E DEFEROXAMINA NA PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO CARDÍACA: METABOLISMO DO CÁLCIO**

MARIANA BREIDENBACH<sup>2</sup>, Amanda Phaelante Pinto<sup>2</sup>, Alessandra Gonçalves Machado<sup>2</sup>, Juliana de Oliveira Rangel<sup>2</sup>, Daniel Sturza Caetano<sup>2</sup>, Andreia Biolozzi<sup>2</sup>, Nadine Clausel<sup>2</sup>, Santiago Alonso Tobar<sup>2</sup>, Luís Eduardo Paim Rhodete<sup>2</sup>, Michael Andrades<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O processo inflamatório e o aumento de espécies reativas de oxigênio interferem na viabilidade das células, metabolismo energético e manejo de cálcio no coração depois de um infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de moléculas, como a N-acetilcisteína (NAC), ou quelantes de ferro, como a deferoxamina (DFX), poderiam prevenir o efeito pró-oxidante e melhorar a contração do miocárdio. Objetivo: Avaliar o efeito do tratamento NAC/DFX na fosforilação da PLB no tecido cardíaco de ratos submetidos ao IAM. Materiais e Métodos: Ratos Wistar machos (60 dias de idade), randomizados para os grupos SHAM ou IAM. Doze horas após, os animais foram subdivididos em 5 grupos: (1) SHAM; (2) IAM; (3) IAM + NAC 25 mg/kg/dia; (4) IAM + DFX 40 mg/kg/dia; (5) IAM + NAC/DFX 25 mg/kg/dia + 40 mg/kg/dia. Os grupos 4 e 5 receberam DFX apenas nos 7 primeiros dias. Os animais foram eutanasiados em 10 e 28 dias após a indução do IAM (sham). A fosforilação da PLB (P-PLB) foi analisada por Western Blot. Esse projeto encontra-se aprovado na Comissão de Ética do Uso de Animais da instituição sob o número 15-0023. Resultados: Os animais IAM tiveram similar FE no início do protocolo e o tratamento com NAC/DFX por 28 dias causou uma melhora de 10% na FE, apesar de não ser estatisticamente significativo. Uma correlação inversa entre FE e P-PBL foi encontrada no grupo SHAM (p=-0,91, p=0,002), a qual foi perdida no grupo IAM. O tratamento NAC/DFX restaurou a associação vista no grupo SHAM (-0,61, p=0,08). Conclusão: Nossos resultados indicam que a conexão entre FE e P-PLB vista em ratos saudáveis foi restabelecida pelo tratamento NAC/DFX, após 28 dias.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

112

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA E RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO**

 FERNANDO BIZZO SAMPAIO<sup>1</sup>, AMANDA OLIVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO REGO<sup>1</sup>, LETICIA DA FONSECA GOMES<sup>1</sup>, RAFAEL BELLOTTI AZEVEDO<sup>1</sup>, BARBARA SILVA TEIXEIRA<sup>1</sup>, VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN<sup>1</sup>, JÉSSICA PINHEIRO DOS REIS<sup>1</sup>

(1) Universidade Estácio de Sa

**INTRODUÇÃO:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente relacionada com a hipertensão arterial (HAS) e o risco cardiovascular (CV). Além de aumentar a morbimortalidade CV dos indivíduos, seus sintomas como ronco e sonolência excessiva diurna prejudicam a qualidade de vida dos portadores da doença. **OBJETIVOS:** Avaliar a associação entre SED e risco cardiovascular em uma população jovem assistida por uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro - Estudo de coorte LapARC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esse estudo populacional transversal incluiu adultos entre 20 e 50 anos registrados na ESF/Lapa. Foi aprovado pelo CEP da instituição. Foram obtidas as características sociodemográficas e antropométricas, além dos fatores de risco CV clássicos. A pressão arterial (PA) de consultório foi obtida calculando a média de 2 aferções (Omron-705CP) e todos foram submetidos à Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Todos foram submetidos a avaliação laboratorial (perfil glicídico e lipídico). O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Foi considerada SED a pontuação maior ou igual a 10 na ESE. **RESULTADOS:** 391 indivíduos foram analisados [38,9% homens; idade média de 38,9 ± 8,8 anos]. 143 (36,6%) deses indivíduos possuíam SED. Os indivíduos com SED têm maior prevalência de obesidade (34% vs 19%, p=0,002) (maior IMC, circunferência abdominal e cervical), dislipidemia (43% vs 30%, p=0,011) e síndrome metabólica (13% vs 7%, p=0,04). Destes, 31,5% também apresentaram alto risco para AOS pelo SB. Não houve relação entre SED e HAS (27% vs 21%, p=0,22) e indivíduos com e sem SED apresentaram PA de consultório e de MRPA semelhantes. Em relação ao número de fatores de risco CV, 54,5% dos participantes com SED apresentaram 2 ou mais fatores de risco CV versus 35,1% daqueles sem SED (p<0,001). **DISCUSSÃO:** A SED, um dos sintomas cardinais de AOS, em nosso estudo não se relacionou com níveis pressóricos elevados, porém mostrou forte relação com o risco CV aumentado se associando a um perfil metabólico adverso. Futuramente será avaliado através de polissonografia se a Escala de Epworth será um bom rastreador para AOS nesta população, ou se seria um marcador de risco CV independente da presença de AOS. **CONCLUSÃO:** A sonolência excessiva diurna se correlacionou com um perfil metabólico adverso (obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica) porém não se associou à hipertensão arterial.

113

**Título: ATROSCLEROSE NO BRASIL UM PANORAMA DAS INTERNAÇÕES, ÓBITOS E CUSTOS NO ANO DE 2018**

 NIKOLLAS WENDLING BALENI<sup>1</sup>, Bruna Martins de Soares<sup>1</sup>, Camila de Freitas Schultz<sup>1</sup>, Camila Rossetti Simonetti<sup>1</sup>, Gabriele Winter Santana<sup>1</sup>, Patricia Argenta<sup>1</sup>, René Ochagavía Chagas de Oliveira<sup>1</sup>, Sabrina Navroski<sup>1</sup>, Diego da Rosa Miltstein<sup>1</sup>

(1) Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil, (2) Professor orientador

**Fundamento:** No Brasil, a aterosclerose é a principal responsável pela ocorrência de doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortes em todo mundo. Assim sendo, a aterosclerose representa uma porção significativa dos custos em saúde no Brasil, além de um risco importante para doenças coronarianas. **Objetivo:** a finalidade deste estudo é avaliar, além do número de internações e óbitos no ano de 2018 no Brasil, os custos ao sistema de saúde representados por tais situações. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATASUS, de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. Avaliaram-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, etnia, internações, média de dias de internação, custo total e médio delas, juntamente com o número de óbitos em função da doença. **Resultados:** Houve um número total de 24.282 internações devido à aterosclerose no Brasil no ano de 2018, sendo 56,3% do sexo masculino; 92,6% das internações ocorreram a partir dos 50 anos. Apesar das 24.282 internações por Aterosclerose no Brasil no ano de 2018 registradas no DATASUS, apenas 19.914 foram registradas de acordo com a etnia dos pacientes. Destes 19.914, 48,6% eram brancos, 5,9% eram negros, 43,6% eram pardos, 0,1% eram amarelos e 0,01% eram indígenas. Durante tal período analisado, ocorreram 930 óbitos em virtude de aterosclerose no Brasil, sendo 53,2% das mortes representadas por mulheres. O custo total de internações por aterosclerose no Brasil no ano de 2018 foi de R\$ 58.072.051,29, tendo cada internação uma média de 7,2 dias. **Conclusões:** Analisando os dados, em geral, o número de internações de homens (56,3%) foi maior que as das mulheres (43,6%). Apesar disso, o número de óbitos foi maior no sexo feminino (53,2%), em comparação ao sexo masculino (46,8%). Foi possível perceber uma prevalência no número de internações de pacientes acima de 50 anos (92,6%). Além disso, destaca-se o predomínio de aterosclerose em pacientes de etnia branca (48,6%) e de etnia parda (43,6%), em comparação as outras etnias. Sobreretudo, analisando os custos das internações por aterosclerose, foi possível perceber que o valor médio das internações por paciente foi R\$32.391,57, o qual é próximo dos dados encontrados na literatura brasileira.

114

**Título: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE HEMODINÂMICA**

 MILENE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Drielli Muller Cassepp<sup>1</sup>, Ciomara Ribeiro Benincá<sup>1</sup>, Juliane Disegna Fraport<sup>1</sup>, Elsa Zanette Tallamini<sup>2</sup>

(1) Universidade de Passo Fundo- UPF, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF

A Unidade de Hemodinâmica trata-se de um ambiente de cuidados da saúde, que dispõe de alta tecnologia para a realização de procedimentos menos invasivos, exames diagnósticos e intervenções terapêuticas, como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas. Comumente, conta com quadro de profissionais das áreas da Enfermagem, Técnico em Enfermagem e Medicina especializada. Habitualmente, a presença do Psicólogo é solicitada para acompanhar atendimentos de devolução, para pacientes e familiares, devido a diagnósticos desfavoráveis ou situações de óbitos. Além disso, também realiza o trabalho de psicoeducação e atua no alívio da angústia. O ambiente fechado, sem possibilidade de acompanhante durante internação, além do impacto emocional dos pacientes e aparecimento de outros sentimentos, como incertezas, estresse, medo e ansiedade são fatores que necessitam de um olhar qualificado. Diante disso, este trabalho pretende descrever a atuação dos profissionais de Psicologia no setor de Hemodinâmica, do Hospital de Clínicas de Passo Fundo. No contexto da Hemodinâmica, o acompanhamento psicológico acontece através de busca ativa, sendo determinado através dos seguintes critérios: estar internado pela equipe da cardiologia há mais de um dia na Unidade, possuir uma ou mais comorbidades como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Depressão, Tabagismo, Alcoolismo, Hábitos de vida não saudáveis, reinternação e histórico familiar de doenças cardíacas. Por tratar de uma intercorrência e doença que acomete o coração, órgão simbólico da vida e da morte, sede e fonte das emoções e sentimentos, viabiliza a vivência de exacerbação de sentimentos ao paciente, sendo necessário o atendimento psicológico breve e voltado a problemática atual, com propósito de amenizar uma possível experiência negativa do paciente. Nestes casos, o psicólogo realiza intervenções psicológicas orientativas, baseadas na psicoeducação, que buscam melhorar o entendimento e compreensão da patologia, ressaltar e potencializar os aspectos positivos do paciente, e facilitar o processo de enfrentamento e vivência do mesmo, de maneira mais tranquila e segura em todas as etapas do tratamento. Observa-se que a intervenção psicológica, pautada na psicoeducação, proporciona a diminuição do nível de ansiedade e estresse, através da educação em saúde, oportunizando o protagonismo do paciente, e sua apropriação holística do seu adoecimento, favorecendo a aceitação e adesão ao tratamento.

115

**Título: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS NO SETOR DE CARDIOLOGIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

 JHORDAN CORREA PEREIRA<sup>1</sup>, Franciele Fouchard De Conto<sup>1</sup>, Amanda Milman Magdalen<sup>1</sup>, Caroline Freiesleben Cruz<sup>1</sup>, Nathalia Preissler Vaz Silveira<sup>1</sup>, Juliane Lobato<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** As doenças cardiovasculares ainda permanecem como a principal causa de morte no mundo, sendo inclusive, responsáveis por aproximadamente 30% da mortalidade no Brasil. O maior motivo para isso é o mau controle dos fatores de risco para essas doenças. Sendo assim, é essencial entender como os pacientes percebem a sua saúde e a importância que dão a ela. Através da autoavaliação do estado de saúde, obtém-se uma medida abrangente da saúde do paciente, envolvendo tanto a questão biológica quanto a questão socioeconômica de cada indivíduo. **Objetivo:** Analisar como os pacientes cardiologistas internados no Hospital Universitário de Canoas autoavaliavam sua saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual a coleta dos dados foi realizada através de um questionário aplicado a todos os pacientes internados no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas, no período de agosto de 2017 a agosto de 2018. Os dados obtidos foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 21.0. A normalidade da distribuição dos dados numéricos foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** No período analisado, obteve-se uma amostra de 401 pacientes. Dentre os quais, 394 responderam à pergunta de autoavaliação de saúde, sendo que 39 pacientes (9,9%) disseram que sua saúde era muito boa, 164 (41,6%) avaliaram como boa, 112 (28,4%) descreveram como sendo regular, 62 (15,7%) avaliaram como ruim e 17 (4,3%) não souberam responder. Dos 397 pacientes que responderam sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) e tabagismo, 300 (75,6%) responderam ser hipertensos, 157 (39,5%) disseram ser diabéticos e 91 (22,9%) responderam ser tabagistas ativos e 146 (36,8%) declararam ser ex-tabagistas. **Conclusões:** Quando somados os pacientes que avaliaram sua saúde como muito boa e boa, observa-se que mais da metade (51,8%) dos entrevistados autoavaliavam sua saúde positivamente. Tal valor é preocupante, uma vez que a maioria dos pacientes revelou-se hipertensa e exposta ao tabaco em algum momento da vida. Vale ressaltar que muitos pacientes portadores de doenças crônicas não se percebem como doentes por não apresentarem sintomas, tornando a autoavaliação de saúde um método eficiente de educar e orientar o paciente sobre sua doença.

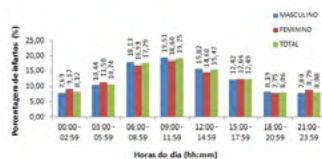
### 116

#### Título: AVALIAÇÃO CIRCADIANA DA INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

GUSTAVO ANTONIO TONIATTI<sup>1</sup>, Lucas Vassalli de Souza<sup>1</sup>, Attilio Galhardo<sup>1</sup>, Frederico Cohrs<sup>1</sup>, Luiz Paulo Mendes Santos<sup>1</sup>, Suzi Emiko Kawakami<sup>1</sup>, Amaury Zatorre Amaral<sup>2</sup>, Adriano Henrique Pereira Barbosa<sup>1</sup>, Jose Marconi<sup>1</sup>, Edson Stefanini<sup>1</sup>, Cláudia Maria Rodrigues Alves<sup>1</sup>, Pedro Ivo de Marqui Moraes<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), (2) Prefeitura de São Paulo

**Introdução:** O estudo das nuances clínico-epidemiológicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) contribui tanto para o manejo de casos quanto para a estruturação dos serviços de emergência. A Literatura aponta para uma maior incidência de IAM durante as manhãs, o que se relaciona com o aumento de concentração sérica de hormônios adrenérgicos e do cortisol. É questionável se esse padrão ocorre no contexto dos serviços de saúde brasileiros. **Objetivos:** Mapear a distribuição do horário de início dos sintomas de IAM ao longo do dia em uma coorte de 9 anos de registro e verificar se há diferença entre os sexos. **Metodologia:** Entre 2010 e 2019 foram coletados dados de 2594 pacientes consecutivos com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento de segmento ST atendidos em um centro terciário. Avaliamos a hora de início da dor torácica e/ou sintomas equivalentes de isquemia miocárdica e a distribuição conforme gênero. As horas do dia foram divididas em 8 grupos (3 horas cada). A análise dos percentuais de infartos ocorridos em cada intervalo de horas segundo o sexo foi feita a partir de tabela de contingenciamento e o teste de qui-quadrado para comparação entre grupos. **Resultados:** A população revelou 774 (29,84%) pacientes do sexo feminino e 1820 do sexo masculino (70,16%). O período da manhã (06:00h às 11:59h) concentrou a maior taxa de infartos (37,03%), conforme o gráfico. Não foi observada diferença significativa entre os sexos quanto ao momento do infarto. **Conclusão:** Independentemente do gênero, há maior concentração de início dos sintomas de IAM no período da manhã. Essa análise da distribuição circadiana em grande registro brasileiro está de acordo com o padrão observado em estudos internacionais, demonstrando relação com as variações de cortisol ao longo do dia.



### 117

#### Título: AVALIAÇÃO DA ESPESSURA MÉDIO-ÍNTIMAL DA CARÓTIDA E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO SUS, NO MUNICÍPIO DO OESTE DA BAHIA: RESULTADOS PARCIAIS.

CAMILA CÁSSIA CANZI<sup>1</sup>, Bruno Borges Dias<sup>1</sup>, Arthur Henrique Cerqueira Schmidt<sup>1</sup>, Leandro Dobrachinski<sup>1</sup>, Silvio Terra Stefanelli<sup>1</sup>, Raylla da Silva Santos<sup>1</sup>, Lorena Sena Oliveira<sup>1</sup>, Thiago Melo do Espírito Santo<sup>1</sup>, Caren Rigon Mizdal<sup>1</sup>

(1) Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

As doenças cardiovasculares (DCV) são as causas mais comuns de morbimortalidade em todo mundo. O espessamento médio-intimal (EMI) carotídeo é usado na prática clínica como marcador para eventos cardiovasculares patológicos. Nesse âmbito, há evidências de que o EMI da carótida é um preditor não invasivo para a determinação de riscos futuros no desenvolvimento de DCV, relacionando-se a um risco eminente se associado a outros fatores desencadeantes. Dessa forma, seu uso compõe o score de riscos cardíacos, na qual pacientes situados em uma faixa intermediária e que apresentam EMI  $\geq 1$ mm deveriam receber uma abordagem mais agressiva na prevenção de eventos isquêmicos. Identificar riscos, precocemente, minimizam as chances de acelerar o desenvolvimento de doenças como infarto ou acidente vascular encefálico. Assim, a investigação proposta neste projeto é identificar alteração na EMI da carótida e a relação com a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de DCV em usuários do Sistema único de Saúde (SUS) do município do oeste baiano é de inquestionável relevância para o conhecimento da saúde vascular da população, já que são manifestadas silenciosamente, impactando na saúde populacional. O objetivo do trabalho é avaliar o EMI carotídeo e a relação com a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de DCV em usuários do SUS de um município do oeste da Bahia. O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade de atendimento do SUS e a população que fez parte do estudo é composta por 60 pacientes com ou não alterações no EMI carotídeo, sendo avaliados por meio da ultrassonografia Doppler. Ademais, os pacientes são avaliados pelo sexo, presença ou não de evento cardiovascular ou cerebrovascular e correlação com EMI de ambas carótidas. O estudo conta com 60 exames realizados, sendo 37 mulheres e 23 homens, foi notado EMI entre 0,047 cm e 0,332 cm. Pormenorizando a análise da relação EMI carotídeo, evidenciou-se que 22 pacientes apresentam aumento no EMI, dentre os quais 13 femininos e 9 masculinos. Destaca-se também que dos pacientes acompanhados, 12 possuíam eventos cerebrovasculares prévios, já 9 apresentaram eventos cardiovasculares. Dentro desse conjunto, 8 tinham EMI  $\geq 1$ mm. Destarte, nota-se a importância da investigação clínica, laboratorial e antropométrica desses pacientes, relacionando as alterações da EMI com a probabilidade de desenvolvimento de eventos cardiovasculares para prevenção e proteção da saúde dos pacientes da população em epígrafe.

### 118

#### Título: AVALIAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO INVASIVA PARA ISQUEMIA EM PACIENTE COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL COM INDICAÇÃO DE IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO DEFINITIVO

LARA RODRIGUES FERREIRA BRAGA<sup>1</sup>, Kênia Janaina Calil Jorge De Lima<sup>1</sup>, Lucas Piovezan Tardin Rodrigues<sup>1</sup>, Luciana Caetano Nogueira Dias<sup>1</sup>, Marcella Lima Seibert<sup>1</sup>, Nathalia Campos Ferreira<sup>1</sup>, Lara Rodrigues Ferreira Braga<sup>1</sup>, Rayanne Quêzia Oliveira Pinheiro<sup>1</sup>, Solayne Silva Alves<sup>1</sup>, Vinicius Santana Nunes<sup>1</sup>, Diogo Oliveira Barreto<sup>2</sup>, Camila Ronchetti dos Santos Gomes<sup>2</sup>

(1) Faculdade Brasileira - MULTIVIX - Vitória/ES, (2) Hospital Evangélico de Vila Velha/ES

**INTRODUÇÃO** Um dos distúrbios de condução elétrica do coração são os bloqueios atrioventriculares, sendo o bloqueio atrioventricular total (BAVT) o de maior morbimortalidade. Dentre suas várias causas, a que podemos destacar é doença arterial coronariana (DAC), cujos principais fatores de risco são tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade. O diagnóstico é feito com exame clínico e exames complementares, sendo o padrão-ouro o cateterismo cardíaco (CATE). O exame é apropriado para identificar DAC como etiologia do BAVT, relacionado à artéria coronariana direita (ACD), importante artéria de irrigação do sistema de condução atrioventricular. Torna-se interessante avaliar a realização da estratificação invasiva para isquemia em todos os pacientes com BAVT, indicados ao implante de marcapasso cardíaco definitivo (MCPD), visto não ter evidências médicas como pré-requisito em pacientes de baixo risco para DAC. **OBJETIVO** Averiguar a realização do CATE antes da implantação direta do MCPD em pacientes com BAVT sem evidência clínica de DAC. **METODOLOGIA** Estudo transversal retrospectivo, com análise estatística de prontuários eletrônicos, a partir de dados clínicos e epidemiológicos de 191 pacientes admitidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017 com BAVT no Hospital Evangélico de Vila Velha. **RESULTADOS** Analisou-se 191 pacientes com BAVT. Destes, 77 foram submetidos ao CATE devido à hipótese de cardiopatia isquêmica, e 18 apresentaram lesão em ACD. Com maior frequência entre 65 e 75 anos. Seguidamente, implantado MCPD em 57 pacientes. Dos 37 homens submetidos ao CATE, 15 (40,54%) apresentaram a lesão, enquanto que das 40 mulheres, apenas 7 (17,5%). Dentre os fatores de risco destacam-se o tabagismo e a DAC prévia. Dos 27 tabagistas, 44,4% apresentaram lesão em ACD e entre os 50 não tabagistas, 20%. Já entre os 49 pacientes com a DAC prévia 39% apresentaram a lesão, e entre aqueles sem DAC, somente 11%. **CONCLUSÃO** Verificou-se maior prevalência de lesão em ACD nos homens e idosos e que, pacientes tabagistas e portadores de DAC prévia, respectivamente apresentam 5,093 e 3,06 vezes mais chance de o BAVT ser de etiologia isquêmica. E por fim, 23,38% apresentaram BAVT secundário a isquemia justificando o CATE perante 74,02% que implantaram MCPD. Constatando a necessidade de cautela para sua indicação como rotina em todos os pacientes com BAVT que irão se submeter à MCPD, visto ser um exame invasivo e não isento de riscos.

### 119

#### Título: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA TÉCNICA DE RECONSTRUÇÃO CÔNICA DA VALVULA TRICUSPIDE EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE EBSTEIN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUIZA NASCIMENTO BARROSO<sup>1</sup>, Ana Carolina Melo Valente<sup>1</sup>, Jenifer Ferreira Silva<sup>1</sup>, João Pedro Evangelista Rodrigues<sup>1</sup>, Larissa Cristina Martins Borges<sup>1</sup>, Rodrigo Franco de Carvalho Costa<sup>1</sup>

(1) Universidade de Gurupi (UNIRG)

**Introdução:** A anomalia de Ebstein é um defeito cardíaco congênito, caracterizada por uma malformação da válvula tricúspide, cuja abertura é deslocada em direção ao ápice do ventrículo direito. Tem como resultados aparentes desde a fadiga até um quadro de insuficiência cardíaca congestiva. O átrio direito se torna muito mais largo e o ventrículo direito muito menor que o normal. Em razão da complexidade das alterações anatômicas e funcionais que envolvem a válvula tricúspide e o ventrículo direito, tem suscitado o desenvolvimento de diferentes técnicas cirúrgicas para sua correção. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar a funcionalidade da reconstrução cônica da válvula tricúspide. **Métodos:** Utilizou-se como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED. Foram incluídos artigos com os termos "Ebstein Anomaly" e "Conic Reconstruction of the Tricuspid Valve". **Resultados:** Com o levantamento dos dados foram encontrados 10 estudos e ao final do processo de triagem foram incluídos 5 estudos, pois apresentavam dados que demonstravam o uso, funcionamento e prognóstico da reconstrução cônica da válvula tricúspide. Os estudos envolviam 73 pessoas com anomalia de Ebstein, dentre elas houve uma taxa de óbito hospitalar de 8,5%. Dois dos óbitos resultaram da miocardiopatia biventricular causada pela hipoxia crônica e um de insuficiência cardíaca direita. **Conclusão:** A técnica do cone na correção da insuficiência tricúspide encontrada na síndrome de Ebstein é eficiente pois além de apresentar baixa mortalidade hospitalar, consegue corrigir-las sem necessidade de substituição valvar e apresenta uma boa evolução clínica.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

120

**Título: AVALIAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO PELA APLICAÇÃO DE DIFERENTES TESTES NOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior<sup>1</sup>, Rafaella Maria de Freitas Estrela<sup>1</sup>, Bruna Emanuelle Alves Pinto<sup>1</sup>, Luan Cayke Marinho de Oliveira<sup>1</sup>, Higina Rolim Correia<sup>1</sup>, Larissa Edilza de Lima<sup>1</sup>, Lais Medeiros Diniz<sup>1</sup>, Raissa Osias Toscano de Brito<sup>1</sup>, Beatriz Queiroga Victor<sup>1</sup>, Pedro Azevedo Veneziano<sup>1</sup>, Aristides Medeiros Leite<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**INTRODUÇÃO.** A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) compõe um de seus principais fatores de risco. Ademais, 50% dos pacientes hipertensos mundialmente usam medicamentos de forma incorreta, levando a lesões de órgãos alvos. **OBJETIVO.** Observar a prevalência da hipertensão nos pacientes atendidos num ambulatório de cardiologia de um hospital-escola na cidade de João Pessoa. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado com 71 pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2019. O critério para classificar como hipertenso foi Pressão Arterial (PA)  $\geq$  140/90 mmHg ou estar em uso de anti-hipertensivos. Na avaliação da adesão foram utilizados o teste Morisky-Green (TMG), teste de adesão a medicamentos-Qualiaids (QAM-Q) e o teste de Haynes. Utilizou-se a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial para classificação das metas pressóricas: pacientes com risco cardiovascular baixo e moderado e risco cardiovascular alto, as metas são PA <130/80mmHg e <140/90 mmHg, respectivamente. **RESULTADOS.** Observou-se que dos 71 pacientes atendidos no ambulatório, 67,60% (N=48) possuíam HAS. Entre os hipertensos, usando o QAM-Q, a prevalência de aderentes a terapêutica foi 37,50% (N=18). Nesse grupo, 50% (N=9) apresentaram a PA controlada, enquanto dentre os não aderentes apenas 12,5% (N=6) apresentaram a hipertensão dentro das metas. Utilizando o TMG, 37,50% (N=18) eram aderentes. Nesses pacientes, 44,44% (N=8) estavam com a pressão arterial dentro do controle, ao passo que nos não aderentes, 30% (N=9) estão com a PA controlada. Pelo teste Haynes, 75% (N=36) eram pacientes aderentes a terapêutica. De acordo com esse último, 33,33% (N=12) dos pacientes aderentes estavam com pressão arterial sob controle, enquanto os não aderentes 41,66% (N=5) estavam com a pressão arterial controlada. **CONCLUSÃO.** A adesão terapêutica mostrou-se baixa nos testes QAM-Q e TMG, porém elevada pelo teste de Haynes. Além disso, o QAM-Q e TMG demonstraram que os pacientes aderentes ao tratamento apresentaram um percentual maior de PA controlada em relação aos não aderentes. Entretanto, o teste Haynes revelou um alto valor de pacientes não aderentes que estavam com a hipertensão sob controle, sugerindo um questionamento mais genérico desse teste.

121

**Título: AVALIAÇÃO DE HEMODINÂMICA PULSÁTIL E CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA**

FRANCIELE ROSA DA SILVA<sup>1</sup>, Anelise Chiesa Weingärtner<sup>1</sup>, Dominique Peter Pertile<sup>1</sup>, Myriam de Melo<sup>1</sup>, Larissa Zimmermann<sup>1</sup>, Luiz Cláudio Danzmann<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterna do Brasil (ULBRA)

**Introdução:** Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) podem apresentar baixa capacidade funcional, a qual pode estar associada a diferentes cenários fisiopatológicos. A rigidez arterial, avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP), pode ser uma ferramenta importante na avaliação e relação da capacidade funcional com diminuição da complacência das artérias nesta população. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a hemodinâmica pulsátil e parâmetros ecocardiográficos com a capacidade funcional em pacientes com ICFEP. **Métodos:** Estudo analítico do tipo transversal, no qual foram avaliados 42 pacientes com diagnóstico de ICFEP pelos critérios da European Society of Cardiology (ESC), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo maior que 50% provenientes de um Hospital Universitário de Canoas. Foram submetidos à avaliação da hemodinâmica pulsátil pela VOP, por meio do método oscilométrico aferido pelo equipamento Cardios - Dyna - MAPA, à avaliação dos parâmetros ecocardiográficos do ventrículo esquerdo, e à avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6'). **Resultados:** A classe funcional (CFNYHA) média do estudo foi II. A partir de uma análise preliminar verificou-se que a distância média percorrida foi de 346,5 $\pm$ 74,33 metros. A sistólica central média foi de 118 $\pm$ 20,9mmHg. Na análise da variável distância, dicotomizada em <300m e  $\geq$  300m, podemos observar que apenas a variável VOP apresenta uma média significativamente mais baixa nos pacientes com distância < 300m no TC6'. Após análise de correlação pode-se notar correlação positiva da variável VOP com idade (r: 0,09; p:<0,001). **Conclusão:** Pode-se perceber que a velocidade da onda de pulso arterial, avaliada pelo método oscilométrico, foi maior nos indivíduos com capacidade funcional submáxima significativamente diminuída, sugerindo um papel adjuvante da rigidez arterial na diminuição da tolerância ao exercício dessa população.

122

**Título: AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA, GASTOS E MORTALIDADE DO TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Paula Barbosa Fernandes<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) consiste em uma doença genética que gera hipertrofia do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e disfunção diastólica. Embora com probabilidade imprecisa, a CMH é causa frequente de morte súbita entre atletas e a mais comum em jovens, com incidência estimada de 1:500 na população adulta. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de cardiopatia hipertrófica no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes à cardiopatia hipertrófica, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 6.497 internações para a realização de procedimentos para o tratamento de cardiopatia hipertrófica, representando um gasto total de R\$ 6.285.631,67, sendo 2015 o ano com maior número de internações (750). Do total de procedimentos, 711 foram realizados em caráter eletivo e 5.786 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 6,31, correspondendo a 410 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 8,79, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 3,29. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,91 em comparação a 6,36 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 7,7 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 2347 e, por último, a região Centro-Oeste com 640 internações. Entre as unidades da federação, o estado da Bahia concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.331. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 139 casos, enquanto a região Sul apresentou o menor número, com 43 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (7,50) e a região Nordeste apresentou a menor, 5,28. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações realizadas e seu grande impacto financeiro. Vale salientar a importância do correto diagnóstico e acompanhamento, que permitem abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

123

**Título: AVALIAÇÃO DE RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES EM PRÁTICA CLÍNICA: RELATO DE UM BANCO DE DADOS DE 150 PACIENTES EM UMA CLÍNICA DE HIPERTENSÃO PRIVADA**

PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, Silvio Hock de Paffer Filho<sup>1</sup>, Matheus Toscano Paffer<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de Olinda

**OBJETIVO** A rigidez arterial representa um novo fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e está sendo usado em testes clínicos (como o teste CAFE) com uma potencial ferramenta para ser usada na prática clínica para avaliar pacientes hipertensos. Nós relatamos o resultado dos primeiros 150 pacientes avaliados com essa técnica em nossa instituição. **MÉTODOS** Nós realizamos a avaliação de 150 pacientes em uma clínica privada de hipertensão em nossa instituição com o intuito de avaliar a velocidade da onda de pressão, augmentation index @75bpm e a pressão arterial central sistólica e diastólica durante as visitas regulares após explicarem o processo aos pacientes, usando um dispositivo Mobil O'Graph em pacientes em relaxamento de acordo com os procedimentos regulares de avaliação da pressão arterial. Os dados foram coletados e analisados. **RESULTADO** 150 pacientes foram avaliados em nossa clínica de hipertensão usando o dispositivo Mobil O'Graph com intuito de obter a velocidade da onda de pulso, pressão arterial central e o augmentation index em 75bpm. 45% da amostragem eram do sexo masculino, com idade média de 55 anos e grande maioria já estavam fazendo uso de drogas anti-hipertensivas (69%). Apenas 9,3% dos pacientes tiveram um evento cardiovascular (IAM ou derrame). O IMC médio foi de 29,6%. A velocidade da onda de pulso média foi 8,48 $\pm$ 2,42m/s e foi maior no subgrupo de pacientes que haviam sofrido um evento cardiovascular anterior -11,15 $\pm$ 2,2m/s, confirmando a relação entre rigidez arterial e aumento de risco cardiovascular. O augmentation index não mostrou relação com o risco cardiovascular. A pressão central sistólica média foi 136,5mmHg e 83,5 para pressão central diastólica. **CONCLUSÃO** A avaliação da rigidez arterial é um procedimento simples que pode facilmente ser feito em um centro de pesquisa ou ambiente clínico e pode ser muito útil para verificar este novo fator de risco para eventos cardiovasculares. Diversos ensaios clínicos de pesquisa têm sido utilizados nesta técnica e o uso posterior na prática clínica pode ser aceito, uma vez que existe uma forte ligação entre a rigidez arterial e a possibilidade de eventos cardiovasculares.

122

**Título: 10 ANOS DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thalles Vitor Teixeira Pacifico<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A miocardiopatia hipertrofica é o distúrbio genético cardiovascular mais comum, atingindo 1 em cada 500 indivíduos. Além disso, situações como miocardiopatia dilatada e restritiva mostram-se como situações relevantes na prática clínica, todavia, com dados epidemiológicos escassos acerca de seu tratamento. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de miocardiopatia realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de miocardiopatias, incluindo ressecção de endomiocardiofibrose, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 16.628 internações para a realização de procedimentos de tratamento de miocardiopatias e ressecção de endomiocardiofibrose, representando um gasto total de R\$18.871.436,31, sendo 2009 o ano com maior número de internações (1.888). Do total de procedimentos, 1.224 foram realizados em caráter eletivo e 15.404 em caráter de urgência, tendo sido 50 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 8,94 correspondendo a 1.486 óbitos, sendo 2014 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 9,59, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 7,89. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 6,54 em comparação a 9,13 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 8,1 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 7.105, e por último, a região Norte com 1.104 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.793. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste, com 606, e a região Norte apresentou o menor número, com 104. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (9,79), e a região Sul apresentou a menor, 7,99. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

123

**Título: 10 ANOS DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR OU VÁLVULA NATIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Thalles Vitor Teixeira Pacifico<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** O acometimento da superfície endocárdica por bactérias gera importantes danos estruturais ao coração. A doença apresenta incidência crescente, com cerca de 25 a 50 novos casos a cada milhão de habitantes por ano, e pode levar a sérias complicações clínicas com alta mortalidade. Além das estruturas naturais as próteses valvares também podem ser afetadas, com associação a reoperações e maior número de óbitos. A patologia é curável e prevenível, sendo fundamental discutir seus vieses. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes a endocardite infecciosa em prótese valvar, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 19.433 internações, representando um gasto total de R\$55.210.600,01, sendo 2016 o ano com maior número de internações (2.348). Do total de procedimentos, 2.136 foram realizados em caráter eletivo, 17.297 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 13,7, correspondendo a óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 15,82, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor taxa, 11,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,16 em comparação a 13,77 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 19,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 8.317 internações e, por último, a região Norte com 979. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.398 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 142 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16,81) e a região Nordeste apresentou a menor, 9,05. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações e seu impacto financeiro. Vale salientar o alto número de tratamentos realizados em caráter de urgência e elucidar a necessidade de acompanhamento, que permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

124

**Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA-SC SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

BRUNA DRESCH KRINDGES<sup>1</sup>, Francini Moreira Pasetti<sup>1</sup>, Fernando Luiz de Melo Bernardi<sup>2</sup>

(1) Universidade do Oeste de Santa Catarina, (2) Hospital São Francisco

**INTRODUÇÃO** A parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar é um problema de saúde pública de altíssima letalidade e morbidade. O salvamento de uma vítima depende da rápida realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) por alguém próximo ao local. A fim de maximizar o número de possíveis conhecedores de RCP na comunidade, tem sido sugerido que um programa de treinamento de suporte básico de vida (SBV) deveria ser incluído no currículo escolar. **OBJETIVOS** O presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas da rede pública do município de Concórdia-SC sobre SBV. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo transversal-descritivo, que foi aplicado através de um questionário composto por onze questões de múltipla escolha a 245 estudantes do ensino médio da Escola de Educação Básica Professor Olavo Cecco Rigon. **RESULTADOS** Conforme demonstra a tabela 1, a grande maioria (84,1%) dos entrevistados nunca teve algum tipo de treinamento em SBV, possuindo um conhecimento muito limitado sobre o que fazer diante uma vítima de PCR; mais da metade dos participantes do estudo não sabiam o número dos bombeiros (64,5%) e do SAMU (50,2%); o Desfibrilador Externo Automático e a sua importância mostrou ser ainda bastante desconhecido para essa população; a minoria dos alunos que afirmaram ter recebido treinamento em RCP, demonstraram apresentar um conhecimento maior sobre o tema. **CONCLUSÕES** Através dos resultados encontrados, constata-se que o conhecimento básico sobre PCR e RCP é muito limitado em estudantes do ensino médio no nosso país, sendo pequena a porcentagem que já teve contato com algum tipo de treinamento em SBV. Dessa forma, nota-se a importância de uma aprendizagem teórico-prática inserida nas escolas.

Questão	Sim (%)	Não (%)
1. Qual o número do SAMU?	50,2	49,8
2. Qual o número dos bombeiros?	64,5	35,5
3. Qual o número da Defesa Civil?	10,2	89,8
4. Qual o número do Corpo de Bombeiros?	10,2	89,8
5. Qual o número da Defesa Civil?	10,2	89,8
6. Qual o número do Corpo de Bombeiros?	10,2	89,8
7. Qual o número da Defesa Civil?	10,2	89,8
8. Qual o número do Corpo de Bombeiros?	10,2	89,8
9. Qual o número da Defesa Civil?	10,2	89,8
10. Qual o número do Corpo de Bombeiros?	10,2	89,8
11. Qual o número da Defesa Civil?	10,2	89,8

Fonte: Os autores.

125

**Título: AVALIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO ASSOCIADO A ATIVIDADE FÍSICA E PADRÕES ALIMENTARES EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL TRANSVERSAL DE HIPERTENSOS RESISTENTES EM UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO**

BEATRIZ GRANADO DUQUE SOARES<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Bernardo Pires de Freitas<sup>1</sup>, Larissa Ramos Esporcatte<sup>1</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte Souza<sup>1</sup>, Leonardo Demier Marcelino<sup>1</sup>, Leonardo Goulart Rocha<sup>1</sup>, Leticia Simões Prado<sup>1</sup>, Luísa Martins Filgueiras<sup>1</sup>, Maria Clara Almeida Cure Palheiro<sup>1</sup>, Tiago Mansur Kobzaz<sup>1</sup>, Lilian Soares da Costa<sup>2</sup>

(1) Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, (2) Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

**Introdução:** Recentes estudos têm convincentemente demonstrado que intervenções no estilo de vida, especialmente prática de atividade física (AF) e modificação de hábitos alimentares, são altamente eficazes, tanto quanto as terapias médicas, sobre a redução da mortalidade, justificando-se a importância de estudos acerca do perfil alimentar e prática de AF em indivíduos de alto risco cardiovascular (CV). O excesso de peso representa um problema nutricional grave de grande prevalência na população brasileira nos últimos anos (52%), sendo um grande preditor de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, relacionada ainda ao sedentarismo, a hábitos alimentares inadequados e ao aumento da incidência de casos de obesidade (11%) e doenças CV. Dados disponíveis apontam para uma direta relação na prática regular de AF e a redução dos níveis de pressão, mesmo em indivíduos com baixa capacidade de resposta ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de excesso de peso com a prática do uso do salteiro à mesa, ingestão de frituras e sedentarismo em uma população de alto risco CV. **Métodos:** Foram entrevistados 259 pacientes, com média de idade de 62,8 anos (19-97 anos), sendo 40,2% gênero feminino (n=104) e 59,8% gênero masculino (n=155), 46,3% brancos e 53,7% não brancos. A abordagem foi realizada através do preenchimento de um questionário acerca do risco para DCV e análise do perfil antropométrico. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 22, com p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados:** Entre os entrevistados, 88,8% relatava diagnóstico de HA, 36,7% diabetes mellitus, 67,2% doença CV prévia, 58,7% história familiar positiva e 42,1% inatividade física. Deste grupo, 46,7% apresentava obesidade e, ao serem questionados sobre o consumo de frituras, 61,4% afirmaram comer de 1 a 5 vezes por semana e 15,8% acima de 5x semana e, 19,3% confirmou fazer uso de salteiro à mesa. **Conclusão:** Dados encontrados nesta população de alto risco CV, corroboram valores de literatura, demonstrando que embora relatem suas comorbidades e FR com clareza, o baixo controle e adesão à modificações nos hábitos de vida possivelmente traz um impacto importante na presença de desfechos CV encontrados.

## Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

126

**Título: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA SOBREVIVÊNCIA DE OCTOENÁRIOS QUE REALIZARAM ANGIOPLASTIA CORONARIANA**

MATHEUS MENDES BARBOSA<sup>1</sup>, Júlio César Queiroz de França<sup>1</sup>, Moacir Fernandes de Godoy<sup>2</sup>

(1) CURSO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, IMPERATRIZ-MA, (2) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP), SÃO PAULO, BRASIL.

Fundamento: O diabetes mellitus (DM) está associado ao aumento da mortalidade geral após a intervenção coronariana percutânea (ICP) tanto em situações angina estável (AE) quanto em síndromes coronarianas agudas (SCA), entretanto existe uma escassez de estudos a longo prazo em pacientes muito idosos. Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar se houve diferença de mortalidade por todas as causas em seguimento a longo prazo para doentes idosos com mais de 80 anos com e sem DM, submetidos a tratamento percutâneo para doença arterial coronariana. Material e métodos: Estudos retrospectivo das angioplastias coronarianas realizadas no Hospital de Base de São José do Rio Preto, no Setor de Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016 com seguimento mínimo de 01 ano. Os dados foram colhidos dos prontuários após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o número 63700917.2.0000.5415. Foram colhidos os dados de idade, gênero, etnia, peso, altura, creatinina, fatores de risco cardiovascular, via de acesso vascular, tempo de procedimento, tipo de stent (se convencional ou farmacológico) e a sobrevivência foi avaliada por meio de contato telefônico ou retorno breve em ambulatório de Cardiologia. Resultados: Em nossa coorte de pacientes observamos que pacientes com angina estável sem DM não apresentaram melhor prognóstico que doentes com AE e DM (HR=1.67/ IC 95%; 0.83-3.34) e também em doentes com SCA não apresentaram redução significativa da sobrevivência na presença de DM (HR=0.99 / IC 95%; 0.59-1.67). A sobrevivência média dos pacientes com AE e DM foi de 1866 dias. Conclusão: Em doentes idosos com mais de 80 anos de idade a presença de DM não implicou em redução da sobrevivência nos subgrupos com AE e com SCA.

127

**Título: AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS**

LAURA NYLAND JOST<sup>1</sup>, Matheus Ribeiro Bizuti<sup>1</sup>, Greici Daiani Berlezi<sup>1</sup>, Maiara Vanusa Guedes Ribeiro<sup>1</sup>, Fabiana Brum Haag<sup>1</sup>, Débora Tavares de Resende e Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano, sendo responsáveis pela filtração do sangue e excreção de substâncias. Caso haja comprometimento de sua função, ocorre um desequilíbrio hidroeletrolítico, o qual afeta outros órgãos. A deficiência funcional dos rins caracteriza a Doença Renal Crônica (DRC), que pode evoluir para Insuficiência Renal Crônica (IRC). Para compensar as deficiências renais, são indicados tratamentos como a hemodiálise e o transplante renal, porém ambos apresentam riscos para a saúde do paciente, como distúrbios cardiovasculares. Tendo em vista estes fatores, objetiva-se avaliar o risco cardiovascular em pacientes hemodialíticos. Trata-se de um estudo observacional, exploratório e transversal, desenvolvido na Clínica Renal do Oeste, em Chapecó-SC. A amostra foi composta por pacientes de ambos os sexos que estavam em Terapia Renal Substitutiva em hemodiálise no período de primeiro de fevereiro a primeiro de novembro de 2018. Os dados analisados foram coletados através de consulta aos prontuários e entrevista. Observou-se que 16 mulheres (48%) e 24 homens (63%) faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos, o que pode sugerir que a hipertensão seja causa e/ou consequência da IRC. Ademais, houve diferença quanto ao Escore de Framingham entre homens e mulheres: os homens apresentaram alto risco cardiovascular (30,65%), enquanto as mulheres, risco intermediário (14,18%). Ao avaliar os exames de glicose e triglicérides, pode-se observar um aumento desses parâmetros em ambos os sexos (glicemia mulheres: 104,76±45,57; glicemia homens: 134,53±71,73; triglicérides mulheres: 183,88±78,06; triglicérides homens: 173,26±92,29). Também constatou-se que o Índice de Massa Corporal (IMC) estava levemente elevado em homens e mulheres (mulheres: 25,5±5,9; homens: 26,8±4,6), caracterizando-os como sobrepeso. Dessa forma, conclui-se que é necessário acompanhamento cardiovascular em pacientes hemodialíticos, visando a prevenção de doenças, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e eventos tromboembólicos.

128

**Título: AVALIAÇÃO DO TEMPO PARA A OCORRÊNCIA DE FIBROSE EM AMOSTRAS DE MIOCÁRDIO OBTIDAS POR BIÓPSIAS ENDOMICÁRDICAS PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO.**

INGRID STÉFANIE SARMENTO DEBACO<sup>1</sup>, GABRIEL CARDOZO MULLER<sup>1</sup>, BRUNA SESSIM GOMES<sup>1</sup>, CAROLINE KULLMANN RIBEIRO<sup>1</sup>, LETÍCIA ORLANDINI<sup>2</sup>, BRUNO DA SILVA MATTEZ<sup>2</sup>, LUIS BECK DA SILVA NETO<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A biópsia endomiocárdica (BE) é o padrão-ouro para monitorização de rejeição do enxerto após transplante cardíaco. Porém, a presença de fibrose no tecido miocárdico devido biópsias repetidas pode prejudicar a viabilidade das amostras e, assim, comprometer a análise histopatológica de rejeição. O



intervalo entre o transplante cardíaco e o aparecimento de fibrose nas amostras, bem como o impacto deste achado sob a viabilidade das amostras ainda não foram bem documentados. Objetivo: 1) Determinar intervalo de tempo entre o transplante cardíaco e a primeira biópsia endomiocárdica com evidência de fibrose. 2) Avaliar a influência da fibrose na viabilidade da amostra miocárdica. 3) A taxa de complicações. Métodos: Estudo transversal e retrospectivo. 1.975 amostras de 505 BEs com biótipo rígido foram realizadas em 46 pacientes transplantados cardíacos de Dezembro de 2012 a Dezembro de 2018. O teste exato de Fischer foi usado para determinar diferença estatisticamente significativa na viabilidade da amostra miocárdica comparando amostras com e sem fibrose (p < 0,05). Resultados: Conforme figura, ao 30º dia pós-transplante, 50% dos pacientes apresentaram fibrose nas amostras. Ao 365º dia após transplante, todos os pacientes tinham diagnóstico de fibrose. De 505 BEs, 491 BEs foram viáveis para avaliação histopatológica de rejeição, 257 com fibrose e 234 sem fibrose. Não houve diferença estatisticamente significativa na viabilidade entre amostras com ou sem fibrose (P=0,15). Não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou morte. Houve 1 caso de taquicardia supraventricular sustentada revertida com adenosina endovenosa. Conclusão: Não houve influência da fibrose no desempenho para diagnóstico de rejeição. A BE mostrou-se segura, com taxa de complicação grave de 0%.

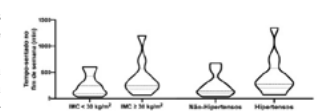
129

**Título: AVALIAÇÃO DO TEMPO-SENTADO EM HIPERTENSOS E OBESOS: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO BÁSICA**

CAMILLA SOARES MOREIRA<sup>1</sup>, Mariana Montenegro Banharo<sup>1</sup>, Natália Depes Amboss<sup>1</sup>, João Victor Batalha Alcântara<sup>1</sup>, Evelyn Verone Klein<sup>1</sup>, Louise Fátima Gomes de Almeida<sup>1</sup>, Raquel Abreu Ferreira<sup>1</sup>, Bernardo Pires de Freitas<sup>1</sup>, Tarcísio de Figueiredo Carvalho<sup>1</sup>, Kelly Biancardini Gomes Barbato<sup>1</sup>, Emília Moreira Jallil<sup>1</sup>, Fábio Akio Nishijuka<sup>2</sup>

(1) Escola de Medicina Souza Marques, (2) Hospital Naval Marçílio Dias

Introdução: Ficar sentado por muitas horas têm influência negativa na saúde e aumenta riscos cardiometabólicos. O sedentarismo está associado à mortalidade, inclusive no Brasil. Há escassez de dados sobre o tempo-sentado na atenção primária à saúde. Métodos: Estudo observacional, transversal, que incluiu pacientes de demanda espontânea em um ambulatório de atenção básica no Rio de Janeiro, Brasil. Aplicou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para classificação do nível de atividade física. Foram coletadas informações sociodemográficas, história de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e mensurado o índice de massa corpórea (IMC). Análise estatística utilizou o Prism 6.0. A pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética e pesquisa local. Todos os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Foram avaliados 22 pacientes com idade média de 46 (±14) anos, dos quais 50% eram homens. O IMC médio foi de 27,9 (±4,6) kg/m<sup>2</sup>. O tempo-sentado médio no fim-de-semana foi de 374min em pacientes com HAS, comparado a 223min em pacientes sem HAS. Pacientes com IMC>30kg/m<sup>2</sup> apresentaram tempo-sentado no fim-de-semana de 400min, comparado com 251min em pacientes com IMC<30kg/m<sup>2</sup>. Conclusão: Pessoas que ficam mais tempo sentadas parecem apresentar maior frequência de obesidade e HAS. Os dados atuais reforçam a importância da obtenção de dados sobre o tema na atenção primária em maior escala. A orientação para o paciente não apenas manter-se ativo, mas também permanecer menos tempo sentado, deve ser rotineira em consultas ambulatoriais com foco na prevenção cardiovascular. Gráficos: Tempo sentado (min) x condição de Hipertensão Arterial Sistêmica e Tempo sentado (min) x condição de Obesidade





**130**

**Título: AVALIAÇÃO DOS PREDITORES DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA**

PEDRO GUILHERME REZENDE DRUMOND1, Márcio Vinicius Lins Barros1, Emily Cecília Borges Leal1, Luciana Rodrigues Ladeia1, Matheus Perez Lozada1, Wartlem Junio de Oliveira1, Pedro Guilherme Rezende Drumond1

(1) FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH, (2) REDE MATER DEI DE SAÚDE

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é o segundo mais prevalente entre as mulheres no mundo e no Brasil. Os principais agentes quimioterápicos podem causar cardiotoxicidade, caracterizados por lesão e disfunção do miocárdio com consequente redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE). Alguns preditores para cardiotoxicidade já foram descritos. **OBJETIVO:** Identificar a associação entre diferentes preditores e o desenvolvimento de cardiotoxicidade em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **MÉTODOS:** Coorte prospectiva de pacientes diagnosticados com câncer de mama e em tratamento quimioterápico com doxorubicina, trastuzumab, ciclofosfamida e/ou paclitaxel e acompanhados no setor de cardio-oncologia de um hospital privado na cidade de Belo Horizonte. Foram feitos ecocardiogramas transtorácicos que avaliaram cardiotoxicidade antes, durante e um ano após o tratamento. Define-se cardiotoxicidade como a redução da fração de ejeção do VE  $\geq 10\%$  abaixo de 55%. Modelos de regressão logística multivariada identificaram os preditores associados à cardiotoxicidade. **RESULTADOS:** Foram avaliados 187 pacientes, destes 32 participantes (18,9%) apresentaram cardiotoxicidade, com idade média de 54 anos e desvio-padrão de  $\pm 12,4$  anos. Pacientes com disfunção diastólica (2,88 [I.C.: 1,68-4,95]), aumento do diâmetro interno do VE sistólico (1,09 [I.C.: 1,00-1,18]), alteração segmentar de VE (3,58 [I.C.: 1,79-7,16]), dislipidemia (1,75 [I.C.: 1,01-3,04]) e eventos clínicos (2,45 [I.C.: 1,13-5,34]), apresentaram maior risco de cardiotoxicidade. **CONCLUSÃO:** As variáveis supracitadas foram preditores independentes de cardiotoxicidade. Nossos achados podem contribuir para a detecção precoce e redução da morbimortalidade por cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos.

**131**

**Título: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO USO DO ENTRESTO NA CARDIOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

JENIFER FERREIRA SILVA1, ANA CAROLINA MELO VALENTE1, BRATHENER PAULO MOURA ARAÚJO2, BRENDA PAULA MOURA ARAÚJO2, ANA LUIZA ESPINOZA RESENDE2, CAMILA CAMPOS MENDES3, JOÃO PEDRO EVANGELISTA RODRIGUES1, LARISSA CRISTINA MARTINS BORGES1, LUIZA NASCIMENTO BARROSO1, MAIARA DANIELLE SANTOS SILVA1

(1) Universidade de Gurupi-UNIRG, (2) Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, (3) Universidade de Uberaba – UNIUBE

**Introdução:** O Entresto, composto por: Sacubitril e Valsartan. Aprovado pela FDA (Food And Drug Administration) em 2015. É um fármaco de primeira linha que atua através da inibição do receptor da angiotensina e da neprilisina, modulando, o sistema renina-angiotensina-aldosterona e substâncias vasoativas, como os peptídeos natriuréticos, exercendo efeitos anti-hipertensivos e antifibrótico. Surge como uma nova proposta de tratamento em pacientes com IC (Insuficiência Cardíaca) com fração de ejeção reduzida. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para avaliar os resultados do uso do Entresto na cardiologia. **Métodos:** Utilizou-se como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados: MEDLINE e PUBMED no período de 2015 a 2019. Foram incluídos artigos com os termos: "Cardiac" e "Entresto". **Resultados:** Encontrou-se 303 estudos que foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão, objetivando selecionar os de maior evidência científica. Assim, foram selecionados 58 estudos. A análise dos artigos apontou que a maioria foi baseada no estudo PARADIGM-HF, que demonstrou que a terapia com sacubitril e Valsartan pode reduzir a mortalidade cardiovascular, hospitalização por insuficiência cardíaca e mortalidade por todas as causas em comparação com Enalapril, um IECA (Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina). Todos os ensaios atuais mostraram um efeito em curto prazo sobre a pressão arterial em pacientes hipertensos e com IC. Os efeitos colaterais são leves e raros. O medicamento não deve ser usado na gravidez e amamentação; em pacientes com insuficiência hepática e em combinação com Aliscireno em pacientes com diabetes. Podem produzir interações medicamentosas com o uso concomitantes com IECA, Diuréticos Poupadores de Potássio e Anti-inflamatórios não esteroides. Está indicado para o tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica sintomática (NYHA classe II-IV) com fração de ejeção reduzida. **Conclusão:** A dupla ação: inibição do receptor da angiotensina e da neprilisina pode representar uma nova abordagem terapêutica para hipertensão e insuficiência cardíaca, por ser mais eficaz na redução da taxa de morte e hospitalização em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida. Deve ser considerado um tratamento de primeira linha da IC, levando em consideração as contraindicações e interações medicamentosas. Estudos em andamento continuarão a refinar o papel desse agente na prática clínica.

**132**

**Título: AVALIAÇÃO LABORATORIAL E SUA RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO PÓS PARADA CARDIORRESPIRATORIA EM SETORES DE INTERNAÇÃO**

DIANA RAMLOW COELHO LOPES1, Vinicius Mengal1, Licia Gobetti Pianissoli1

(1) Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e extensão Multivix - Vitoria

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida pela impossibilidade do coração de realizar a função de bombeamento do sangue para os órgãos e tecidos do corpo. Apontada como uma intercorrência de alta complexidade que ameaça a vida. A reanimação cardiopulmonar (RCP) visa proporcionar fluxo sanguíneo para órgãos vitais até que a circulação efetiva possa ser restabelecida, se determina como um conjunto de manobras que precisam ser instituídas o mais rápido possível para a preservação da vida e restauração da saúde. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos pré - parada cardiorrespiratória de pacientes adultos internados em unidades de clínica médica/cirúrgica. **Métodos:** Estudo de natureza quanti-qualitativo com perfil descritivo-exploratório, pesquisa de campo desenvolvida em um Hospital Estadual na Cidade de Serra -ES. A amostra do estudo foi constituída de 43 pacientes adultos, de ambos os sexos das unidades de clínica médica e cirúrgica que tiveram episódio de PCR durante a internação no ano de 2017. A coleta de dados foi realizada com análise de formulários do TIRR - Time de resposta rápida, e prontuários eletrônicos dos pacientes. **Resultados:** Na análise dos exames laboratoriais, foram considerados aqueles realizados no período máximo de até 24 horas antes do episódio de PCR e somente aqueles que pudessem interferir na função cardíaca de alguma forma. A avaliação dos exames de hemoglobina e hematócrito demonstraram que 90% dos pacientes acometidos pela PCR apresentaram resultados abaixo dos níveis de referência e desses mais de 50% foram a óbito, bem como com a avaliação do sódio onde a maioria dos pacientes que apresentaram seus níveis baixos foram a óbito. Nas avaliações de exames alterados para níveis acima da referência temos a Proteína C reativa (PCR), creatinina, leucócitos e ureia que se apresentaram em mais de 50% dos pacientes que tiveram episódio de PCR. A análise de lactato não se mostrou satisfatória, visto que grande parte dos pacientes não realizaram o exame. **Conclusão:** Apesar de diversos estudos documentarem os episódios de PCR e suas particularidades, as dificuldades encontradas para aumentar os índices de sobrevivência ainda são enormes. É evidente a necessidade de novas pesquisas para descrever com precisão o que pode levar um paciente hospitalizado a uma parada cardiorrespiratória, e a grande dificuldade de encontrar estudos relacionados a avaliação de exames laboratoriais e sinais vitais prévios à PCR demonstram essa carência.

**133**

**Título: AVALIAÇÃO PÓS OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A DUAS TÉCNICAS DE SUBSTITUIÇÃO DA RAIZ DA AORTA: BENTALL E BONO X CABROL**

LUCAS ALVES DE SOUZA1, Fernando Antibas Atik2, Murilo Teixeira Macedo2, Marina De Freitas Ferreira1, João Eduardo de Assis Marques1, Amarildo Henrique da Conceição Junior1, Kétynu da Silva Oliveira3, Claudio Ribeiro da Cunha2

(1) Universidade de Brasília (UnB), (2) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), (3) Universidade Católica de Brasília (UCB)

**Introdução:** Atualmente o padrão para substituição da raiz da aorta é a técnica de Bentall e Bono (BB). Outra técnica clássica é a de Cabrol (CA). Ambos os métodos de substituição não estão isentos de riscos e podem estar relacionados a diversos desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos pacientes submetidos aos dois principais métodos de substituição da raiz da aorta, com relação a morbimortalidade. **Métodos:** Estudo retrospectivo de janeiro de 2011 a dezembro de 2017 baseado em prontuário eletrônico de um hospital de referência em atendimento cardiovascular no Distrito Federal. Foram incluídos 160 pacientes, sendo 141 pacientes submetidos a cirurgia de BB e 19 a CA. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino nos dois grupos. BB (73,76%) com média de idade de  $58,96 \pm 13,34$  anos e CA (63,16%) com média de  $59,74 \pm 7,99$  anos. A porcentagem de pacientes submetidos a procedimentos de urgência/emergência foi 14,89% BB x 42,10% CA ( $p = 0,003$ ). Os grupos foram comparáveis quanto a hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, insuficiência renal pré-operatória e doença pulmonar crônica. Houve maior mortalidade (CA: 15,79% x BB: 9,22%  $p=0,370$ ), e necessidade de ventilação mecânica prolongada (>48horas) (CA: 26,32% x BB: 12,06%  $p=0,090$ ) em pacientes submetidos a CA. A mortalidade em procedimentos de urgência foi maior no grupo de CA (10,52% CA x 0% BB). Os grupos foram comparáveis quanto a mortalidade em caráter eletivo e de emergência. Quando avaliados as complicações pós operatórias graves (complicações grau III, IV e V segundo padronização clínica final de cirurgia de arco aórtico), observou-se a maior prevalência de neurológicas (5,26% CA x 2,12% BB  $p=0,456$ ), complicações cardíacas (42,10% CA x 32,62% BB,  $p=0,411$ ) respiratórias (31,57% CA x 15,60% BB  $p=0,085$ ), renais (15,78% CA x 8,51% BB  $p=0,306$ ), relacionadas a sangramento (21,05% CA x 16,31% BB  $p=0,604$ ). Os grupos foram comparáveis quanto a complicações de ferida operatória, complicações intestinais, período de internação e período de internação em UTI. **Conclusão:** A experiência do serviço mostrou-se melhor com a abordagem da técnica de Bentall, tendo os pacientes evoluído com menor prevalência de ventilação mecânica prolongada, menor taxa de mortalidade e menores taxas de complicações o que está compatível com a literatura encontrada.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

134

**Título: BAIXA ADESAO TERAPÉUTICA EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BA: REGISTRO ICAFS**

PAULO CÉSAR MENDES NUNES<sup>1</sup>, MARCELLA ARAÚJO PIRES BASTOS<sup>1</sup>, JANNINE RIOS SANTOS SERRA<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR MORAES DE MELO<sup>1</sup>, RODRIGO DA ROCHA BATISTA<sup>1</sup>, RAY JOAQUIM BEZERRA COSTA<sup>1</sup>, IVANA ALMEIDA DA SILVA<sup>1</sup>, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA<sup>1</sup>, HERICA LAIS DE JESUS LEITE<sup>1</sup>, PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO<sup>1</sup>, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica na qual a atividade cardíaca não consegue suprir as necessidades metabólicas do indivíduo, sendo uma das maiores causas de internamento no Brasil e no mundo (SBC, 2018). Em nosso país, o estudo BREATHE (Brazilian Registry of Acute Heart Failure) revelou como principal causa de descompensação a má adesão terapêutica, resultando em elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar (BREATHE, 2014). **OBJETIVOS:** Analisar o uso prévio de IECA ou BRA e betabloqueador (BB) em pacientes internados por IC aguda e relacionar internamento prévio nos 12 meses anteriores à internação com o uso domiciliar de BB. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo observacional com 64 pacientes admitidos em dois hospitais públicos da cidade de Feira de Santana - BA, entre setembro de 2016 e abril de 2019. Foram incluídos os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos admitidos com diagnóstico principal de IC aguda através da aplicação do Escore de Framingham. Os dados coletados foram computados e analisados estatisticamente com o uso do programa IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Dentre os 64 pacientes observados, 45,3% não faziam uso de IECA ou BRA previamente à internação. Dos que usavam uma dessas classes de medicamentos, 40% o fazia na dose alvo terapêutica recomendada pela diretriz brasileira de IC de 2018, representando apenas 21,9% do total observado. Quanto ao uso de BB, 51,6% dos pacientes não utilizavam esta classe previamente à admissão hospitalar. Dos que utilizavam, apenas 22% era na dose alvo recomendada pela diretriz, cerca de 10,9% do total observado. Dentre os pacientes sem internação por IC aguda nos 12 meses anteriores à entrevista, 35% faziam uso domiciliar contínuo de BB. Por outro lado, dentre os pacientes com pelo menos uma outra internação no mesmo período, 76,2% utilizavam BB previamente, o que significa até 3,4 vezes mais risco relativo de usar BB em domicílio, comparado aos pacientes que não foram internados nos 12 meses precedentes (p<0,01). **CONCLUSÃO:** Apesar de pelo menos metade dos pacientes no estudo fazerem uso prévio de IECA/BRA e BB, quando considerada a dose alvo terapêutica recomendada, esses números caem substancialmente. Além disso, foi estatisticamente significativo o maior risco relativo do uso de BB por pacientes com pelo menos uma outra internação prévia nos 12 meses progressos à entrevista, indicando que a hospitalização recente aumenta as possibilidades do paciente aderir ao tratamento.

135

**Título: BENEFÍCIOS DA ABORDAGEM ROBÓTICA VERSUS MANUAL NA ABLAÇÃO POR CATETER EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

TATIANE DE ALVARENGA ANTUNES<sup>1</sup>, Arthur Neves Egidio<sup>1</sup>, Priscila de Alvarenga Antunes<sup>1</sup>, Tatiana Ladeira do Valle<sup>1</sup>, Yago Ricardo Pedrosa<sup>1</sup>, Giselle Malvaccini Mendes<sup>1</sup>, Lucas Manoel de Oliveira Freitas<sup>2</sup>, Leonardo Cheble Soares de Pinho<sup>3</sup>, Diogo Abrantes de Oliveira<sup>1</sup>, Bruno Kappel Nascimento<sup>3</sup>, Carla Valéria de Alvarenga Antunes<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, (2) Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, (3) Centro de Ensino Superior de Valença - CESVA

**Introdução:** A ablação por cateter é uma modalidade de tratamento aceita para fibrilação atrial (FA). O procedimento tem uma demanda técnica e física intensa do operador e envolve exposição à radiação. A Navegação Robótica Remota (RRN) é uma tecnologia que pode ajudar nesses desafios do procedimento. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da abordagem robótica em relação à manual no procedimento de ablação por cateter em pacientes com FA. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em inglês, em humanos entre os anos de 2012 e 2019, tendo como referência a base de dados MedLine. Foram utilizados os descritores Terms Operation (Robotics); Catheter Ablation e Atrial Fibrillation após consulta ao Medical Subject Headings (MeSH). Inicialmente, foram encontrados 39 artigos, sendo que após a seleção dos critérios de inclusão resultaram 5 artigos, dos quais 3 fizeram parte do escopo final dessa revisão por atingirem melhor o objetivo do estudo. A escala PRISMA foi utilizada. **Resultados:** Em Nölker et al. 2012, 94 pacientes foram submetidos à ablação utilizando RRN, demonstrando que o uso desse sistema é viável e seguro sem eventos adversos relacionados. Em Duncan et al. 2012, os pacientes foram randomizados em abordagem manual ou robótica e foi analisado a atenuação do eletrograma como uma medida de eficácia, sendo evidenciado que a ablação robótica resulta em maior atenuação do sinal do eletrograma (p<0,001). Por fim, em Ullah et al. 2014, 157 pacientes foram submetidos à ablação, os quais foram distribuídos randomicamente em abordagem manual e robótica. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no acompanhamento durante 1 ano no que diz respeito às taxas de sucesso do procedimento isoladamente (p=0,29), mas o estudo sugeriu redução significativa no tempo de fluoroscopia com o RRN (p=0,003), além de melhora na estabilidade do cateter (p<0,0005) e do cansaço do operador (p=0,001) nesse mesmo grupo. **Conclusão:** A ablação por cateter na abordagem terapêutica de FA é vista como segura e eficaz, tendo demonstrado aspectos benéficos em relação à manual no que diz respeito à análise dos parâmetros eletrográficos e demonstrou menor tempo total de fluoroscopia, maior estabilidade de cateter e menor cansaço do operador do procedimento. São necessários mais estudos acerca do tema para melhor análise e para verificar se há associação entre a atenuação eletrográfica e um melhor desfecho clínico.

136

**Título: BLOQUEIOS DA CONDUÇÃO CARDÍACA COMO CAUSAS DE PERFIL DE INTERNAÇÃO DESFAVORÁVEL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Breno Cotrim Reis<sup>1</sup>, Jhonyson Antonio Oliveira Marques<sup>1</sup>, Leandro Cordeiro Portela<sup>1</sup>, Joaquim David Carneiro Neto<sup>2</sup>, Wylston de Moraes Caldas Filho<sup>1</sup>, Francisco Leonardo Ferreira de Mesquita<sup>1</sup>, Gabriel Magalhães Torquato<sup>1</sup>, Paulo Carvalho Ximenes de Araújo<sup>1</sup>, Camila Teles de Novais<sup>1</sup>, Crislay Maria Pereira Fontenele<sup>1</sup>, Lara Viana de Paula Cabral<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração Joaquim Linhares Ponte

**INTRODUÇÃO:** Os bloqueios da condução elétrica do coração são causas frequentes de aumento da morbidade em cardiopatas, estando relacionado, dentre outras coisas, a perfis de internação desfavoráveis e piores prognósticos intra-hospitalares em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **OBJETIVOS:** Avaliar a relação entre bloqueios de condução elétrica cardíaca e o Perfil C (frio/úmido) em pacientes com IC descompensada. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com paciente internados na UTI do Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, em Sobral-CE, admitidos por descompensação aguda de IC, entre 01 de Janeiro de 2017 e 31 de Abril de 2019. Foram considerados como bloqueios da condução elétrica cardíaca os bloqueios divisionais pótero-inferiores, bloqueios de ramo esquerdo, bloqueios atrioventricular de 2º grau Mobitz II e bloqueios atrioventricular total. Durante a internação, e mediante assinatura de um termo de consentimento, os pacientes foram agrupados quanto à presença ou ausência de um ou mais desses bloqueios – detectados por meio de estudo eletrocardiográfico – e quanto ao perfil clínico de descompensação da IC, categorizados em "Perfil C" e "demais perfis". Foram incluídos no estudo 320 pacientes com IC descompensada, sendo 113 portadores de algum dos bloqueios elencados, e os outros 207 não. Para a comparação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o  $\chi^2$  de Pearson com correlação de continuidade quando necessário. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student, conforme fossem respeitados ou não os pressupostos paramétricos. Para isso, utilizou-se a plataforma Openepi para calcular os dados e identificar a sua significância estatística, utilizando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Apurou-se que no grupo que tinha algum bloqueio da condução, 45 (40%) possuíam o perfil clínico C, enquanto 68 (60%) possuíam algum dos demais perfis; enquanto que no grupo sem, a predominância observada do perfil C foi 46 (22,2%), e dos demais, 161 (77,8%). **CONCLUSÃO:** Constatou-se, portanto, que a presença de bloqueios da condução elétrica cardíaca foi responsável por uma maior prevalência do perfil frio/úmido em pacientes com IC descompensada. Nesse perfil, o débito cardíaco encontra-se diminuído e há sobrecarga volumétrica generalizada, denotando maior gravidade e se associando a piores prognósticos.

137

**Título: CARACTERIZAÇÃO DA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO**

MARCELO REGIS LIMA CORRÊA<sup>1</sup>, Arleto Zacarias Silva Júnior<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Rondônia, (2) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro

O transplante cardíaco (TC) é a alternativa cirúrgica mais indicada no tratamento das miocardiopatias irreversíveis, responsável pela melhora da expectativa e qualidade de vida. Contudo, o número de pacientes em lista de espera (LE) está em ascensão, tornando fundamental a compreensão das características dos pacientes a espera de transplante, visando ações que prolonguem a sobrevida até o TC. É objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes em LE para o TC na principais literaturas mundiais. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com metanálise, através das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Foram utilizados os MeSH Terms para direcionamento da pesquisa: "Heart Tranplantation" ou "Cardiac Transplantation" e "Waiting List". Critérios de inclusão: 1. Ano de publicação: 2008 a 2019; 2. Obras em português, inglês e espanhol; 3. Disponibilidade para acesso integral da obra; 4. Produção relacionada a humanos; 5. Obras que discorriam acerca do perfil dos pacientes em LE para TC. Critérios de exclusão: associação de transplante de múltiplos órgãos. Variáveis analisadas: sexo, idade, indicação ao TC, tempo médio em LE, tempo médio de seguimento (óbito ou transplante), taxa de mortalidade em LE e necessidade de suporte mecânico. Durante pesquisa em base de dados, 246 artigos tiveram seus resumos avaliados quanto aos critérios de inclusão, sendo 11 selecionados para compor esta obra. O sexo masculino foi predominante em todos os estudos (76,5%; n=25315/33089), sendo a cardiomiopatia dilatada a patologia mais comum. A média de permanência em LE foi de 263,52 dias, sendo que 16,8% (n=5987/35668) evoluiu para óbito e 58% (n=1337/2306) foi transplantado. Conclui-se que há ampla divergência entre o perfil da LE de vários países, devendo as políticas serem avaliadas a nível local. Ademais, para comparação com dados brasileiros, são necessárias buscas em outras plataformas, visto o tamanho número de obras nacionais publicadas nos bancos de dados selecionados.

**138**

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BA: REGISTRO ICAFS

RODRIGO DA ROCHA BATISTA<sup>1</sup>, PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, HERICA LAIS DE JESUS LEITE<sup>1</sup>, RAY JOAQUIM BEZERRA COSTA<sup>1</sup>, PAULO CÉSAR MENDES NUNES<sup>1</sup>, MARCELLA ARAÚJO PIRES BASTOS<sup>1</sup>, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA<sup>1</sup>, IVANA ALMEIDA DA SILVA<sup>1</sup>, JANNINE RIOS SANTOS SERRA<sup>1</sup>, MÔNICA CARDOSO DO AMARAL<sup>1</sup>, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO<sup>1</sup>, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC), corresponde a fase crônica do comprometimento funcional cardíaco secundário a diversas etiologias. Pacientes com IC experimentam inúmeros sintomas e embora suas causas subjacentes variem de acordo com sexo, idade, etnia, comorbidades e ambiente, a maioria dos casos permanece evitável. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem por objetivo analisar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados por IC no município de Feira de Santana - BA. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo observacional com 83 pacientes admitidos em dois hospitais públicos da cidade de Feira de Santana - BA, entre setembro de 2016 e abril de 2019. Foram incluídos os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos admitidos com diagnóstico principal de IC aguda através da aplicação do Escore de Framingham. Os dados coletados foram computados e analisados estatisticamente com o uso do programa IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Dos 83 pacientes internados com IC, 49,5% encontravam-se na faixa etária de 49 a 68 anos, 65% afirmaram receber até um salário mínimo e 40% possuíam o ensino fundamental incompleto. As comorbidades mais frequentes foram: hipertensão arterial sistêmica (60%), tabagismo (32%), Diabetes Mellitus do tipo 2 (34%) e Infarto Agudo do Miocárdio (24%). Com base nos critérios funcionais da New York Heart Association (NYHA) no momento da admissão, 37 pacientes (44,5%) apresentavam-se na classe funcional III e 29 (34,9%) na classe IV. Quanto à classificação clínico-hemodinâmica, também na admissão, os maiores registros foram de boa perfusão e com congestão, correspondendo a 35 casos (42,1%). Dentre os critérios do escore Framingham, destaca-se a presença de dispnéia paroxística noturna (73,7%) e dispnéia a esforços ordinários (84,33%). **CONCLUSÃO:** Os dados condizem com a literatura no que tange as principais comorbidades associadas à IC, bem como a classificação hemodinâmica mais prevalente. As características socioeconômicas dos pacientes sugerem possíveis dificuldades para garantir a continuidade adequada do tratamento, podendo levar a reinternações hospitalares com maior frequência. Os quadros dispnéicos se destacam como sintomatologia principal, o que infere o maior comprometimento de câmara esquerda entre os pacientes admitidos.

**139**

**Título:** CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE GOIÁS (HC-UFG) INCLUIDOS NO PROJETO BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS (BPC)

NATALIA DE MELO PEREIRA<sup>1</sup>, Natália de Melo Pereira<sup>1</sup>, Rayne Ramos Fagundes<sup>1</sup>, Tercília Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Heloisa Beatriz Costa Ribeiro<sup>1</sup>, Marina Maia Siqueira<sup>1</sup>, Camila Dutra Pimenta<sup>1</sup>, Luiz Alves Vieira Netto<sup>1</sup>, Eduarda Silva<sup>1</sup>, João Paulo Fernandes Caixeta Domingos<sup>1</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>1</sup>, Salvador Rassi<sup>1</sup>, Murilo Meneses Nunes<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas de Goiás

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência cardíaca (IC) descompensada é um problema de saúde pública devido ao elevado número de internações, reinternações e óbito. Identificar fatores que afetam a doença favorece prática assistencial eficiente, contribui para redução das hospitalizações e mortalidade. O projeto BPC avalia taxas de adesão às diretrizes assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS no paciente internado por IC aguda. Este trabalho registra o perfil dos internados no HC-UFG por IC e que foram cadastrados no BPC. **OBJETIVOS:** Avaliar etiologia, fator da descompensação, tratamento e mortalidade internados por IC aguda no HC-UFG incluídos no BPC. **MÉTODOS:** Estudo transversal que analisou fichas do projeto BPC, com informações dos pacientes internados no HC-UFG por IC descompensada de abril de 2018 até abril 2019. Tais fichas são preenchidas conforme prontuário dos internados no hospital. Foram coletados os dados: etiologia, fração de ejeção (FE), motivos da descompensação, medicações parenterais e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Foram cadastrados 96 pacientes por IC aguda no HCUFG no projeto BPC. Sobre a etiologia da IC, 28 pacientes chagásicos, 15 hipertensivos, 2 isquêmicos, dentre outras causas (figura 1). Ao classificar conforme FE, 50 pacientes eram ICFeR, 22 ICFeP, 13 ICFeI e 11 não possuíam documentação. Quanto às descompensações, 19 agravaram por arritmias, 19 por não adesão medicamentosa, 18 por infecção e entre outras causas. Sobre medicações parenterais, 24 usou dobutamina, 1 nitroprussiato e 4 nitroglicerina (admitidos em síndrome coronariana aguda). Taxa de mortalidade no período foi de 11 pacientes, os demais acompanham ambulatório. **CONCLUSÕES:** Taxa de mortalidade intra-hospitalar da amostra é ligeiramente menor que a do Brasil, conforme estudo BREATHE, sendo 11% e 12,6% respectivamente. Entre as causas das descompensações, foram mais comuns a não adesão medicamentosa e arritmias (taquicardia ventricular e fibrilação atrial), provavelmente a arritmia é tão presente devido ao grande número de chagásicos. Predominou o uso de inotrópicos, provavelmente decorrente da maioria dos casos serem ICFeR.

Etiologia	
Isquêmico	15%
Hipertensivo	16%
Atrofia	2%
Cardiotoxidade	1%
Miocardite	0%
Doença de Chagas	30%
Valvar	13%
Miocardite hipertrofica	1%
Idiopática	13%
Outras	3%
Não Documentado	6%

**140**

**Título:** CARACTERÍSTICAS ECOCARDIOGRÁFICAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO INTERMEDIÁRIA EM PACIENTES AGUDAMENTE DESCOMPENSADOS

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES<sup>1</sup>, Giovanni Possamai Dutra<sup>1</sup>, Jorge Henrique Paiter Nascimento<sup>1</sup>, Patricia Bobek<sup>1</sup>, Nathalia Duarte Camisao<sup>1</sup>, Guilherme Sant'anna de Lira<sup>1</sup>, Ricardo Page Isepon Lopes<sup>1</sup>, Armando Luis Cantisano<sup>1</sup>, Brailio Santos Rua<sup>1</sup>, Anna Luiza Renno Marinho<sup>1</sup>, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, João Luiz Fernandes Petriz<sup>1</sup>

(1) Hospital Barra D'Or

**Fundamento:** A última diretriz europeia de insuficiência cardíaca (IC) introduziu uma nova classificação chamada de IC com fração de ejeção intermediária (ICFEI) baseada em critérios ecocardiográficos. No entanto, outras características ecocardiográficas deste subgrupo não foram bem estudadas, especialmente no paciente descompensado. **Objetivo:** Comparar as características ecocardiográficas de pacientes descompensados com ICFeI com pacientes portadores de IC com fração de ejeção normal (ICFEN) e fração de ejeção reduzida (ICFER). **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes internados em unidade cardiointensiva no período de setembro de 2011 a setembro de 2017 com insuficiência cardíaca descompensada (BNP  $\geq$  400pg/dL), que realizou ecocardiograma dentro das 48 horas da admissão. Os pacientes foram classificados como ICFEN, ICFeI e ICFeR de acordo com as recomendações das diretrizes da ESC. As seguintes características ecocardiográficas foram avaliadas em todos os grupos: função diastólica, hipertrofia ventricular esquerda, regurgitação mitral moderada/grave, regurgitação aórtica moderada/grave, estenose aórtica moderada/grave, regurgitação tricúspide moderada/grave, dilatação da veia cava inferior, volume diastólico final, volume sistólico final, medida do átrio esquerdo, medida do septo interventricular e pressão sistólica da artéria pulmonar. As variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado e as variáveis contínuas através da análise de variância (ANOVA). **Resultados:** 286 pacientes, 159 homens (55,6%), idade média = 75,4 $\pm$ 12,9 anos, FEVE média = 44,3 $\pm$ 17,6%, 80 (28,0%) com ICFEN, 68 (23,8%) com ICFeI e 138 (48,2%) com ICFeR. Comparando as características ecocardiográficas entre esses grupos, encontramos significância estatística nas variáveis, respectivamente: hipertrofia ventricular esquerda (52,8% x 22,2% x 25,0%, p<0,001); volume sistólico final (3,04 cm x 4,02 cm x 5,32 cm, p<0,001); volume diastólico final (4,87cm x 5,41cm x 6,14cm, p<0,001) e espessura do septo interventricular (1,15cm x 0,99cm x 0,95cm, p<0,001). **Conclusão:** Em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, a maioria das características ecocardiográficas foi semelhante em todas classificações, com exceção da hipertrofia ventricular esquerda, mais prevalente na ICFEN, e do volume sistólico e diastólico final, que apresentaram uma característica progressiva de acordo com o grau de insuficiência cardíaca.

**141**

**Título:** CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES INTERNADOS DEVIDO À EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO SUL E SUDESTE DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

BRUNA MARTINS DE SOARES<sup>1</sup>, Diego Milttersteiner<sup>2</sup>, Sabrina Navroski<sup>1</sup>, Nikollas Wendling Balen, Camila de Freitas Schultz<sup>1</sup>, René Ochagavía Chagas de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriele Winter Santana<sup>1</sup>, Camila Rossetti Simonetti<sup>1</sup>, Patricia Argenta<sup>1</sup>

(1) Bruna Martins de Soares, (2) Diego Milttersteiner

**Introdução:** A trombose arterial pode ser definida como uma oclusão do fluxo sanguíneo devido à formação de um coágulo na circulação arterial. Esse coágulo formado, em muitos casos, migra para artérias mais estreitas, causando embolia. Dados epidemiológicos mostram o crescimento de pacientes internados por essas doenças. **Objetivo:** Avaliar características epidemiológicas de pacientes internados por embolia e trombose arterial no Sul e Sudeste do Brasil nos últimos 10 anos. As variáveis estudadas foram internações hospitalares, faixa etária, sexo, cor/raça e região. **Método:** Estudo epidemiológico transversal com dados do DATASUS, de março de 2009 a março de 2019, das regiões Sul e Sudeste. **Resultados:** Nas duas regiões, ocorreram 144.209 internações por embolia e trombose arterial nos últimos 10 anos. Dessas, 57,64% do sexo masculino e 42,36% do sexo feminino. As internações foram mais prevalentes acima de 60 anos (66,76%), sendo 60-69 anos (27,54%), 70-79 anos (24%) e 80 anos ou mais (15,2%). O sexo masculino predominou em todas as faixas etárias. Do total de internações, a raça branca prevaleceu em 57,8%, seguida pela parda (17,9%), negra (1,5%), amarela (0,73%) e indígena (0,01%) - os 21,8% restantes não sabiam informar sua raça. **Conclusão:** O Brasil teve, na última década, 192.612 pacientes internados por trombose arterial e embolia. Desse total, 74,9% das internações ocorreram nas regiões Sul e Sudeste. Além disso, há um total significativo de indivíduos da raça branca. Por fim, apesar da faixa etária de 70 a 79 anos mostrar uma porcentagem relevante, o intervalo que predominou foi 60 a 69 anos.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

142

**Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS DA SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO 1: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RAYLLA DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, Rodrigo José Melo do Espírito Santo<sup>1</sup>

(1) Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB

**Introdução:** Síndrome Cardiorenal (SCR) é um conjunto de doenças cardíacas e renais, no qual a disfunção de um órgão pode induzir à disfunção do outro. A coexistência da insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC) tem uma prevalência entre 20% a 57%, associada ao aumento da morbimortalidade. A SCR aguda ou tipo 1 caracteriza-se pelo desenvolvimento rápido de lesão renal por disfunção cardíaca aguda, em decorrência de IC descompensada, síndromes coronarianas agudas, choque cardiogênico e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Apresentar as principais características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas da SCR tipo 1, a fim de compreender a importância da elucidação da relação dessas doenças no manejo dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, com listagem de artigos publicados de 2008 a 2018, nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores: insuficiência cardíaca, cardiorenal e insuficiência renal. **Resultados:** A coexistência dessas doenças incluem as interações hemodinâmicas cardiorenais na IC, a doença aterosclerótica, ativação neuro-hormonal, citocinas, a anemia na DRC e mudanças estruturais no coração. A IC descompensada é a causa mais comum de SCR tipo 1. A maioria dos pacientes apresenta volume intravascular e pressões de enchimento biventricular aumentados, padrão da IC "quente e úmida". A lesão renal é mais grave com fração de ejeção reduzida, com incidência de 70% de choque cardiogênico. A creatinina sérica não tem sido útil para avaliar lesões agudas, pois seu aumento só ocorre em 48 horas após o dano. Por isso tem sido desenvolvidos novos biomarcadores, como lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos, molécula de injúria renal 1, N-acetil-β-D-glucosaminidase e cistatina C. O uso de biomarcadores como peptídeos natriuréticos, troponinas e marcadores renais ajudam na predição do risco e no prognóstico da IC. No tratamento do SCR tipo 1, a melhora do débito cardíaco e da pressão de perfusão renal é importante, pois a pressão venosa elevada, aumento da pressão intra-abdominal e congestão renal indicam o uso de diuréticos e vasodilatadores no tratamento precoce. **Conclusões:** A fisiopatologia complexa da SCR torna o tratamento difícil. O maior preditor de mortalidade identificado foi à alteração na função renal, por este motivo, é indispensável que durante o tratamento da IC descompensada se mantenha uma boa função renal.

143

**Título: CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NA LITERATURA BRASILEIRA**

KIOSHE RODRIGUES SIRACAVA<sup>1</sup>, Ana Leticia Silvestre Minucci<sup>1</sup>, Gabriel Silvestre Minucci<sup>2</sup>, Luís Paulo Souza e Souza<sup>2</sup>, Ana Paula da Silva Santos<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia, (2) Universidade Federal de São João Del Rei

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia periparto (MCP) é uma doença rara, com elevada mortalidade e relacionada a aspectos fisiológicos da gestação e do puerpério como fatores inflamatórios, genéticos e metabólicos. No Brasil, não há estimativa da sua incidência e seu diagnóstico é de exclusão. O prognóstico é melhor quando há fração de ejeção ventricular (FEV) acima de 30% no diagnóstico. **OBJETIVO:** Levantamento recente sobre os principais aspectos clínicos e epidemiológicos da MCP. **Método:** Revisão sistemática de literatura nas bases de dados PUBMED, SCHOLAR GOOGLE E LILACS utilizando os descritores: "cardiomiopatia periparto" e "peripartum cardiomyopathy". Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, publicações nos últimos 5 anos, e no idioma português. Excluiu-se os artigos de baixa qualidade metodológica, de baixa relevância e que não estavam disponíveis integralmente e gratuitos. Selecionou-se, então dois relatos de caso e dois estudos transversais retrospectivos com análise de prontuários. **Resultados:** Em um dos casos, relatou-se primigesta de 21 anos, parda, em acompanhamento por hipertensão gestacional que evoluiu no puerpério com insuficiência cardíaca (IC) com FEV reduzida (33%). Foi realizado tratamento e paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Em outro, o relato é de primigesta de 13 anos, negra, com pré-natal sem intercorrências, que apresentou, no puerpério, IC com FEV reduzida (20%). Mesmo com tratamento e aparentemente melhora, evoluiu com re-internações até episódio de choque cardiogênico e óbito. Em um dos artigos, fez-se análise de pacientes submetidos a transplante de coração, constatando-se que a mortalidade pós-transplante era menor em pacientes com MCP, mas com taxas de complicações semelhantes aos outros indivíduos. Em outro artigo, levantou-se perfil de mulheres diagnosticadas com MCP, observando-se que havia maior frequência na idade superior aos 30 anos, etnia parda e negra, múltipara, com quadro anterior de hipertensão arterial, e que a apresentação clínica era de IC até cinco meses de puerpério. **Conclusão:** Assim, nota-se que a MCP é uma doença rara, mas com significado clínico expressivo. A partir da revisão de literatura, foi reconhecido a baixa produção científica sobre o assunto e ausência de um protocolo terapêutico comum. Por ser um quadro de aparecimento agudo, faz-se necessário um rápido diagnóstico e acompanhamento dessas pacientes para consequente diminuição da taxa de mortalidade e melhor prognóstico.

144

**Título: CARDIOPATIA ISQUÊMICA NO PACIENTE DIABÉTICO: DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA EDUCACIONAL E FACILITADORA PARA O ENTENDIMENTO DA DOENÇA PELO PACIENTE**

CAROLINA DA SILVA STUMPF<sup>1</sup>, Jaqueline Schnorr<sup>1</sup>, Amanda Pacheco Alves<sup>1</sup>, Elisa Hoerbe Drescher<sup>1</sup>, Mariane Silvestre Tomazzi<sup>1</sup>, Ângela Pavaglio Teixeira Farias<sup>1</sup>, Márcio Mossmann<sup>1</sup>

(1) Universidade do Vale do Taquari - Univates

**Introdução:** A cardiopatia isquêmica (CI) é uma doença que ocorre quando há um desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio para o miocárdio. O dano vascular causado pelo aumento do estresse oxidativo e da inflamação está relacionado com o surgimento da aterosclerose e posteriormente de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos. A CI configura uma das principais causas de morbidade e a mais importante causa de mortalidade nos pacientes diabéticos do tipo 2, e ainda assim é pouco compreendida pelos doentes. Para que os pacientes adquiram maior entendimento sobre a CI, os autores do trabalho estabeleceram uma comparação entre a CI e a profissão de encanador com o intuito de correlacionar as características da doença com as da profissão em questão. **Objetivo:** Analisar a compreensão dos pacientes diabéticos e hipertensos portadores de CI sobre a patologia e desenvolver uma ferramenta educacional para melhor entendimento da doença por meio da analogia com a profissão de encanador. **Metodologia:** O estudo é qualitativo e do tipo exploratório. Os alunos do sétimo semestre do curso de Medicina organizaram um questionário para identificar o nível de compreensão dos pacientes do ambulatório de diabetes (DM) e hipertensão (HAS), com diagnóstico confirmado de CI, a respeito da patologia. Após a análise dos instrumentos de coleta e revisão de literatura, foi elaborado material educativo e facilitador para melhor entendimento sobre a doença. À luz da teoria de zona de desenvolvimento proximal de Vygotsky, o material se baseou na analogia entre CI e profissão de encanador, na qual os canos correspondiam às artérias coronárias e o entupimento nos canos representava a aterosclerose, com interrupção do fluxo sanguíneo, resultando na CI. **Resultados:** Os questionários revelaram falta de entendimento dos pacientes com CI sobre a patologia e que DM e HAS são fatores de risco tanto para surgimento quanto para piora da patologia em questão. O material educativo constituído de folder e vídeo foi apresentado aos pacientes e a analogia realizada facilitou a compreensão dos indivíduos a respeito da patologia. **Conclusão:** A abordagem do paciente com ferramentas educativas por meio da analogia patologia e profissão conhecidas contribuiu positivamente para o entendimento da doença, para maior adesão ao tratamento do diabetes e da hipertensão, podendo refletir numa melhor qualidade de vida e em desfechos futuros favoráveis.

145

**Título: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ENTRE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA**

BRUNA PAVAN SALVARO<sup>1</sup>, Bruna Pavan Salvaro<sup>1</sup>, Wagner Fernando Perin<sup>1</sup>, Tulia Cristina Kreuzsch<sup>1</sup>, Maria Angélica Tosi Ferreira<sup>1</sup>, Amanda Thum Welter<sup>1</sup>, Gabriel Dotta Abech<sup>1</sup>, Carla Bastos da Costa Almeida<sup>1</sup>, Gabriela Rangel Brandão<sup>1</sup>, Jessica Galvan<sup>1</sup>, Thaisa Hanemann<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

**Introdução:** a síndrome de Down (SD) é uma doença genética comum que frequentemente cursa com cardiopatia congênita. **Objetivo:** verificar os achados cardiológicos em uma amostra de indivíduos com SD. **Material e Método:** a amostra foi composta por pacientes atendidos em um Serviço de Genética Clínica, no período entre 1994 e 2008. Coletaram-se dados clínicos de forma retrospectiva, dando-se ênfase à avaliação cardiológica. **Resultados:** duzentos e noventa e nove pacientes compuseram a amostra, sendo 166 deles do sexo masculino. A idade média na primeira avaliação foi de 23,4 dias. A alteração cariotípica predominante foi a trissomia livre do cromossomo 21, observada em 288 pacientes (96%). Alterações estruturais foram verificadas em 3% e mosaicismos em 1%. Do total, 232 pacientes foram submetidos à avaliação cardíaca, sendo que em 160 (69%) foram identificadas alterações ao exame físico. Daqueles com descrição de ausculta cardíaca normal (n=72), 41 foram submetidos à ecocardiografia e anormalidades foram observadas em 3 casos. Dos pacientes com exame físico anormal (n=160), 151 foram submetidos à ecocardiografia, sendo que todos apresentavam alguma alteração. Assim, do total de pacientes avaliados, 154 (66%) apresentavam malformações cardíacas. As principais cardiopatias observadas foram: defeito de septo atrioventricular (n=61), comunicação interatrial (n=60), comunicação interventricular (n=38) e persistência do canal arterial (n=38). A tetralogia de Fallot foi verificada em 12 casos, a estenose pulmonar em 7, a atresia pulmonar em 1 e a anomalia de Ebstein em 1. **Conclusões:** a frequência de alterações encontrada em nosso estudo (66%) foi superior à descrita na literatura (40-50%). Isso pode ter relação com o fato do estudo ter sido realizado em um centro terciário, ou mesmo por termos incluído somente os pacientes com avaliação cardiológica na análise. De qualquer forma, nossos resultados reforçam a importância da avaliação cardíaca em indivíduos com SD. Contudo, um número significativo deles (22% - em nossa amostra) ainda acaba não sendo avaliado, o que pode ter consequências importantes sobre o seu prognóstico.

**146**

**Título: CARDIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO: RESULTADOS E COMPLICAÇÕES**

BRUNA MIERS MAY1, Lucas Simonetto Faganello1, Gabriela Bem1, Luiz Gustavo Bravosi da Rosa1, Ana Paula Arbo Magalhães1, Maurício Pimentel1, Leandro Ioschpe Zimerman1

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS (HCPA)

Fundamento: cardioversão elétrica é o método mais rápido e efetivo para converter arritmias supraventriculares em ritmo sinusal, sendo que o uso de antiarrítmicos antes do procedimento aumenta a taxa de sucesso (Eur Heart J. 2016; 37:2893-2962). Objetivo: avaliar o perfil dos pacientes submetidos à cardioversão elétrica eletiva em hospital universitário terciário, resultados e complicações. Material e Métodos: foi realizada revisão de prontuário de todos os pacientes com flutter ou fibrilação atrial não valvular submetidos pela primeira vez à cardioversão elétrica eletiva no Laboratório de Eletrofisiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 2015 e 2018. Resultados: foram incluídos no estudo 100 pacientes. A idade média foi de 65±11 anos, gênero masculino (68%). A arritmia mais frequente foi fibrilação atrial (65%). O escore CHA2DS2-VASc foi  $\geq 2$  em 80% dos pacientes. A maioria dos pacientes (66%) era proveniente da emergência ou unidade de internação. A estratégia de anticoagulação pré-procedimento mais frequente foi ecocardiograma transesofágico + heparina ou enoxaparina (73%). Quanto ao uso de drogas antiarrítmicas antes do procedimento, 66% não utilizavam, 27% faziam uso de amiodarona e 7% de propafenona ou sotalol. A taxa de sucesso do procedimento foi de 87%. Não houve diferença significativa por gênero (homens 85% e mulheres 90%,  $p=0,46$ ) ou idade ( $\leq 65$  anos 89% > 65 anos 85%,  $p=0,5$ ). Entre os pacientes que usavam droga antiarrítmica a taxa de sucesso foi de 91% versus 85% no grupo sem antiarrítmicos ( $p=0,37$ ). Houve 3 pacientes com complicações graves: caso de assistolia com necessidade de marcapasso temporário que evoluiu com óbito por processo infeccioso, caso de bradicardia com necessidade de marcapasso temporário e acidente vascular encefálico isquêmico, caso de bradicardia com necessidade de marcapasso definitivo. Todos os pacientes que apresentaram complicações eram previamente internados. Conclusões: A cardioversão elétrica mostrou-se tratamento eficaz e seguro para reversão de flutter e fibrilação atrial. Complicações graves ocorreram apenas em pacientes previamente internados.

**147**

**Título: CARDIOVERSÃO ELÉTRICA EM OCTAGENÁRIOS: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

JULIANO VALENTE CUSTÓDIO1, Felipe Lopes Malafaia1, Patrícia Oliveira Guimarães1, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva1, Miguel da Silva Diniz1, Márcio Campos Sampaio1, José Carlos Teixeira Garcia1, Valtter Furlan1

(1) Hospital Samaritano Paulista

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum nos idosos e sua incidência aumenta com a idade. A cardioversão elétrica (CVE) como estratégia para controle de ritmo em pacientes octagenários se associa a desafios relacionados à sua indicação, à anticoagulação e ao uso de sedativos. Poucos estudos descrevem o contexto acerca deste procedimento nessa população tão vulnerável que muitas vezes é excluída dos ensaios clínicos randomizados. OBJETIVO: Descrever o perfil de pacientes octagenários submetidos a CVE em um centro de referência. MÉTODOS: Foram incluídos pacientes com mais de 80 anos de idade submetidos a CVE no pronto-socorro de um hospital terciário de 2014 a 2018. RESULTADOS: Um total de 45 pacientes foram incluídos; dentre eles, 7 foram submetidos a mais de uma CVE. A média de idade foi de 84 anos e 52,8% foram do sexo feminino. O escore de CHA2DS2-VASc foi em média 3,5. O ritmo pré-CVE foi FA ou flutter atrial em 90,6% dos casos e taquicardia atrial nos demais. O tempo de arritmia foi maior que 48 horas em 84,9% dos casos e ecocardiograma transesofágico foi realizado em todos eles. Em relação à anticoagulação domiciliar, agentes não-antagonistas da vitamina K eram utilizados antes da CVE em 56,6% dos casos, enquanto a Varfarina era usada em 5,7% dos casos. Propofol foi o agente sedativo mais utilizado (86,8%), com uma dose média de 0,58 mg/kg. Apenas 3 pacientes não apresentaram reversão para ritmo sinusal após o procedimento. A maior parte dos pacientes (78%) permaneceram em observação hospitalar por menos de 48 horas após a CVE. Os demais foram hospitalizados devido a insuficiência cardíaca descompensada ( $n=6$ ), doença pulmonar obstrutiva crônica ( $n=1$ ), síndrome coronariana aguda ( $n=1$ ) e flebite por amiodarona ( $n=1$ ). Um paciente foi internado devido a bradicardia sinusal após CVE, mas não houve necessidade de implante de marcapasso. CONCLUSÃO: A experiência de um centro de referência mostrou que a CVE em octogenários, na vigência de baixas doses de sedação, apresentou elevada taxa de sucesso, baixa taxa de complicações além de baixo tempo de permanência hospitalar. É conhecido que o manejo de arritmias em pacientes muito idosos é complexo e esta população está cada vez mais presente nos serviços de saúde, entretanto o volume de evidências em cardiogeriatría não cresce com a mesma velocidade das mudanças demográficas nesta faixa etária. Sendo assim, estudos nesta área são necessários para gerar evidências com o potencial de orientar o cuidado.

**148**

**Título: CAUSAS DE ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA – AVALIAÇÃO DE 6004 PACIENTES NO PERÍODO DE 22 ANOS**

NATALIA ALBERTIN DOS SANTOS1, Rossano Cesar Bonatto1, Leonardo Tonello Romero1, Marina Favoretto Finardi1, Fabio Joly Campos1, Mario Ferreira Carpi1, José Roberto Fioretto1, Juliana Rodrigues Ortiz1, Diego Lineker Marquetto Silva1

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU - UNESP

Introdução: O conhecimento das causas de encaminhamento dos pacientes pediátricos com suspeita de cardiopatia auxilia no planejamento do treinamento de médicos responsáveis pelo atendimento a estes pacientes, principalmente os Pediatras. O objetivo deste estudo foi a avaliação das causas de encaminhamento de crianças e adolescentes para ambulatório de Cardiologia Pediátrica. Métodos: Foram analisados, por meio de banco de dados, os pacientes atendidos em Ambulatório de Cardiologia Pediátrica no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2017. Foram coletados dados dos pacientes (número do registro do prontuário, sexo, data do nascimento, idade e causa do encaminhamento) e digitados em planilha eletrônica para serem analisados e submetidos à avaliação. O estudo foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa da instituição. Resultados: Foram avaliados os dados de 6004 casos novos (média de 273 + 84 por ano). A mediana da idade foi de 48,7 meses ( $p25\% = 7,26$  meses e  $p75\% = 111,5$  meses) com pequeno predomínio do sexo masculino (53,8%). Aproximadamente 30% dos pacientes eram da própria cidade na qual o serviço está localizado. As principais causas de encaminhamento foram: sopro cardíaco (37,2%), e destes, 64,3% eram sopros inocentes; cardiopatias congênitas (31,7%), alterações no eletrocardiograma/arritmias (12,5%), dor torácica (5,8%) e síncope (5,6%). Entre as principais causas, do início para o final do período estudado, houve aumento significativo no número de pacientes encaminhados por dor torácica (de 1 para 7,3%) e síncope (de 0,5 para 5,6%). Conclusões: A causa mais importante de encaminhamento, sopro cardíaco, está de acordo com a literatura, e a presença significativa de sopros cardíacos inocentes evidencia a necessidade de treinamento mais adequado dos médicos responsáveis pelo encaminhamento, com o objetivo de diminuir o encaminhamento desnecessário destes pacientes para os serviços especializados. O aumento do número de encaminhamentos devido a dor torácica e síncope, também descrito pela literatura, precisa ser melhor avaliado quanto às suas causas. Nossa hipótese é que possa estar relacionada às mudanças no estilo de vida das crianças e adolescentes, com maiores cobranças sobre melhores resultados nas atividades escolares e esportivas.

**149**

**Título: CHOQUE CARDIOGÊNICO NO INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST: PREDITORES DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE**

CHRISTIAN KUNDE CARPES1, Gustavo Neves de Araujo2, Matheus Niches1, Julia Fagundes Fracasso1, Guilherme Pinheiro Machado2, Rafael Beltrame2, Rodrigo Amantea1, Fernando Scolari2, Marco Wainstein2, Rodrigo Wainstein2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O choque cardiogênico (CC) é uma complicação grave em pacientes admitidos com IAMCSST, e está associado a um aumento de eventos adversos a curto e longo prazo. Nosso objetivo foi avaliar a incidência de CC e seus preditores de mortalidade nesses pacientes. Foram prospectivamente incluídos pacientes admitidos com IAMCSST em um hospital universitário terciário no sul do Brasil entre março/2011 e fevereiro/2019. Todos os pacientes foram submetidos a angiografia coronariana de emergência. Características iniciais, detalhes do procedimento, estratégias de reperfusão e desfechos intrahospitalares foram avaliados. CC foi definido como hipotensão (PAS < 90 mmHg) e evidência de vasoconstrição periférica (oligúria, cianose ou sudorese). Dos 913 pacientes incluídos, 88 (9,6%) pacientes foram internados com CC, e 129 (14%) desenvolveram CC durante a internação. A idade média dos pacientes com CC foi de 63 ( $\pm 7$ ) anos, 70% masculinos, 66% tinham HAS e 31% tinham DM, 64% tinham doença renal crônica e 65% doença multiarterial. Dispositivos de assistência mecânica foram utilizados em 24% dos pacientes, principalmente balão intra-aórtico (22%). Impella e ECMO foram implantados em 7 (6%) e 6 (5%) pacientes, respectivamente. A mortalidade periprocedural foi de 8,7% e a mortalidade intra-hospitalar foi de 50,8%. O único preditor independente de mortalidade em pacientes com CC foi o tempo porta-balão (HR 1,02, IC 95% 1,01-1,05). O choque cardiogênico é uma complicação grave do IAMCSST e está associado a altas taxas de mortalidade. Embora os dispositivos de assistência mecânica não sejam indicados rotineiramente em tais pacientes, há uma tendência para um uso mais liberal de Impella e ECMO. O tempo porta-balão foi o único preditor independente de mortalidade nessa análise.

Preditores de mortalidade intra-hospitalar na análise multivariada

Característica	OR	95% IC	P
Idade	1,05	0,98 - 1,11	0,160
IAM anterior	1,99	0,59 - 7,23	0,373
Parado Cardíaco	1,77	0,49 - 6,68	0,386
Doença Renal Crônica	2,53	0,69 - 10,8	0,177
Ascemia	1,27	0,18 - 8,51	0,830
Tempo porta-balão	1,02	1,01 - 1,05	0,056
Hemó TIMI 3 pós-ACPT	0,18	0,20 - 1,01	0,080

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

150

**Título: CIRURGIAS CARDIOVASCULARES EM RONDÔNIA - 2008 A 2019**

MARCELO REGIS LIMA CORRÊA<sup>1</sup>, Robson Henrique Gomes<sup>2</sup>, Wudson Henrique Alves de Araújo<sup>1</sup>, Horácio Tamada<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Rondônia, (2) Centro Universitário São Lucas

**Introdução:** As patologias do trato cardiovascular são as que mais acometem a população mundial, devido a mudança de hábitos alimentares, ao estresse e sedentarismo, ocasionando maiores índices de hospitalização e morbimortalidade. Dentre esses processos patológicos, o que mais atinge a sociedade é a Aterosclerose (AS), necessitando de intervenções cirúrgicas de grande complexidade e custo. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos procedimentos cirúrgicos cardiovasculares ocorridos no estado de Rondônia, no período de janeiro de 2008 a março de 2019, comparando-o com outras localidades. **Métodos:** Obtenção de dados secundários no período de janeiro de 2008 a março de 2019, através da plataforma DataSUS, para o Brasil e todas unidades da federação, utilizando os seguintes determinadores: Internações, Média de Permanência, Taxa de Mortalidade, Óbitos e Procedimentos Realizados. **Resultados:** A região norte contabilizou as menores quantidades de especialistas em todas as áreas (10.766) e também a menor razão médico/paciente (1,16). Rondônia contabilizou 4,1% das AIIH's da região Norte, correspondendo a 3.721. Tais valores são baixos em relação às outras unidades de federação, porém as doenças cardiovasculares acometem uma parcela grande da população (17,7 milhões de pessoas em 2017). Em relação à média de permanência, o estado rondoniense expressou o índice de 6,1 dias. A taxa de mortalidade é a segunda menor da região norte, com 2,12. O procedimento mais realizado (203) foi o implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, correspondendo com a segunda mais realizada no território brasileiro. Nesse viés, em relação a cirurgia mais realizada no Brasil, revascularização miocárdica *c/* uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos (185.472), Rondônia contabilizou 22 procedimentos. **Conclusão:** O estado de Rondônia demonstra grande potencial, evidenciado pelo número de procedimentos (831) realizados e sua baixa taxa de mortalidade (2,12) em comparação com outros estados da região norte. Entretanto, a maioria dos procedimentos realizados são de baixa complexidade, visto que não há centro especializado, e, além disso, o número de profissionais capacitados para procedimentos de alta complexidade é baixo. Deste modo, melhor estruturação, com investimento em recursos humanos e materiais, é fundamental para que os dados de Rondônia encontrados nesta obra aproximem-se dos grandes centros.

151

**Título: COMORBIDADES ASSOCIADAS AO PROGNÓSTICO DO PACIENTE PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

LÍCIA GOBETI PIANISSOLI<sup>1</sup>, Diana Ramlow Coelho Lopes<sup>1</sup>, Vinicius Franskoviaky Mengali<sup>1</sup>

(1) Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (MULTIVIX – Vitória)

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória é considerada uma condição preocupante mesmo quando ocorre dentro de um ambiente considerado ideal como os setores onde os pacientes são constantemente monitorizados e tentem a ter profissionais beira leito que presenciam o evento e iniciam rapidamente as manobras de reanimação. Mesmo que o setor de ocorrência possa influenciar a sobrevivência, muitos não sobrevivem até a alta hospitalar, associando - se a gravidade das doenças de base dos pacientes. **Objetivo:** Identificar os possíveis fatores que podem contribuir significativamente no prognóstico de pacientes adultos que sofreram uma PCR e receberam as manobras de RCP. **Método:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo com perfil descritivo-exploratório de cunho quantitativo. A amostra do estudo foi constituída de pacientes adultos das unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital estadual, situado na cidade de Serra -ES que tiveram episódio de PCR durante a internação no período de janeiro a dezembro do ano de 2017, realizado com análise de formulários do TIRR - Time de resposta rápida, que é acionado através do código azul para atendimento aos pacientes em PCR, e prontuários eletrônicos dos pacientes. **Resultados:** Os achados deste estudo mostram que a hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus estão entre as comorbidades mais prevalentes nos pacientes com PCR. A hipertensão arterial sistêmica encontra-se em 67.43% dos pacientes, desses, 48.83% dos pacientes foram a óbito e diabetes mellitus manifestam-se em 41.86% dos pacientes, sendo 25.58% de óbitos. Observa-se que, a sobrevivência está relacionada à quantidade de doenças prévias que o paciente apresenta, indicando que há um maior índice de sobrevivência naqueles que não dispõe de comorbidades. **Conclusão:** Há uma queda significante na sobrevida tardia e muitos pacientes evoluem para o óbito devido a diversos fatores, o que demonstra a carência de estudos no sentido de compreender as características e as peculiaridades dos pacientes acometidos por uma PCR, ocasionando o desenvolvimento de estratégias, visando à melhoria dos resultados. Isto posto, as comorbidades podem relacionar com piores prognósticos, assim como agravamento do quadro pós parada cardiorrespiratória.

152

**Título: COMPARAÇÃO DAS EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO DO CONSUMO DE OXIGÊNIO DE PICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA.**

EDUARDA FORESTI ENGLERT<sup>1</sup>, Eduarda Foresti Englert<sup>1</sup>, Julia Luchese Custódio<sup>1</sup>, Maithe Antonello Ramos<sup>1</sup>, William Roberto Menegazzo<sup>1</sup>, Fernando Barros<sup>1</sup>, Fernando Scolari<sup>1</sup>, Eduardo Gatti Pianca<sup>1</sup>, Marcelo Nicola Branchi<sup>1</sup>, Gustavo Luís Agostini<sup>1</sup>, Ricardo Stein<sup>1</sup>, Anderson Donelli da Silveira<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (2) Programa de Graduação em Ciências Cardiovasculares da UFRGS

Equação de VO2pp	Área sob a curva ROC	Ponto de corte	Sensibilidade	Especificidade	P
Wasserman e Hansen	0,76 (0,64-0,88)	<7%	72,7%	72,7%	0,02
Jones	0,39 (0,34-0,42)	<6%	72,9%	72,9%	0,02
Equação Brasileira	0,70 (0,64-0,76)	<6%	85,5%	72,9%	0,01

**Introdução:** O papel prognóstico das variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada (ICFEP) é pouco conhecido. O percentual previsto do pico de consumo de oxigênio (VO2pp) surgiu como uma forte variável prognóstica em um estudo de coorte prévio em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. No entanto, a melhor equação de VO2pp para pacientes com ICFEP não foi estabelecida até o momento. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de três equações estabelecidas anteriormente para

a predição do pico de VO2 em uma coorte de ICFEP. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com ICFEP (FE>50%) submetidos a TCPE entre 2014 e 2017. Utilizou-se protocolo de rampa em esteira rolante. O VO2pp foi calculado de acordo com três diferentes equações: algoritmo de Wasserman e Hansen (WH), equação de Jones para esteira (J) e uma equação brasileira previamente validada (EB). O desfecho primário composto foi de mortalidade por todas as causas e hospitalização por causas cardiovasculares. Análise univariada e multivariada através de regressão de Cox e curva ROC foram realizadas para cada equação do VO2pp. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes (média de idade de 62 ± 9 anos, 63% do sexo feminino), 90% hipertensos, 22% fibrilação atrial e 12% doença arterial coronariana. Durante um seguimento médio de 622 dias, o desfecho primário ocorreu em 14 pacientes (23%). Para pacientes com desfecho composto, a média do VO2pp foi de 66% (WH), 50% (J) e 86% (BE), comparado a 82% (WH), 63% (J) e 106% (BE) para indivíduos livres de eventos (P<0,01). Todas as três equações foram preditoras univariadas de eventos na regressão de Cox (qui-quadrado de 7,0, 7,2 e 5,2, respectivamente; P<0,01). A análise da curva ROC é descrita abaixo (Tabela 1). **Conclusões:** As equações da ppVO2 foram preditoras significativas de eventos adversos nesta coorte de ICFEP. Ao usar pontos de corte ótimos individuais, as equações apresentaram áreas similares sob a curva. A equação de Jones apresentou valores de sensibilidade e especificidade discretamente superiores

153

**Título: COMPARAÇÃO DAS EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO DO CONSUMO DE PICO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, AVALIAÇÃO DE UMA EQUAÇÃO BRASILEIRA.**

MAITHE ANTONELLO RAMOS<sup>1</sup>, Maithe Antonello Ramos<sup>1</sup>, Eduarda Foresti Englert<sup>1</sup>, Julia Luchese Custódio<sup>1</sup>, William Roberto Menegazzo<sup>1</sup>, Fernando Barros<sup>1</sup>, Fernando Scolari<sup>1</sup>, Eduardo Gatti Pianca<sup>1</sup>, Marcelo Nicola Branchi<sup>1</sup>, Gustavo Luís Agostini<sup>1</sup>, Ricardo Stein<sup>1</sup>, Anderson Donelli da Silveira<sup>1</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (2) Programa de Graduação em Ciências Cardiovasculares da UFRGS

Equação de VO2pp	Área sob a curva ROC	Ponto de corte	Sensibilidade	Especificidade	P
Wasserman e Hansen	0,68 (0,61-0,75)	<6%	81,4%	85,5%	0,01
Jones	0,66 (0,60-0,72)	<6%	81,4%	85,5%	0,02
Equação Brasileira	0,62 (0,57-0,67)	<7%	81,4%	85,5%	0,01

**Fundamento:** O papel prognóstico das variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida (ICFER) já está bem consolidado. O percentual previsto do consumo de oxigênio de pico (VO2pp) surgiu como uma forte variável prognóstica em estudos de coortes prévios, sendo o algoritmo de Wasserman e Hansen (WH) o mais utilizado. Recentemente uma equação nacional para predição do consumo de oxigênio foi validada, porém ainda não foi avaliada em pacientes com ICFEP. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de três equações para a predição do VO2pico em uma coorte com ICFEP. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com ICFEP (FE<50%) submetidos a TCPE entre 2008 e 2018. Utilizou-se protocolo de rampa em esteira rolante. O VO2pp foi calculado de acordo com três diferentes equações: algoritmo de Wasserman e Hansen (WH), equação de Jones para esteira (J) e uma equação brasileira previamente validada (EB). O desfecho primário composto foi óbito e necessidade de transplante cardíaco. Análise univariada e multivariada através de regressão de Cox e curva ROC foram realizadas para cada equação do VO2pp. **Resultados:** Foram incluídos 438 pacientes (média de idade de 59 ± 1 anos, 57,3% do sexo masculino), 51,4% com hipertensão, 33% com diabetes, 20,3% com fibrilação atrial e 30% com doença arterial coronariana. Durante um seguimento médio de 42,82 meses, o desfecho primário ocorreu em 44 pacientes (10%). Para pacientes com desfecho composto, a média do VO2pp foi de 57,5% (WH), 47,9% (J) e 72,3% (BE), significativamente menor comparado a 67% (WH), 55,3% (J) e 85,5% (BE) para indivíduos livres de eventos (P<0,01). Todas as três equações foram preditoras univariadas de eventos na regressão de Cox (qui-quadrado de 11,93, 12,25 e 12,54, respectivamente; P<0,01). A análise da curva ROC é descrita abaixo (Tabela 1). **Conclusões:** As equações da ppVO2 foram preditoras significativas de eventos adversos nesta coorte de ICFEP. Ao usar pontos de corte ótimos individuais, as equações apresentaram áreas similares sob a curva.

**154**

**Título: COMPARAÇÃO DAS REPERCUSSÕES AUTÔNOMICAS ENTRE A TERAPIA DE EXPOSIÇÃO A REALIDADE VIRTUAL E A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR CONVENCIONAL: UM ENSAIO CLÍNICO CROSSOVER**

PAULA FERNANDA DA SILVA<sup>1</sup>, Giovanna Lombardi Bonini Borges<sup>1</sup>, Mayara Moura Alvez da Cruz<sup>1</sup>, Ana Laura Ricci Vitor<sup>1</sup>, Luiz Carlos Marques Vanderlei<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente

**Introdução:** a reabilitação cardiovascular (RCV) é recomendada para pacientes com doenças cardiovasculares (DC) mas possui problemas relacionados à baixa adesão dos pacientes. Nesse contexto, a terapia de exposição à realidade virtual (TRV) surge com potenciais vantagens, porém é importante avaliar sua eficácia enquanto técnica alternativa. **Objetivo:** investigar as repercussões na modulação autonômica cardíaca durante e após a realização da TRV em pacientes com DC ou com fatores de risco inseridos na RCV e comparar estes resultados após 12 semanas de treinamento. **Materiais e métodos:** Foram avaliados voluntários participantes da RCV que realizaram em ordem randomizada, uma sessão convencional de RCV e TRV. A modulação autonômica foi avaliada por índices lineares de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), no repouso inicial, durante os exercícios e até 30 min na recuperação. Em seguida, foram submetidos a 12 semanas de treinamento com TRV+RCV e as avaliações foram repetidas na 12ª semana. **Resultados:** Durante a 1ª sessão da TRV houve maior retirada vagal (RMSSD e HFnu); estimulação do sistema nervoso simpático (LFnu) e redução progressiva da VFC global (SDNN). Na recuperação, os índices SDNN, HFnu e LFnu se reestabeleceram a partir do 5º min em ambas as terapias. Após 12 semanas, os índices LFnu, HFnu e a relação LF/HF não apresentaram diferenças significativas em Ex3 e Ex4 em relação ao Rep durante a TRV. Na recuperação, o índice SDNN, se reestabeleceu a partir do 5º min em ambas as sessões. Já os índices HFnu e LFnu se reestabeleceram antes do 5º min. **Conclusão:** O padrão de resposta das repercussões agudas na modulação autonômica durante e após as terapias foi semelhante, contudo, as magnitudes foram maiores na TRV em relação à RCV. Após 12 semanas de prática da TRV houve uma adaptação dos voluntários aos exercícios a partir do 15º min e recuperação mais rápida em relação a 1ª sessão.

**155**

**Título: COMPARAÇÃO DE DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À VALVOPLASTIA POR ENDOCARDITE: CIRURGIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA VERSUS CIRURGIA ELETTIVA**

RAFAEL VIANNA BEHR<sup>1</sup>, Catherine Giusti Alves<sup>1</sup>, Gabrielly Burkhard Villasfam<sup>1</sup>, Gabriel Azeredo de Magalhães<sup>1</sup>, Gabriel Santos Teixeira<sup>1</sup>, Guilherme Daudt Keller<sup>1</sup>, Henrique Cé Coelho<sup>1</sup>, João Victor Bonometti<sup>1</sup>, Maiara Both<sup>1</sup>, Vicente Bouchet Waichel<sup>1</sup>, João Carlos Vieira da Costa Guaragna<sup>1</sup>, Luiz Carlos Bodanese<sup>1</sup>

(1) Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

**Introdução:** O tratamento cirúrgico precoce da endocardite infecciosa (EI) é tradicionalmente destinado a complicações relacionadas à infecção, distúrbios de condução, e insuficiência cardíaca. A cirurgia precoce parece ser fator protetor associado a menor mortalidade. **Objetivo:** Comparar desfechos entre cirurgia eletiva (CE) e cirurgia de urgência/emergência (CUE) nos pacientes com EI. **Metodologia:** Estudo de coorte histórica em hospital terciário do sul do Brasil de 2002 a 2017. Incluídos pacientes com EI submetidos à cirurgia valvar mitral ou aórtica por endocardite. Nas análises bivariadas, foram utilizados os testes de chi-quadrado ou exato de Fischer para variáveis categóricas e teste T de Student ou Mann-Whitney para quantitativos. Para estimar a relação entre o fator principal (CUE ou CE) e os desfechos, ajustado para potenciais fatores de confusão, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Foram avaliados 121 pacientes submetidos à cirurgia devido à EI. Destes, 53 realizaram CUE/E, enquanto 68 realizaram CE. A média de idade foi 58,7 anos no grupo de CUE/E e 47,93 anos no grupo de CE (p=0,000). Em relação aos dados pré-operatórios, houve diferença significativa na ocorrência de insuficiência renal, mais frequente no grupo de CUE/E (n 27; 50,9%) do que no de CE (n 19; 27,9%) (p = 0,017), assim como na classe funcional III e IV de insuficiência cardíaca, maior nos casos de CUE/E (n 38; 71,7%) em comparação aos de CE (n 32; 47,1%) (p = 0,011). A média da fração de ejeção foi 62,7% (±10,5) no grupo de CE e 55,6 (±16,6) % no grupo de U/E (p = 0,005). Analisando os desfechos pós-operatórios, houve maior ocorrência de choque em CUE/E (n 24; 45,3%) em comparação a CE (n 11; 16,2%) (p = 0,001); de insuficiência renal aguda em CUE/E (n 19; 35,8%) comparado a CE (n 10; 14,7%) (p = 0,013); de hipertensão arterial sistêmica em CUE/E (n 5; 9,4%) em comparação a CE (n 18; 26,5%) (p=0,033) e óbitos em CUE/E (n 22; 41,5%) comparado a CE (n 5 7,4%) (p =0,000). Após ajuste para fatores de confusão, o fato de estar em cirurgia de CUE/E aumenta em 3,8 vezes o risco de óbito (p=0,005). Após o ajuste, CUE/E (risco relativo: 1,9) (p=0,037) e idade (risco relativo: 1,022) (p=0,039) aumentaram o risco de choque. **Conclusão:** Devido à maior morbimortalidade da CUE/E, conclui-se que a realização de cirurgia precoce e, se possível, a estabilização do paciente antes da cirurgia, contribuem para a diminuição da mortalidade e de outros desfechos indesejados.

**156**

**Título: COMPARAÇÃO ENTRE ESCORES TRADICIONAIS PARA PREDIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO: DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS.**

MARCUS VINICIUS SILVEIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>, José Carlos Quinágua e Silva<sup>1</sup>, Osório Luis Rangel de Almeida<sup>1</sup>, Luiz Sérgio Fernandes de Carvalho<sup>2</sup>, Andrei Carvalho Sposito<sup>2</sup>, Ana Cláudia Cavalcante Nogueira<sup>1</sup>, Yasmin Vinhal Fernandes<sup>1</sup>, Pâmela Amaral Lemos<sup>1</sup>, Tales Gabriel Rodrigues da Costa<sup>1</sup>

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde- ESCS, (2) Universidade Estadual de Campinas- Unicamp

Análise	Framingham (p=0,003%)			ASCVD do ACC/AHA (p<0,001)		
	Mulheres	Homens	Geral	Mulheres	Homens	Geral
Pacientes infartados	188	534	722	158	437	631
Alto risco	20,7%	33,5%	30,4%	19,6%	33,2%	29,8%
Moderado risco	42,1%	38,3%	39,2%	38,0%	42,5%	41,4%
Baixo risco	37,2%	28,3%	30,6%	42,4%	24,3%	28,8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**INTRODUÇÃO:** Infarto agudo do miocárdio (IAM), coronarianopatia prevalente com alto custo socioeconômico. Mais comum em homens, com mais de 13 mil óbitos anuais e maior letalidade com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Escores, como Framingham modificado e ASCVD de American College of Cardiology (ACC) e American Heart Association (AHA) para predizer risco cardiovascular (RCV), analisam fatos clínicos, sociodemográficos e de estilo de vida. Esse estima RCV em dez anos através de sexo, idade, fumo, diabetes mellitus, LDL-c e HDL-c e pressão arterial. O ASCVD explora os mesmos, menos LDL-c, e ainda etnia, colesterol total e fármacos para hipertensão arterial. **OBJETIVO:** Comparar predição de RCV do Escore de Framingham e ASCVD do ACC/AHA em pacientes com IAMCSST, considerando sexo e fatores de RCV em infartados do Distrito Federal. **METODO:** Estudo transversal com pacientes do Hospital de Base do Distrito Federal admitidos com IAMCSST e incluídos no Brazilian Heart Study entre 2006 a 2018. Aprovado no comitê de ética e os admitidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Em 724 infartados, foi calculado Framingham para 99,7% da amostra e ASCVD em 87,2%. Resultados na tabela 1. O desfecho de ambos é similar na predição de RCV, apontam menos de 1/3 de alto risco. Mais subestimado em mulheres, sendo ASCVD discretamente mais confiável. O compartilhamento de dados usados induz a concordância. Mas falham ao desconsiderar história de IAM, carga tabágica e ex-fumante, controle de doenças metabólicas, miscigenação e dados de estilo de vida associados à aterosclerose. **CONCLUSÃO:** Os escores são insatisfatórios para predizer RCV em infartados do Distrito Federal, subestimando o risco de maneira ainda mais robusta entre as mulheres.

**157**

**Título: COMPARAÇÃO ENTRE OS ESCORES DE PREDIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS DO BRAZILIAN HEART STUDY**

MARCUS VINICIUS SILVEIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>, José Carlos Quinágua e Silva<sup>1</sup>, Osório Luis Rangel de Almeida<sup>1</sup>, Luiz Sérgio Fernandes de Carvalho<sup>2</sup>, Pâmela Amaral Lemos<sup>1</sup>, Yasmin Vinhal Fernandes<sup>1</sup>, Andrei Carvalho Sposito<sup>2</sup>, Ana Cláudia Cavalcante Nogueira<sup>1</sup>, Tales Gabriel Rodrigues da Costa<sup>1</sup>

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde- ESCS, (2) Universidade Estadual de Campinas- Unicamp

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus (DM) é responsável por aumentar o risco de Doença Cardiovascular (DCV). Este estudo compara três escores (Framingham, ASCVD da AHA/ACC e UKPDS) comumente utilizados para prever o risco de DCV em 10 anos. Os três escores possuem preditores em comum, como sexo, idade, HDL colesterol e pressão arterial sistólica. O escore de Framingham acrescenta LDL colesterol, pressão arterial diastólica (PAD), diagnóstico de DM tipo 2 e tabagismo. ASCVD inclui etnia, colesterol total (CT), PAD, tabagismo, se tem DM tipo 2 e se faz uso de medicação para hipertensão arterial sistêmica. Já o UKPDS inclui etnia, CT, Hb1ac, tabagismo e ex-tabagismo. **Objetivos:** Ao avaliar apenas pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), a hipótese é de que os escore de risco devam apontar alto risco para a maioria dos pacientes. Compararemos os diferentes escores de risco quanto à frequência de pacientes de alto risco. **Metodologia:** Análise transversal de 170 pacientes diabéticos, admitidos com IAM com supradesnívelamento do ST e incluídos no Brazilian Heart Study entre 2006 a 2018. Foram excluídos pacientes com dados insuficientes para o escore e que não aceitaram participar do estudo. A análise estatística foi realizada por chi-square no SPSS-IBM. **Resultados:** A amostra foi de 170 diabéticos, 169 (99,4%) incluídos no cálculo do escore de Framingham, 143 (84,1%) no ASCVD e 122 (71,8%) no UKPDS. No escore de Framingham, a porcentagem de pacientes com risco alto para DCV foi de 56,8%, intermediário de 34,9% e baixo de 8,3%. No ASCVD, o risco alto foi de 57,3%, intermediário de 30,1% e baixo de 12,6%. Por fim, no UKPDS, risco alto de 54,9%, intermediário de 31,1% e baixo de 13,9%. **Discussão:** Os 3 escores demonstraram percentuais semelhantes para predição de alto risco. O escore ASCVD obteve maior percentual e o UKPDS menor, com uma diferença pouco expressiva. Deve-se atentar que a população brasileira difere quanto a etnia, genética, estilo de vida, acesso à saúde e outros fatores se comparada a população estrangeira, que foi base para os escores. Esses fatores podem subestimar o real risco de DCV para os pacientes diabéticos brasileiros. **Conclusão:** Percebe-se a importância de um escore de risco melhor adaptado à realidade brasileira para que as políticas públicas de rastreamento e intervenção para DCV em pacientes diabéticos sejam melhor direcionadas e efetivas.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

158

**Título: COMPARAÇÃO ENTRE UM ARCABOUÇO VASCULAR BIORREABSORVÍVEL E O STENT LIBERADOR DE EVEROLIMUS NO BRASIL: UM REGISTRO PROSPECTIVO**

JULIA FAGUNDES FRACASSO1, Gustavo Neves de Araujo2, Guilherme Pinheiro Machado2, Carla Bergoli3, Julia Luchese Custódio1, Matheus Niches1, Christian Carpes1, Rodrigo Amantea1, Marco Wainstein2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (3) Hospital Moinhos de Ventos

Os stents bioabsorvíveis (BRS) surgiram como uma importante alternativa aos stents metálicos para o tratamento da doença arterial coronariana obstrutiva. No entanto, estudos recentes questionaram a segurança deste dispositivo quando comparado aos stents farmacológicos de segunda geração. O objetivo do presente estudo foi comparar BRS contra Xience, um stent eluidor de everolimus, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas (ICP) em um registro multicêntrico no Brasil. Foram incluídos pacientes submetidos a ICP eletiva e urgente em quatro hospitais brasileiros, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. A decisão quanto ao tipo de stent foi de acordo com a escolha do operador. Foi avaliada a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em 6 meses, que foi definida como morte, infarto do miocárdio e revascularização do vaso-alvo. Dos 209 pacientes submetidos a ICP, Xience e BRS foram utilizados em 65,3% e 34,7% pacientes, respectivamente. Quando comparamos os grupos Xience e BRS, 76,9% vs 65,5% eram do sexo masculino ( $p = 0,11$ ), 67,2% vs 67,9% tinham hipertensão ( $p = 0,9$ ) e 32,4% vs 37,8% tinham diabetes ( $p = 0,52$ ), respectivamente. Pacientes tratados com Xience tiveram mais frequentemente síndrome coronariana aguda na apresentação (61,8% vs 34,4%,  $p = 0,007$ ) e IAMCSST (35,3% vs 9,4%,  $p = 0,005$ ). Não houve diferença na ocorrência de MACE após 6 meses de acompanhamento, independentemente do tipo de stent (5,5% de Xience e 2,7% de BRS,  $p = 0,24$ ). Apesar de os pacientes tratados com stent Xience terem maior gravidade clínica na apresentação, vimos em nosso registro uma equivalência de MACE entre os dois dispositivos e nenhuma diferença significativa em termos de trombose do dispositivo, morte ou novo infarto agudo do miocárdio.

159

**Título: COMPARATIVO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E O NÚMERO DE ANGIOPLASTIAS CORONARIANAS PRIMÁRIAS NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2010 A 2018**

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA FILHO1, Anna Cristina Pires da Luz Doria1, Thayna Almeida Batista1, Antonio Hamilton Campos de Avila Filho1, Arthur Soutelo Souto da Silva1

(1) Universidade Federal do Amapá-UNIFAP

Introdução: O infarto Agudo do Miocárdio é um evento ameaçador à vida com alta taxa de morbimortalidade se não instituída a terapia adequada no tempo certo. A terapêutica de reperfusão para o infarto agudo do miocárdio é feita através da Intervenção Coronária Percutânea primária, o que comprovadamente reduz a mortalidade cardiovascular. Objetivo: Analisar a realização de angioplastia coronariana primária na região Norte e no estado do Amapá, relacionando com o número de infartos ocorridos no período de 2010 a 2018. Metodologia: Utilizou-se dados do banco de dados nacional do Ministério da Saúde (DATASUS), sendo que, em seu endereço eletrônico foi selecionado Linha: Região, unidade da federação e Coluna: AII aprovadas, Conteúdo: Angioplastia coronariana primária, Períodos: 2010 a 2018. Posteriormente selecionou-se Linha: Região, unidade da Federação Coluna: Internações, Conteúdo: Infarto Agudo do Miocárdio. Resultados: Na região Norte, ocorreram 34.761 internações por infarto agudo do miocárdio entre 2010 e 2018. O Pará foi o estado com maior número de casos, 14.017, (40%) , seguido pelo estado do Amazonas (9.944 eventos - 28,6%). Roraima foi o estado que registrou o menor número de internações na região Norte, 632. No Amapá, entre 2010 e 2018, houve 828 internações por infarto agudo do miocárdio. Quanto à Angioplastia coronariana Primária, apenas 4 estados registraram a realização desse procedimento: Rondônia, Amazonas, Pará e Tocantins. Em toda a região, realizaram-se 1.056 procedimentos, com a maior parte desses realizados no estado do Pará - 999 angioplastias coronarianas primárias. Os estados do Amapá, Roraima e Acre não realizaram nenhuma angioplastia coronariana primária durante o período analisado. Conclusão: O resultado deixa claro que comparado ao número de infartos, o número de procedimentos realizados é pequeno em todo o Norte, dada a importância dele na diminuição da morbimortalidade nesses pacientes. Mostra também que, dentro da própria região, existem desigualdades no acesso a esse serviço, com os estados mais periféricos e menos populosos não apresentando a realização de nenhum procedimento em um período de oito anos.

160

**Título: COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA EM PACIENTES ANTICOAGULADOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

CAMILA DA COSTA TOUBER1, Jessica Lopes Lucio2, Graziella Badin Aliti2

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O regime farmacológico complexo do paciente anticoagulado somado à administração de outros fármacos implicam em maiores riscos de sangramento ou eventos tromboembólicos, e maiores chances de efeitos adversos e interações medicamentosas, além de acarretar falta de adesão ao tratamento proposto. Objetivo: Avaliar a complexidade da farmacoterapia em pacientes anticoagulados atendidos em um ambulatório de anticoagulação oral crônica e verificar associação da complexidade da farmacoterapia com variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e de adesão medicamentosa ao uso do anticoagulante. Métodos: Estudo longitudinal realizado no Ambulatório de Monitorização da Anticoagulação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2018. O cálculo da amostra estimou a inclusão de 90 pacientes. Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos e em tratamento anticoagulante por tempo maior ou igual a 6 meses. Foram coletados dados em consulta aos registros do prontuário eletrônico e por meio dos instrumentos de Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) e Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) aplicados aos pacientes. Alta complexidade da terapia foi definida por pontuação maior que a metade da média do ICFT. Resultados: Foram incluídos 90 pacientes. Predominou o sexo masculino (82,2%), etnia branca (55,6%), a média de idade foi de 63±12 anos, e mediana de 5,5(4-11)anos de estudo. A complexidade da farmacoterapia dos pacientes anticoagulados avaliada pelo ICFT obteve média de 19,7±8,6. O ICFT apresentou correlação significativa com a idade( $r=0,26$ ;  $P=0,01$ ), escolaridade( $r=-0,28$ ;  $P=0,008$ ), percentual de consultas dentro do alvo terapêutico ( $r=-0,21$ ;  $P=0,04$ ), número de medicamentos( $r=0,89$ ;  $P=0,00$ ), adesão ao anticoagulante( $r=0,26$ ;  $P=0,013$ ) e associação com as comorbidades diabetes mellitus tipo 2( $P=0,00$ ), insuficiência cardíaca( $P=0,00$ ), doença arterial obstrutiva( $P=0,04$ ), gota( $P=0,03$ ) e obesidade( $P=0,03$ ). Conclusão: Os resultados demonstraram que os pacientes com alta complexidade da farmacoterapia eram aposentados, com idade avançada, com maior número de medicamentos prescritos, aderentes ao tratamento e com diagnóstico médico de diabetes tipo 2, insuficiência cardíaca, doença arterial obstrutiva periférica, gota e obesidade. Este estudo possibilitou reconhecer a interferência da complexidade da farmacoterapia na estabilidade clínica dos pacientes anticoagulados

161

**Título: COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS CARDÍACAS COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

MARCELO REGIS LIMA CORRÊA1, Natália Maria Dias de Sá2, Wilyan Dias Cosmo de Oliveira1, Marveen Victor de Carvalho e Santos3, Ana Julia de Medeiros Fernandes2, Heloisa Magnoler Alencar da Silva2, Kamila de Deus Passos Leles2, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite1

(1) Universidade Federal de Rondônia, (2) Centro Universitário São Lucas, (3) Faculdades Integradas Aparício Carvalho

O século XX representou grandes conquistas na área da saúde com a utilização de circulação extracorpórea (CEC) na cirurgia cardíaca, criando novas possibilidades de cura para patologias que antes eram vistas como inoperáveis. Este trabalho teve como objetivo revisar na literatura referente às principais complicações em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com e sem uso de CEC. Utilizou-se o método de revisão sistemática de literatura por meio do portal global da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), abrangendo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como do portal PubMed da National Library of Medicine (NLM), que contém a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), através dos MeSH e DeCS Terms "Cirurgia Cardíaca", "Circulação Extracorpórea", "Complicações Intraoperatórias" e "Complicações Pós-operatórias", assim como com seus sinônimos em inglês. Foram aplicados critérios de inclusão para direcionamento da pesquisa: texto completo disponível, em humano, idioma inglês/português/espanhol e ano de publicação de 2014 a 2018, com recorte temporal de 5 anos. Foram incluídas obras que discorriam acerca da temática referente às complicações em período intraoperatório e/ou pós-operatório com a utilização ou não de CEC em cirurgias cardíacas no Brasil e no mundo. Após avaliação quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados 14 artigos para composição dessa obra. Aproximadamente 8.838 cirurgias fizeram parte da seleção da pesquisa, das quais 73,13% utilizaram CEC. Além disso, os fatores de risco mais citados foram: tabagismo/etilismo (57,14%), diabetes mellitus (57,14%), doença pulmonar obstrutiva crônica (50%) e extremos de idade (50%). A maioria das cirurgias foram de revascularização do miocárdio (42,86%), seguida de substituição de válvula aórtica (28,57%). Os estudos mostraram as complicações mais frequentes como: acidente vascular cerebral (50%), alteração neurológica (64,29%), síndrome da resposta inflamatória sistêmica (42,86%), além de diversas alterações respiratórias. Concluiu-se que ainda existem necessidade de mais estudos com comprovação científica sobre prós e contras da utilização ou não de CEC em cirurgias cardíacas, estes possibilitarão conhecimento cada vez mais solidificado na escolha de condutas hospitalares em prol da saúde e bem-estar do paciente.



**162**

**Título: COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES QUE DESENVOLVERAM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM)**

ADIR SCHREIBER JÚNIOR<sup>1</sup>, Jaqueline Mallmann Michel<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, João Carlos Vieira da Costa Guaragna<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

**Fundamento:** A identificação das complicações associadas a FA em pacientes submetidos à CRM, torna-se relevante considerando-se o impacto no prognóstico intra hospitalar. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar complicações associadas à ocorrência de FA no pós operatório em pacientes submetidos à CRM. **Método:** Estudo observacional no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparamos os desfechos em pacientes que tiveram FA com os que não tiveram FA após CRM. As variáveis analisadas foram acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), ventilação mecânica (VM) prolongada, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), infarto agudo do miocárdio (IAM), choque, tromboembolismo pulmonar (TEP), reintervenção e óbito. Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre abril de 1997 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). Resultados: Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 11,7% tiveram choque no pós-operatório, com média de idade de  $65,4 \pm 9$  anos, maioria do sexo masculino (66,9%). As variáveis associadas a FA foram AVC ( $p < 0,001$ ), IC ( $p < 0,001$ ), IRA ( $p < 0,001$ ), VM prolongada ( $p < 0,001$ ), SIRS ( $p < 0,001$ ), IAM ( $p < 0,05$ ), choque ( $p < 0,005$ ), TEP ( $p < 0,001$ ), reintervenção ( $p < 0,001$ ) e óbito ( $p < 0,001$ ). Conclusões: Em nossa amostra, os pacientes que desenvolveram FA no pós operatório de CRM, evoluíram com com mais AVC, IC, IRA, VM prolongada, SIRS, IAM, choque, TEP, reintervenção, sepse e tiveram uma mortalidade maior.

**163**

**Título: CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR: ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Segundo a literatura, a comunicação interventricular é a cardiopatia acianótica mais frequente em crianças, seguida da comunicação interatrial, que é também a mais frequente no adulto, correspondendo a cerca de 40% de todas elas. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular, independente de faixa etária, disponíveis Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. Resultados: No período analisado, foram observadas 24.033 internações para a realização de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular no Brasil, representando um gasto total de R\$292.260.966,75 sendo 2009 o ano com maior número de internações (2.967). Do total de procedimentos, 16.048 foram realizados em caráter eletivo e 7.985 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3,27, correspondendo a 787 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,03, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor, 2,12. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,34 em comparação a 5,16 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10,4. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 9.873 e, por último, a região Norte com 902 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 5.217. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 322, enquanto a região Norte apresentou o menor número com 50 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (5,54) e a região Nordeste apresentou a menor taxa, 2,65. Conclusões: Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. Vale salientar a importância da detecção precoce, visto que o acompanhamento permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**164**

**Título: CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Paula da Costa Fernandes<sup>1</sup>, Natalia Parreira Arantes<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Segundo a literatura, a comunicação interventricular é a cardiopatia acianótica mais frequente em crianças, seguida da comunicação interatrial, que é também a mais frequente no adulto, correspondendo a cerca de 40% de todas elas. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular, independente de faixa etária, disponíveis Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. Resultados: No período analisado, foram observadas 24.033 internações para a realização de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular no Brasil, representando um gasto total de R\$292.260.966,75 sendo 2009 o ano com maior número de internações (2.967). Do total de procedimentos, 16.048 foram realizados em caráter eletivo e 7.985 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3,27, correspondendo a 787 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,03, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor, 2,12. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,34 em comparação a 5,16 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10,4. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 9.873 e, por último, a região Norte com 902 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 5.217. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 322, enquanto a região Norte apresentou o menor número com 50 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (5,54) e a região Nordeste apresentou a menor taxa, 2,65. Conclusões: Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. Vale salientar a importância da detecção precoce, visto que o acompanhamento permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**165**

**Título: CORRELAÇÃO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DA RIGIDEZ ARTERIAL COMO FATORES DE RISCO CARDIOLÓGICOS**

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, Pedro Toscano Paffer<sup>1</sup>, Silvio Hock Paffer Filho<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de Olinda

**OBJETIVO** A presença de hipertensão arterial é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de futuras complicações cardiovasculares, como infarto e AVC. Dados recentes sugerem uma forte associação entre rigidez arterial como novo fator de risco para doenças cardiovasculares. A presença de apneia obstrutiva do sono tem uma forte associação com hipertensão, especialmente naqueles com hipertensão resistente. O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre apneia obstrutiva do sono e rigidez arterial como fatores de risco para eventos cardiovasculares futuros em uma população de pacientes em uma clínica de hipertensão. **PROJETO E MÉTODOS** Foram avaliados 14 pacientes em nossa clínica privada, escolhidos aleatoriamente, utilizando-se aparelhos de polissonografia domiciliar Resmed Apnealink Plus durante uma noite inteira, e uma avaliação no consultório da rigidez arterial com o aparelho Mobil O'Graph, sendo registrados a velocidade de onda de pulso e o augmentation Index @ 75bpm. O intuito era observar a coexistência de apneia obstrutiva do sono e velocidade de onda de pulso elevadas, provavelmente devido ao aumento da rigidez arterial. Os dados foram analisados, incluindo uma subanálise da população de acordo com IMC, sexo e idade. **RESULTADOS** O grupo consistiu em 14 pacientes. 21,4% eram do sexo feminino, com idade entre 33 e 80 (média de 55,13±13). O IMC médio foi de 28,9±5. 4 pacientes tinham apneia obstrutiva do sono leve (SAOS), 5 tinham SAOS moderada e 5 tinham SAOS severa. 8 pacientes tinham diabetes mellitus tipo 2. A velocidade de onda de pulso média foi de 8,05±17, variando de 5,8 para 11,4m/s. A pressão arterial central sistólica foi de 131,2±15mmHg e 84,8±15mmHg para pressão arterial central diastólica. No subgrupo com apneia do sono obstrutiva severa, a velocidade de onda de pulso média foi de 8,52 m/s e o índice apneia-hipopneia foi 49,6. Não houve relação direta entre o aumento do índice apneia-hipopneia e aumento da velocidade de onda de pulso, representando rigidez arterial aumentada, incluindo no subgrupo de pacientes diabéticos. **CONCLUSÃO** Apesar de a presença de apneia do sono obstrutiva e o aumento da rigidez arterial serem considerados fatores preditores de risco para a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores, não encontramos correlação entre esses dois achados na população estudada quando presentes no mesmo indivíduo.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

166

**Título: DEPRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOGRAFIA CORONARIANA**

ALLAN CASSIO BARONI<sup>1</sup>, Cíntia Valandro<sup>1</sup>, Marcelo Sabedotti<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL(UCS)

**Introdução:** Atualmente existem poucos dados sobre os transtornos depressivos em cardiopatas, mesmo que eles aumentem a morbimortalidade nesses pacientes. Estudos apontam que de 31 a 45% dos pacientes com doença arterial coronariana estável, angina instável(AI) ou infarto agudo do miocárdio(IAM) apresentam sintomas clinicamente significativos. **Objetivos:** Analisar a prevalência de transtorno de depressão maior em pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda(SCA) após terem realizado cateterismo cardíaco em um serviço de hemodinâmica no sul do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal com amostragem não probabilística acidental com os pacientes admitidos por cardiopatia isquêmica em um hospital de alta complexidade cardiovascular da região nordeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados por SCASSST ou por SCACSST no período de junho a agosto de 2018 no referido hospital. Foram analisados os prontuários médicos dos pacientes e após uma entrevista com aplicação do Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2), instrumento recomendado pela American Heart Association para investigação de depressão em pacientes com doenças cardíacas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital Geral de Caxias do Sul. Foi utilizado SPSS v. 22 para obtenção de estatísticas descritivas de frequência. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 89 pacientes, de ambos os sexos, com idade variando de 20 a 90 anos, com média de 61,30 anos (±13,46). Quanto à causa da internação, 51 (57,30%) pacientes foram hospitalizados por SCASSST e 38 (42,70%) por SCACSST. Os grupos de pacientes internados por SCASSST e por SCACSST não diferiram significativamente quanto a presença de HAS, DM e dislipidemia. Quando indagados sobre sentirem-se depressivos ou sem esperança nas duas últimas semanas, 43 (48,31%) negaram esta sensação, 21 (23,60%) 20 afirmaram sentirem-se assim por vários dias, 12 (13,48%) por mais da metade dos dias e 13 (14,61%) quase todos os dias. Cerca de 29,21% dos pacientes obtiveram três ou mais pontos no PHQ-2, o que sugere o diagnóstico de transtorno depressivo maior. Porém, na literatura a taxa descrita varia de 31% a 45%. **Conclusões:** A depressão é uma patologia presente nos pacientes cardíacos, por isso devemos utilizar métodos de triagem para diagnóstico apropriado da doença, já que ela tem impacto na qualidade de vida e morbimortalidade dos mesmos.

167

**Título: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: HÁ RELAÇÃO?**

KARINE CORCIONE TURKE<sup>1</sup>, Graziella Luciano Antonio<sup>1</sup>, Lívia Restani dos Santos<sup>1</sup>, Natália Corrêa Gabriel<sup>1</sup>, Juliana Daltrino Teodoro<sup>1</sup>, Carla Janice Baister Lantieri<sup>1</sup>, Sergio Pedro Baldassin<sup>1</sup>, João Fernando Monteiro Ferreira<sup>1</sup>, Antonio Carlos Palandri Chagas<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina do ABC

**INTRODUÇÃO:** O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno depressivo maior (TDM) são as doenças psiquiátricas mais prevalentes na população mundial. O Brasil é o país com maior prevalência em TAG e o quinto no ranking do TDM. Entre os pacientes com doenças cardiovasculares, sabe-se que o TAG e TDM são muito prevalentes, variando entre 19,7% a 31% em ambos os casos. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de TDM e TAG em pacientes atendidos em ambulatório de doenças cardiovasculares, bem como avaliar quais os fatores relacionados com ambas patologias. **MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal. Os diagnósticos de TAG e TDM foram realizados segundo os critérios do DSM-V. Variáveis categóricas foram descritas por frequência e porcentagem. Após teste de normalidade de Shapiro-Wilk, variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e percentis a depender da normalidade. Foi realizada análise univariada e posterior análise multivariada por regressão logística. Estudo realizado de acordo com a Declaração de Helsinki para pesquisa em humanos e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Foram incluídos 135 pacientes. 54,47% era do sexo feminino; a média de idade foi 66,9 anos; 81,34% apresentava hipertensão, 38,8% diabetes, 54,47% dislipidemia e 28,35% insuficiência cardíaca (IC). 35,82% dos pacientes tinha depressão e 29,1% ansiedade. Após análise multivariada, a presença de insuficiência cardíaca (OR: 2.841, IC: 1.038-7.773, p=0,042) e de ansiedade (OR: 18.055, IC: 6.874-47.42, p<0,001) estiveram relacionadas com a depressão. Em relação à ansiedade, mantiveram relação a presença de arritmia (OR: 2.879, IC: 1.132-7.321, p=0,026) e de depressão (OR: 18.514, IC: 6.795-50.441, p<0,001) **DISCUSSÃO:** A relação entre IC e TDM pode se justificar pois nos pacientes com essa patologia há a diminuição do status funcional somada a menor qualidade de vida. Em relação à arritmia e TAG, a associação ocorre por um papel comportamental na fisiopatologia da comorbidade. Por fim, a associação entre TAG e TDM ocorre pela associação muitas vezes concomitante de ambas patologias. **CONCLUSÃO:** O TDM e TAG são altamente prevalentes nos pacientes com doenças cardiovasculares e é importante conhecer essa realidade a fim de buscar medidas de prevenção e tratamento para esses pacientes.

168

**Título: DESCRIÇÃO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL NO PERÍODO DE 2017 A 2018**

NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA<sup>1</sup>, Rodolfo Tomé Soveral<sup>1</sup>, Luísa de Souza Maurique<sup>1</sup>, Caroline Freiesleben Cruz<sup>1</sup>, Melissa Camassola<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** A partir de estudos anteriores estima-se que em torno de 2 a 3 % dos recém-nascidos vivos apresentarão malformações congênitas (MC). As MC estão entre a primeira e quinta causa de morte em menores de um ano de idade e um estudo realizado em uma unidade de tratamento intensivo da Turquia revelou que as malformações do sistema cardiovascular predominam nessas unidades. **Objetivo:** descrever as MC cardíacas nos recém-nascidos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Metodologia:** estudo de prevalência, descritivo e retrospectivo, cuja população-alvo são recém-nascidos portadores de malformações congênitas internados na UTIN do dia primeiro de janeiro de 2017 até o dia 31 de dezembro de 2018. **Resultados:** foram analisados 1046 prontuários, dos quais 85 pacientes possuíam alguma MC. Os pacientes com MC cardiovasculares foram separados entre o grupo dos polimalformados (30,6%), o que significa que esses pacientes apresentavam outras MC associadas, e dos cardiovasculares (23,5%). A prevalência de MC cardiovasculares foi de 3,9%, sendo que foram observadas doenças como, aumento do átrio esquerdo (1), hipertrofia septal assimétrica cardíaca (1), mesocardia (1), dilatação do ventrículo lateral direito (1), regurgitação tricúspide (1), hipertrofia septal assimétrica não obstrutiva (1), atresia pulmonar (1), anomalia de ebstein (1), malformações cardíacas (1), tetralogia de fallot (1), estenose pulmonar valvar e hiperplasia (1), falso tendão de ventrículo esquerdo (2), comunicação interatrial tipo "ostium secundum" (2), cardiopatia congênita (2), canal arterial pérvio (3), estenose pulmonar valvar e hiperplasia (4), comunicação interatrial sem classificação (5), comunicação interventricular (6) e forame oval patente (6). **Conclusões:** Esse trabalho descreveu 19 MC de comprometimento cardíaco encontradas em uma amostra de 1046 recém-nascidos, sendo essas incluídas entre o grupo dos polimalformados e dos cardiovasculares. Dessa forma, a importância dessas doenças, que geralmente representam malformações maiores necessitando de intervenção cirúrgica, justifica pesquisas que pretendem ilustrar a prevalência das anomalias para que a rede de saúde pública entenda o perfil da sua população em âmbito local.

169

**Título: DESENVOLVIMENTO DO ESCORE Z DA MEDIDA DO INTERVALO PR MECÂNICO REALIZADO POR MEIO DO ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER EM FETOS NORMAIS ENTRE 24 E 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO**

ARTHUR FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, Luciane Alves da Rocha<sup>2</sup>, Paulo Zielinski<sup>1</sup>, Matheus Fúehr Rodrigues<sup>1</sup>, Gabriel Azeredo de Magalhães<sup>1</sup>, Tiago Godoi Pereira<sup>1</sup>, Gabriela Travi Garcez<sup>1</sup>

(1) Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, (2) Universidade Federal de São Paulo

O bloqueio atrioventricular congênito (BAV) é uma anormalidade de ritmo que prolonga o intervalo PR no ecocardiograma bidimensional com Doppler pulsado. A equação do escore Z para a normalização dos valores do intervalo PR mecânico é importante para medir e diagnosticar o BAV, ou seja, determinar os valores de referência, em fetos com idade gestacional (IG) entre 24 e 34 semanas para o intervalo PR mecânico do coração fetal e desenvolver um escore Z para avaliação da normalidade do intervalo AV (PR mecânico) de acordo com a IG de extrema importância para a prática clínica. Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, com fetos normais com IG determinada. Todas as gestantes (881 gestantes com fetos únicos e normais) realizaram um ecodopplercardiograma fetal completo, sendo coletadas ondas pulsadas no plano quatro câmaras direcionando para a exposição da via de saída aórtica. A amostra do Doppler pulsado foi posicionada entre a via de entrada e de saída do ventrículo esquerdo. O padrão de fluxo do Doppler da valva mitral foi determinado, bem como o padrão do fluxo do Doppler aórtico simultaneamente no mesmo traçado. O intervalo PR mecânico foi medido entre o início da onda A da valva mitral e o movimento ascendente do fluxo da válvula aórtica. Neste estudo determinaram-se os valores de referência e os percentis das medidas do intervalo PR mecânico para cada IG além de desenvolver equações de escore Z para a utilização do intervalo PR mecânico.



$$\text{Escore Z} = \frac{x - E(x)}{\text{DPI}(x)} \Rightarrow \text{Escore Z} = \frac{x - 112,734}{8,734}$$

onde: (x) é variável estudada. E(x) - valor gerado através da média (quando variável independente da idade gestacional, nesse estudo o R<sup>2</sup>=0). DPI(x) - desvio padrão estimado pela amostra dos dados.

170

**Título: DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA: VISÃO COMPARATIVA ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS**

RAPHAEL LUZ DA SILVA<sup>1</sup>, LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA<sup>1</sup>

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus é um importante e crescente problema de saúde, acometendo cerca de 8,8% da população mundial entre 20 a 79 anos. Dentre as principais causas de mortalidade relacionadas a esse grupo de pacientes, destaca-se a doença cardiovascular, sendo a presença do diabetes considerada fator de risco independente para desenvolvimento de eventos maiores e complicações relacionadas à abordagem terapêutica da doença coronariana. **OBJETIVOS:** Comparar o desfecho clínico, incluindo resultado da revascularização e a ocorrência de complicações em pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos à angioplastia coronariana em Hospital de Referência. **MÉTODOS:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados de banco de dados de pacientes submetidos à angioplastia coronariana em hospital de referência entre abril/2013 e abril/2014. **RESULTADOS:** Dentre os 3720 pacientes analisados, o desfecho de revascularização completa pós-angioplastia foi de 47,3% no grupo de pacientes diabéticos e 54,6% nos não diabéticos. Em relação às complicações maiores, foi observado um número maior de pacientes diabéticos evoluindo com insuficiência renal e óbito (valores com significância estatística). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, observou-se uma menor taxa de revascularização completa e uma maior incidência de complicações maiores no grupo de pacientes diabéticos, o que reforça os dados encontrados na literatura.

**TABELA 1: Desfecho clínico em pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos à angioplastia coronariana.**

	Diabéticos	Não diabéticos	p-valor
Revascularização completa	47,3%	54,6%	<0,05
<b>Complicações maiores</b>			
Infarto miocárdico	0,9%	0,7%	0,18
Revascularização	0,4%	0,7%	0,56
Insuficiência renal	3,1%	1,9%	<0,05
AVC	0,2%	0,2%	1
Óbito	4,9%	1,7%	<0,05

LEGENDA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE AVE ANDRÉPTE TAVI/AVC/INSUFICIÊNCIA RENAL

171

**Título: DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM UM AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE – RS, NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>, Giuliano Reolon da Cunha<sup>1</sup>, Roberto Brugnartotto<sup>1</sup>, Marcio Garcia Menezes<sup>1</sup>, Samonia Calgaro Souza<sup>1</sup>, Sabrina Krindges<sup>1</sup>

(1) Universidade Lurtena do Brasil

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que representa um grave problema de saúde pública, com altas taxas de morbidade e hospitalização, o que implica na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Estimar a prevalência de desfechos (internação por doença cardiovascular, internação por IC, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e óbito) em pacientes de um ambulatório de IC da região metropolitana de Porto Alegre-RS, no período de 2015 a 2018. **População:** A amostra foi constituída por 211 pacientes em acompanhamento no Ambulatório de IC do Hospital Universitário de Canoas, que preencheram os critérios de Boston para a patologia. **Método:** As variáveis antropométricas, demográficas, comorbidades e taxas de desfechos cardiovasculares foram coletados diante de um questionário padrão, por meio da revisão de prontuários dos pacientes, consultas ambulatoriais e consultas telefônicas. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, média e desvio padrão das variáveis numéricas, consecutivas e percentual variáveis categóricas. **Resultados:** A internação hospitalar foi o desfecho mais observado, 33,3% dos pacientes internaram por descompensação da IC e 46,8% por outras causas. Quanto à mortalidade, 9,5% dos pacientes vieram a óbito durante o período de acompanhamento. Ainda, durante todo o período analisado, 12,8% dos pacientes apresentaram algum episódio de infarto agudo de miocárdio e 14,4% de acidente vascular cerebral. **Conclusão:** Apesar do avanço terapêutico, ainda existe alta prevalência de desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Isso é observado principalmente quanto à internação hospitalar, em que observamos uma taxa cumulativa no período de aproximadamente 80%.



172

**Título: DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES QUE DESENVOLVERAM CHOQUE APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM)**

ADIR SCHREIBER JÚNIOR<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, Jaqueline Mallmann Michel<sup>1</sup>, João Carlos Vieira da Costa Guaragna<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

**Fundamento:** A identificação das complicações associadas ao choque em pacientes submetidos à CRM, torna-se relevante considerando-se o impacto no prognóstico intra hospitalar. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar complicações associadas à ocorrência de choque no pós-operatório em pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo observacional no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS e comparamos as complicações em pacientes que tiveram choque com os que não tiveram choque após CRM. As variáveis analisadas foram acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), ventilação mecânica (VM) prolongada, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), reintervenção, sepse e óbito. Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre abril de 1997 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-Quadrado com correção de Yates. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 11,7% tiveram choque no pós-operatório, com média de idade de  $65,4 \pm 9$  anos, maioria do sexo masculino (66,9%). As variáveis associadas ao choque foram AVC ( $p < 0,001$ ), IC ( $p < 0,001$ ), IRA ( $p < 0,001$ ), VM prolongada ( $p < 0,001$ ), SIRS ( $p < 0,001$ ), reintervenção ( $p < 0,001$ ), sepse ( $p < 0,001$ ), óbito ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Em nossa amostra, os pacientes que desenvolveram choque no pós-operatório de CRM, evoluíram com mais AVC, IC, IRA, VM prolongada, SIRS, reintervenção, sepse e tiveram uma mortalidade maior.

173

**Título: DESFECHOS NEUROLÓGICOS ASSOCIADOS AO IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA VIA TRANSCATETER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

INGRID INDIRA MAGALHÃES SOUZA<sup>1</sup>, Ingrid Indira Magalhães Souza<sup>1</sup>, Alba de Fátima Rodrigues Lima<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** O Implante de Valva Aórtica Via Transcateter é uma alternativa para pacientes de alto risco que não podem se submeter à cirurgia convencional para substituição de valva aórtica. Porém, eventos cerebrovasculares constituem uma das complicações mais temidas. **Objetivo:** Caracterizar os desfechos neurológicos mais prevalentes associados a este procedimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, a qual se utilizou a estratégia PICOS e é baseada no protocolo PRISMA, na qual foi feita uma pesquisa na base de dados eletrônica do PubMed, com seleção de cinco estudos para realização deste trabalho. **Resultados:** As amostras variaram de 40 a 119 participantes (n total = 271). Em todos os estudos foi utilizado a Ressonância Magnética (RM) como método de imagem para diagnóstico de possíveis lesões neurológicas após a realização do TAVI. Observou-se com os estudos, que o desfecho neurológico mais prevalente relacionado ao TAVI são os eventos cerebrovasculares agudos (ECA), observados em 60,5% dos pacientes incluídos nesta revisão. Tais lesões são observadas principalmente nas primeiras avaliações, e a grande maioria não apresentavam manifestações clínicas. Foi observada uma correlação entre o grau de calcificação da valva aórtica e a prevalência de eventos cerebrovasculares agudos, estando ligados de forma diretamente proporcional. **Conclusão:** O TAVI é um procedimento realizado em pacientes que apresentam fatores de risco mais elevados, fazendo com que os mesmos tenham uma maior probabilidade para ocorrência de eventos cerebrovasculares agudos, que são em sua grande maioria sem repercussão clínica significativa.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

174

**Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

ANDRIELLE DIAS PINHEIRO<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chiezza<sup>1</sup>, Vanessa Battisti<sup>1</sup>, Natalia Lamas Bueno<sup>1</sup>, Anna Paula Tscheika<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Clarissa Netto Blatner<sup>1</sup>, Ellen Hettwer Magedanz<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da Pucrs

**Introdução:** A implementação do processo de enfermagem como norteador dos cuidados de enfermagem ao paciente crônico é fundamental para adoção de práticas baseadas em evidências. Os diagnósticos de enfermagem (DE) podem ser avaliados através do conjunto de manifestações clínicas relevantes e sua identificação pode contribuir para a melhora do quadro clínico do paciente e a redução das readmissões hospitalares. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes de pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos atendidos no ambulatório de IC. Os dados foram armazenados em banco de dados padronizado. As variáveis numéricas foram descritas em média e desvio padrão e as categóricas por números absolutos e porcentagem. **Resultados:** Entre abril e dezembro de 2018, 145 pacientes foram incluídos, 61% era do sexo masculino, a média de idade foi de  $63 \pm 12$  anos. A etiologia isquêmica foi mais prevalente (58%), seguida das não isquêmicas, idiopáticas (11%) e das restritivas (10%). Quanto a avaliação da classe funcional, 41% apresentavam NYHA classe I e 40% classe II. As comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (68%), dislipidemia (49%), diabetes (38%), IAM prévio (37%), fibrilação atrial (20%) e 19% utilizavam marcapasso/CDI. Foram identificados em média dois diagnósticos de enfermagem por paciente, sendo os de maior prevalência: risco de desequilíbrio do volume de líquidos (57%), risco de débito cardíaco diminuído (43%), fadiga (50%), padrão respiratório ineficaz (23%), intolerância à atividade (39%), falta de adesão (24%) e déficit no autocuidado (21%). **Conclusão:** A partir da identificação dos sinais e sintomas dos pacientes atendidos em nosso ambulatório, foi possível determinar os DE prevalentes. O reconhecimento precoce destes DE podem contribuir para uma assistência qualificada e resultados apropriados a cada indivíduo, respeitando sua singularidade.

175

**Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**

JOSIANE SALDANHA BORBA<sup>1</sup>, Mari Ângela Gaedke<sup>2</sup>, Bibiana Souza<sup>2</sup>, Janine Koepp<sup>2</sup>, Daiana Klein Weber Carissimi<sup>2</sup>, Adália Pinheiro<sup>1</sup>, Márcia Olinda Aparecida Luft<sup>2</sup>, Bruna Letícia da Silva<sup>2</sup>, Catele Piccini<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Cruz HSC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul UNISCU

**Introdução:** O enfermeiro na fase pré-operatória deverá atuar de maneira autônoma a fim de atender as necessidades do paciente, devendo aplicar o Processo de Enfermagem (PE), pois tal método permite utilizar o pensamento crítico, formando a sustentação para a tomada de decisões. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de Enfermagem (DE) em pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo de caso múltiplo desenvolvido a partir de um recorte de um estudo maior que objetivou desenvolver e implementar protocolo institucional para realização de consulta de Enfermagem pré-operatória de cirurgia cardíaca, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo parecer nº 95983818.1.0000.5343. A amostra foi delimitada por conveniência consecutiva, constituída por todos os pacientes admitidos numa Unidade de Atendimento Ambulatorial anexa a Hospital de Ensino no Rio Grande do Sul, encaminhados para realização de cirurgia cardíaca, durante os meses de setembro e outubro de 2018. Para a coleta de dados foi usado um instrumento contemplando anamnese e exame físico. Foram coletadas também informações sobre hábitos comportamentais, medicamentos em uso e adesão ao tratamento farmacológico. Os dados foram compilados e foi feita a síntese cruzada dos casos como método de análise em estudos de caso múltiplos. Assim, foi possível identificar quais as características definidoras (CD) e os fatores relacionados ou de risco mais prevalentes nessa população. E com isso, verificou-se os DE mais frequentes utilizou-se a taxonomia NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association). Na segunda etapa, a partir do raciocínio clínico e do pensamento crítico, os DE foram validados. **Resultados:** Foram incluídos 10 pacientes com idade média de 63 anos e a maioria (7) do sexo masculino. As CD mais encontradas foram: medo, fadiga, dispnéia aos esforços, sopro, estilo de vida sedentário, baixa adesão ao tratamento, obesidade, conhecimento insuficiente, demonstração do desejo de melhorar a aprendizagem e familiares que demonstraram desejo de auxiliar no tratamento. Os principais DEs identificados foram: Ansiedade (00146), Débito cardíaco diminuído (00029), Síndrome do idoso frágil (00231). **Conclusão:** O levantamento dos DEs por meio de uma taxonomia diagnóstica possibilita identificar os problemas de enfermagem e com isso, tornar possível um planejamento adequado às necessidades do paciente no pré-operatório, fase importante do tratamento cirúrgico.

176

**Título: DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO: UM ESTUDO DO PERFIL BRASILEIRO.**

BRUNA MAFFEI BERNARDES<sup>1</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>3</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Fernanda Helena Baracuchy da Franca Pereira<sup>2</sup>, Victória Gabriele Broni Guimarães<sup>2</sup>, Matheus Alexandre Barbosa da Silva<sup>1</sup>, Larissa Vargas Vieira<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil, (2) Universidade Federal do Pará, (3) Centro Universitário Tiradentes

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia isquêmica é um dos principais problemas de saúde em todo mundo, representando uma significativa parcela da mortalidade total atualmente. Acredita-se que a ocorrência de cardiopatia isquêmica seja o resultado de uma combinação de fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais. **OBJETIVO:** Estudar o perfil brasileiro de acometimento da doença cardíaca isquêmica, a fim de revisar os principais fatores de risco para a patologia. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, abordando o sexo, faixa etária, raça, número de internações, regiões socioeconômicas, caráter de atendimento, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Dos 1.541.407 atendimentos realizados por doenças isquêmicas do coração, no período de março de 2009 a março de 2019, 24,49% foram eletivos e 75,51% procedimentos de urgência. Desses, a maior parte foi realizada na região sudeste, seguida das regiões sul, nordeste, centro oeste e norte (com 705391, 465467, 221481, 109116, 339952 atendimentos, respectivamente) - sendo que em todas as regiões os procedimentos de urgência prevaleceram. Quanto a faixa etária, a mais acometida foi a de 60 a 69 anos (488529 atendimentos), enquanto a menos acometida foi a faixa etária de 5 a 9 anos (317 atendimentos). Ao realizar uma análise racial, constatou-se que a população branca foi mais acometida, seguida pelos pardos, negros, amarelos e indígenas (794320, 333656, 49890, 9480, 570 atendimentos, respectivamente). Quanto ao sexo, o masculino foi mais acometido no período, com 59,02% das ocorrências. No que tange aos óbitos, ocorreram 40534, desses 17004 na região sudeste, 10244 no sul, 8704 no nordeste, 3132 no centro-oeste e 1450 na região norte. Por fim, a taxa de mortalidade foi maior na região nordeste (3,93), seguida pelas regiões norte (3,63), centro-oeste (2,87), sudeste (2,41) e sul (2,2). **CONCLUSÃO:** No Brasil, mais da metade dos atendimentos de doença isquêmica do coração foram de urgência e realizados na região Sudeste. Os homens foram os que mais desenvolveram a doença. A população mais acometida é da etnia branca com idade entre 60 e 69 anos. A região Sudeste lidera o número de óbitos, porém é a região Nordeste que possui a maior taxa de mortalidade. Almeja-se, que os resultados evidenciados nesta pesquisa possam contribuir para a implementação de novas políticas de prevenção da doença, reduzindo, assim, a mortalidade da doença no país.

177

**Título: DOENÇAS CARDIOVASCULARES: IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO COMO INSTRUMENTO DE CONTROLE E PREVENÇÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA EM BELÉM**

LAURIVALDO PINTO SOARES<sup>1</sup>, Claudine Maria Alves Feio<sup>1</sup>, Ana Laura Pinto Soares<sup>1</sup>, Raimundo Pinto Soares<sup>1</sup>, Daniel Pinto Soares<sup>1</sup>, Eduardo Pinto Soares<sup>1</sup>, Bruno Eduardo da Silva Oliveira<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Compreende-se a prevenção como pilar para a diminuição das taxas de morbidade e comorbidade<sup>1</sup>. **Objetivo:** Identificar alguns fatores de risco cardiovasculares nos jovens do ensino médio e fornecer-lhes subsídios para cultura de uma vida saudável. **Metodologia:** Realizou-se coleta de dados na Escola de Aplicação da UFPA com alunos do Ensino Médio no ano de 2018, formando uma amostra de 298 discentes. Utilizou-se atividades audiovisuais. Coletou-se: peso, estatura, pressão arterial (PA) e circunferência abdominal (CA). Adotou-se os valores de referência preconizados pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, assim como o de Índice de Massa Corporal (IMC) implementado pela Organização Mundial da Saúde e para a classificação da medida CA, utilizou-se o critério da Federação Internacional de Diabetes. **Resultados:** Constatou-se que 7% dos participantes possuíam valores de PA superiores ao limítrofe de normalidade. Entretanto, uma medida isolada não é padrão para se obter diagnóstico de hipertensão arterial. Todavia, vale ressaltar, que por se tratar de uma população jovem, índices, mesmo que isolados sem causa aparente, são preocupantes, enfatizando a necessidade de adoção de boa alimentação, práticas de atividade física e melhor investigação do valor pressórico. Também se mensurou a CA, 14% dos alunos apresentaram valores superiores ao preconizado como adequado. Em relação ao IMC, constatou-se que 64% destes estudantes apresentaram medidas adequadas, enquanto que 15,5% se encaixaram como baixo peso, 16,5% como sobrepeso, e 3% classificados como obesos. **Conclusão:** Os valores fora dos padrões preconizados como saudáveis, refletem alimentação inadequada, sedentarismo, reforçando a necessidade de ações educativas preventivas para o risco cardiovascular. Ações voltadas para os alunos do Ensino Médio, além de chamarem atenção do grupo que apresenta algum fator alterado, para buscarem melhor controle desses fatores, também incentivam a todos a iniciarem medidas que geram estilo de vida mais saudável. **Referência:** 1. Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Associação de risco cardiovascular com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. Revista latino-Am. de enfermagem, v22, No 4, p.538-546, 2014.

178

**Título: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM FUNCIONÁRIOS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL RENATO CHAVES DO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ.**

ANA LAURA PINTO SOARES<sup>1</sup>, Luis Basílio Bouzas Nunez Júnior<sup>1</sup>, Laurivaldo Pinto Soares<sup>1</sup>, Raimundo Pinto Soares<sup>1</sup>, Daniel Pinto Soares<sup>1</sup>, Eduardo Pinto Soares<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Pará (UFPA)

**INTRODUÇÃO** Os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV) são hipertensão arterial (responsável por 13% das mortes mundiais), tabagismo (9%), hiperglicemia (6%), sedentarismo (6%) e sobrepeso/obesidade (5%)<sup>1</sup>. A predisposição genética e fatores ambientais também contribuem para o risco destas doenças. **OBJETIVO** Promover e integrar a educação em saúde preventiva, no combate aos fatores modificáveis e não modificáveis para DCV, através da conscientização dos funcionários do Instituto Médico Legal (IML). **MÉTODOS** Estudo desenvolvido no IML da cidade de Belém-Pará, entre julho a dezembro de 2018. A população foi constituída por servidores desta instituição, totalizando 69 pessoas. Através de palestra informativa realizada pelos autores, demonstrando os fatores de risco para DCV. Para coleta de dados utilizou-se formulário específico. As variáveis investigadas foram: sexo, idade, etnia, sedentarismo, circunferência abdominal (CA) e índice de massa corpórea (IMC). Considerou-se como sedentários os indivíduos que praticam atividades físicas inferior a três vezes semanais e duração menor que 20 minutos. Para a classificação da medida CA, utilizou-se o critério da Federação Internacional de Diabetes. Os valores obtidos no IMC foram classificados de acordo com a OMS. **RESULTADOS** Das 69 pessoas entre 18 e 74 anos, 35 do sexo Masculino e 34 do feminino autodeclararam-se como etnia parda (42), seguida de brancos (16) e negros (5). 25 participantes classificados como sedentários, 12 hipertensos diagnosticados e 2 Diabéticos. De acordo com seu IMC, 31 participantes classificados como eutróficos, sendo 12 do sexo masculino e 19 do feminino. Sobrepeso, 26 indivíduos, 17 homens e 9 mulheres. Obesidade grau I, 8 indivíduos, sendo 4 homens e 4 mulheres. Obesidade grau II, 3 participantes, 2 do sexo masculino e 1 do feminino. E uma participante com obesidade grau III. Um total de 40 participantes apresentam risco cardiovascular aumentado de acordo com a medida de CA, sendo 15 homens e 25 mulheres. **CONCLUSÕES** Parte da população estudada apresenta fatores de risco para DCV. A maioria das DCV podem ser prevenidas através da abordagem dos fatores de risco comportamentais, como tabagismo, sobrepeso/obesidade, sedentarismo entre outros. **REFERÊNCIA** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, 2008.

179

**Título: EFEITOS DA OBESIDADE SOBRE A EVOLUÇÃO CLÍNICA DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

HENRIQUE IAHNKE GARBIN<sup>1</sup>, HALINE SFOGGIA DE SOUZA<sup>1</sup>, PIETRO RAPHAELLI MANFROI<sup>1</sup>, RODRIGO PINHEIRO AMANTEA<sup>1</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>1</sup>, BEATRIZ PIVA E MATTOS<sup>1</sup>

(1) Serviço de Cardiologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Fundamento.** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença genética heterogênea, em que a expressão fenotípica seria modulada por fatores ambientais. A obesidade por seus efeitos hemodinâmicos e metabólicos poderia influenciar a apresentação clínica destes pacientes. **Objetivo.** Avaliar os efeitos da obesidade sobre a evolução clínica da CMH. **Métodos.** Foi avaliada uma coorte de pacientes ambulatoriais com CMH, diagnosticada ao ecocardiograma e/ou ressonância magnética (RM) pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE) com espessura parietal máxima >15mm na ausência de outras causas. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme o índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ou <30 kg/m<sup>2</sup>. Foram aplicados os testes t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado e regressão de Poisson, P<0,05. **Resultados.** Foram avaliados 108 pacientes consecutivos com idade de 64±13 anos, 63 (58%) do sexo feminino, seguidos por 7,7±4 anos. Os 47 (44%) indivíduos com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> evidenciaram predomínio de classe funcional NYHA III/IV [11(23%) vs. 5(8%), P=0,027] em relação aos 61(56%) com IMC <30 kg/m<sup>2</sup>. Não houve diferença entre os grupos quanto à angina, síncope ou associação com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As medidas ecocardiográficas na apresentação não diferiram entre os grupos. Ao término do seguimento, os indivíduos com IMC  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup> evidenciaram maior diâmetro do átrio esquerdo (AE) (49±6 vs 45±7, P=0,001), diâmetro sistólico final do VE (30±6 vs. 27±4, P=0,026) e parede posterior do VE (12±2, vs. 11±2, P=0,027), mas não diferiram quanto ao diâmetro diastólico final do VE, espessura septal, índice de massa do VE ou gradiente na via-de-saída. A RM, realizada em 46(43%) casos, demonstrou maior ocorrência de realce tardio naqueles com IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> (n=12, 26% vs n=5, 11%, P=0,018). Os obesos apresentaram evolutivamente maior progressão de classe funcional [9 (20%) vs 7 (12%), P=0,036] em relação a não-obesos, mas a mortalidade não diferiu entre os grupos [8 (17%) vs. 5 (8%), P=0,162]. Em análise univariada, houve associação de IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> com classe funcional III/IV HR=2,855 (IC 95% 1,065 - 7,656, P=0,037), diâmetro do AE HR=1,083 (IC 95% 1,029 - 1,140, P=0,002) e realce tardio HR=2,618 (IC95% 1,099 - 6,238, P=0,030). **Conclusão.** Na CMH, a obesidade é fator determinante de maior desenvolvimento e progressão de insuficiência cardíaca, remodelamento do AE e ocorrência de fibrose miocárdica na forma de realce tardio.

180

**Título: EFEITOS DO TREINO AERÓBICO VERSUS MÉTODO PILATES NO DESCENSO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O SONO EM HIPERTENSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

DHAYAN QUEVEDO FERRÃO<sup>1</sup>, Dhayan Quevedo Ferrão<sup>1</sup>, Caroline Montagner Pipi<sup>1</sup>, Tainara Tolves<sup>1</sup>, Matheus Barros Moreira<sup>1</sup>, Natiele Camponogara Righi<sup>1</sup>, Geovana de Almeida Righi<sup>1</sup>, Bruno Cesar Correa Arbiza<sup>1</sup>, Edineia de Brito<sup>1</sup>, Luis Ulisses Signori<sup>1</sup>, Antônio Marcos Vargas da Silva<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Santa Maria

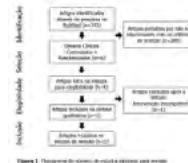
**Introdução:** A pressão arterial (PA) não atenuada durante o sono causa estresse hemodinâmico e vascular, o que amplia o risco cardiovascular em hipertensos. O exercício físico é parte das recomendações de tratamento para essa população e atenua a PA tanto na vigília como no sono. Outras alternativas como o método Pilates, são promissoras no manejo da hipertensão, mas carecem de melhor investigação. **Objetivo:** Este ensaio clínico randomizado comparou os efeitos do método Pilates e do exercício físico aeróbico sobre o descenso da PA durante o sono de hipertensos. **Métodos:** Vinte e quatro indivíduos de ambos os sexos, sedentários, em uso de medicação anti-hipertensiva, foram randomizados (1:1) para treino aeróbico (GTA) ou método Pilates (GMP). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrado no Clinical Trials (NCT03214016). Os valores de PA no sono foram extraídos da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24h e o descenso da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) foi calculado (média vigília-média sono). Durante 8 semanas, o GTA caminhou em esteira, em 3 sessões semanais de 30 min, com intensidade de 40-70% da frequência cardíaca de reserva, e o GMP treinou no método pilates clássico no solo, em 2 sessões semanais de 60min. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos quanto às características antropométricas, PA de 24h e qualidade do sono. O descenso da PAS no sono foi de 14,1±6,6 para 17,7±7,7 mmHg no GTA (p=0,040) e de 13,2±6,9 para 11±10,1 mmHg no GMP (p=0,129). Na PAD o descenso foi de 11,4±5,2 para 14,2±6,2 mmHg no GTA (p=0,044) e de 11,7±6,4 para 10,1±6,6 mmHg no GMP (p=0,515). No GTA o descenso da PAS foi de 3,7±5,5 e no GMP de -2,2±9,8 mmHg (p=0,010). O descenso na PAD foi 2,8±4,4 no GTA e -1,6±8 mmHg no GMP (p=0,019). **Conclusão:** O descenso na PA durante o sono ocorreu somente após treino aeróbico, com melhor resposta do que o método Pilates. Esse achado sugere o potencial do exercício aeróbico na atenuação da PA no sono, o qual poderá repercutir em melhores desfechos cardiometabólicos em hipertensos.

181

**Título: EFICÁCIA DA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM PROCEDIMENTOS DENTÁRIOS PARA PREVENÇÃO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

GIOVANNI HENRIQUE SILVA LIMA<sup>1</sup>, Anna Beatriz Soares Dias<sup>1</sup>, Larissa Vitória Dornelas<sup>1</sup>, Marina Martins de Oliveira<sup>1</sup>, Sarah Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>, Igor Raphael Guillarducci Cerqueira<sup>1</sup>, Diogo Abrantes de Oliveira<sup>1</sup>, Lorraine Medeiros Rodrigues<sup>1</sup>, Maria Cecília Marcondes Ghigliermi<sup>1</sup>, Júlia Teixeira Martins Botelho<sup>1</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA



**Introdução:** A eficácia da profilaxia antimicrobiana (PA) antes dos procedimentos dentários (PD) é um debate controverso, que merece atenção, devido às variações na incidência de endocardite infecciosa (EI). **Objetivo:** Investigar a eficácia da PA em PD para prevenção da EI. **Métodos:** Inicialmente foi realizada uma busca na base de dados MedLine com os descritores "Endocarditis", "Dental Care" e "Antibiotic Prophylaxis" e suas variações no MeSH, encontrando 395 artigos. Foram selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados e mediante a aplicação dos critérios, 5 artigos fizeram parte do escopo desta revisão. Foram excluídos estudos com intervenções pouco claras e mal descritas. **Resultados:** Os estudos analisados envolveram 1349 voluntários com idade entre 1 e 80 anos, com follow up total de 14 anos. Em pacientes submetidos a extrações dentárias, a administração profilática amoxicilina/clavulanato por infusão intravenosa praticamente elimina a bacteremia pós-procedimento e pode ser considerada escolha de primeira linha para pacientes em alto risco de EI. Porém, a utilidade da antibiótico profilaxia no contexto geral é controversa, visto que é provável que a maioria dos pacientes com EI não tenham contraído a doença que consequência de PD, mostrando-se improvável que a profilaxia antibiótica reduza a prevalência de endocardite bacteriana. **Conclusão:** Os antibióticos têm impacto na incidência, natureza e duração da bacteremia após PD.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

182

**Título: EFICÁCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO VERSUS CIRÚRGICO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CRIPTOGÊNICO PRÉVIO COM FORAME OVAL PATENTE PARA PROFILAXIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

TATIANE DE ALVARENGA ANTUNES<sup>1</sup>, Tatiana Ladeira do Valle<sup>1</sup>, Yago Ricardo Pedrosa<sup>1</sup>, Giselle Malvaccini Mendes<sup>1</sup>, Priscila de Alvarenga Antunes<sup>1</sup>, Ana Paula Ferreira<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

**Introdução:** Cerca de 20 a 30% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) isquêmicos são classificados como criptogênicos, pois não têm causa definida. Há relação entre o AVC e o forame oval patente (FOP), visto que aumenta a propensão da passagem de êmbolos do sistema venoso para o arterial. **Objetivo:** Comparar a eficácia do fechamento do FOP e da terapia medicamentosa em pacientes com acidente vascular criptogênico (AVCr) prévio com FOP para profilaxia de AVC. **Método:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, nos últimos 10 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. Foram utilizados os descritores Patent Oval Foramen; Anticoagulation Agents; Antiplatelet; Stroke; Patent Foramen Ovale Closure; após consulta ao Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos nesta revisão, estudos que envolveram participantes com idade entre 16 e 60 anos, com antecedente de AVCr, que apresentavam FOP, cujo desfecho primário envolvesse a ocorrência de AVC. Foram excluídos estudos com intervenções pouco claras ou mal descritas. Inicialmente foram encontrados 73 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 estudos fizeram parte do escopo final desta revisão. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão sistemática. **Resultado:** No estudo de Mas et al. 2017, nenhum AVC ocorreu entre os 238 pacientes no grupo de fechamento de FOP, enquanto no grupo de antiagregantes plaquetários, ocorreu em 14 dos 235 pacientes (razão de risco, 0,03; IC 95%, 0 para 0,26,  $P < 0,001$ ). No segundo ensaio, Saver et al. 2017 verificou que o AVC recorrente ocorreu em 10 pacientes do grupo de fechamento de FOP e em 23 do grupo de terapia médica (razão de risco, 0,38; IC 95%, 0,18 a 0,79;  $P = 0,007$ ). No entanto, Furlan et al. 2012 concluiu que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, ou seja, o fechamento de FOP não oferecia benefício maior do que a terapia medicamentosa isolada. Ademais, a intervenção cirúrgica apresentou maior associação com tromboembolismo venoso (TV) e fibrilação atrial (FA). **Conclusão:** Diante dos estudos, o fechamento do FOP teve um desfecho de maior eficácia na prevenção de AVC recorrente quando comparado com a terapia medicamentosa. Entretanto, diante do risco aumentado de TV e FA, é essencial a produção de mais ensaios clínicos.

183

**Título: EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA (VE/VCO2 SLOPE) E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FUNÇÃO VENTRICULAR EM ADULTOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS (GUCH)**

ANA LUÍZA GUIMARÃES FERREIRA<sup>1</sup>, Carlos Alberto Cordeiro Hossri<sup>1</sup>, Lucas Martins Frizzera Borges<sup>1</sup>, Flavia Bernardes Morais<sup>1</sup>, Carolina Christianini Mizzacci<sup>1</sup>, Guacira Grecca<sup>1</sup>, Rica Dodo Delmar Buchler<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A relação VE/VCO<sub>2</sub> e sua inclinação (VE/VCO<sub>2</sub> slope) reflete a eficiência ventilatória frente ao exercício, no entanto, tal variável ergoespirométrica bem descrita em cenários como a insuficiência cardíaca (ICC), ainda não foi devidamente explorada em adultos com cardiopatias congênitas (GUCH) que apresenta grande heterogeneidade. **Objetivos:** Avaliar associação entre a eficiência ventilatória e a função ventricular através do TCPE em GUCH e compará-las ao grupo controle (GC). **Métodos:** Coorte retrospectiva de 70 adultos (média de 31,8 anos) ao longo de 5 anos, que foram encaminhadas ao TCPE para avaliação funcional em diversos cenários clínicos dentro das CC. A população estudada foi dividida de acordo com seu diagnóstico de base entre cardiopatias acianogênicas e cianogênicas e sua eficiência ventilatória (VE/VCO<sub>2</sub> slope) associada à função ventricular avaliada pelo ecocardiograma transtorácico (ECO TT), realizado no mesmo período. Para grupo controle arrolados 70 adultos hígidos, pareados para sexo e idade. **Resultados:** No grupo GUCH 61% eram portadores de CC cianogênicas. Destes, 21% apresentavam disfunção ventricular e foi encontrado VE/VCO<sub>2</sub> slope alterado ( $\geq 35$ ) em 10% dos casos (média 33,7/DP 7,4). A eficiência ventilatória foi anormal em apenas 12% das CC acianogênicas (37,0  $\pm$  16,3) com 6% de disfunção ventricular, observadas no grupo que apresentou sinais de comprometimento vascular-pulmonar e não apresentou diferença com a eficiência ventilatória das CC cianogênicas ( $p=0,11$ ). Uma resposta normal da eficiência ventilatória indica chance de 67% maior de apresentar função ventricular preservada ( $p<0,001$ ). O GC não evidenciou disfunção ventricular e a eficiência ventilatória foi normal em 94,28% ( $p<0,001$ ). **Conclusão:** A eficiência ventilatória anormal está associada com sinais de disfunção ventricular, a despeito da ausência significativa entre as CC cianogênicas e acianogênicas devido às distintas abordagens terapêuticas e heterogeneidade da apresentação clínica do grupo GUCH.

184

**Título: ELETROCARDIOGRAMA E A GRADUAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

FLÁVIA RECH GUAZZELLI<sup>1</sup>, Bruna Maffei Bernardes<sup>1</sup>, Gabriela Medeiros Formiga Moreira<sup>2</sup>, Eduardo Augusto Silva Monteiro<sup>3</sup>, Alan Goes de Carvalho<sup>3</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>3</sup>, Mariana Gomes Lyra<sup>3</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), (3) Universidade Estadual do Pará (UEPA)

**INTRODUÇÃO:** A habilidade em interpretar o eletrocardiograma (ECG) pode ser perdida pela falta de contato com a prática, justificando diferentes interpretações de um mesmo traçado de ECG entre graduandos, residentes e até médicos e possibilitando diagnósticos incorretos de doenças graves, como arritmias e infartos. **OBJETIVO:** Analisar os conhecimentos básicos acerca do eletrocardiograma dos acadêmicos de medicina. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de março de 2019 a abril de 2019, sendo incluídos estudantes de medicina, do primeiro ao décimo segundo período, de diferentes instituições, faixa etária e métodos de ensino. Para analisar os conhecimentos básicos, foram abordados: identificação das letras P, Q, R, S; identificação dos segmentos (PR, ST e QT), as derivações, o ritmo, a frequência cardíaca, o eixo e situações clínicas importantes. **RESULTADOS:** No presente estudo foi feita a análise através de um  $n = 95$ . A faixa etária entre 18 a 24 anos representou 74,4% do total, sendo 22,1% entre 25 e 29 anos e 3,2% acima de 30 anos. O período cursado foi variado, em que 35% encontravam-se no primeiro e segundo, seguido do sétimo período (27,4%) e do nono (17,9%). Em relação ao tipo de instituição, 73,7% foi privada e 26,3% pública. O método de ensino mais prevalente foi o Problem Based Learning (PBL), 65,3%, seguido do tradicional (31,6%). A disciplina de cardiologia foi cursada por 68,4% da amostra, e a existência de uma aula específica para interpretação de ECG foi presente em 57,9%. A segurança na identificação das letras P, Q, R, S e T foi de 69,5%; o significado dos intervalos PR e QT foi seguro em 47,5%, e do PR e ST 51%. Apesar disso, as derivações não são compreendidas com segurança em 61,1% dos estudantes. Quanto ao ritmo, 37,9% têm segurança em identificá-lo, valor semelhantes aqueles que talvez o identifiquem. Quanto a frequência cardíaca, 54,7% conseguem calcular esta, porém, quanto ao eixo, 70,5% não conseguem identificá-lo. **CONCLUSÃO:** A análise de dados demonstra que mais da metade dos estudantes analisados consegue identificar ondas em P, Q, R, S e T, porém as derivações, ritmos e alterações no ECG não são compreendidos, o que demonstra que o eletrocardiograma ainda é um desafio à maioria dos estudantes de medicina. Conclui-se que, devido à complexidade e importância do exame, é necessário que, além de aula de ECG, tenham outros métodos, como palestras e cursos, para facilitar a compreensão dos alunos de medicina.

185

**Título: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

YASMINE BADWAN MUSTAFÁ<sup>1</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzi<sup>1</sup>, Gabriela Medeiros Formiga Moreira<sup>1</sup>, Clara Barth dos Santos Magalhães<sup>1</sup>, Victória Gabriele Broni Guimarães<sup>1</sup>, Mariana Gomes Lyra<sup>1</sup>, Isadora Martins Da Silva Stumpf<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

**INTRODUÇÃO:** As urgências e emergências hipertensivas são complicações frequentes em pronto-socorros, podendo representar mais de 25% dos atendimentos nesses locais. Decorrem geralmente da precariedade do tratamento da comorbidade de base, principalmente em pacientes com carência de assistência à saúde. Cefaleia, tontura e dispnéia são as queixas mais prevalentes na apresentação das crises hipertensivas. **OBJETIVO:** Realizar o estudo epidemiológico dos pacientes atendidos por emergência hipertensiva nas regiões brasileiras nos últimos 5 anos **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo dos de 2014 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando a idade, gênero e raça, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** No período considerado para o estudo, foram notificados 305466 internações por hipertensão primária, a partir dos quais, foi possível observar uma redução progressiva no número de internações por ano devido ao quadro. De acordo com a região, a que possui maior registro de casos é o Nordeste (118804 casos), seguido do Sudeste e tendo como último o Sul. Quanto a faixa etária, ocorre um aumento do número de casos com o decorrer da idade, havendo um pico na população entre 60 e 79 anos e em seguida uma redução nos pacientes maiores de 80 anos, sendo as mulheres responsáveis por 59% das internações e os pardos por 39% do geral. Verificou-se também que neste período ocorreram 4966 óbitos, não havendo grandes discrepâncias em relação ao gênero. **CONCLUSÃO:** A hipertensão primária acomete uma parcela significativa da população brasileira. No período analisado nesse estudo houve uma redução progressiva no número de internações devido ao quadro, porém ainda foram contabilizados 4966 óbitos. Constatou-se que a idade de maior prevalência da hipertensão primária é entre 60 e 79 anos, acometendo mais o sexo feminino. Portanto, há necessidade de maiores estudos com o objetivo de avaliar os pacientes que se apresentam nos serviços de emergência com hipertensão primária afim de prevenir desfechos negativos.

**186**

**Título: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

JULIA SILVA MARRA<sup>1</sup>, Kioshe Rodrigues Siracava<sup>1</sup>, Leonardo Teodoro Duarte Alves<sup>1</sup>, Talissa Gomes Silva de Souza<sup>1</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Leticia Silvestre Minucci<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** Desde meados do século XX, as doenças cardiovasculares são conhecidas como principal causa de morbimortalidade no Brasil. Embora a maioria dos casos se associem a fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, o sistema de saúde brasileiro ainda não conseguiu o controle efetivo destes na população. Nesse contexto, é importante o uso da epidemiologia para apontar dados relevantes, como o perfil dos pacientes acometidos, as doenças mais prevalentes e as regiões mais vulneráveis, para assim nortear políticas públicas a nível hospitalar e de atenção básica. **Objetivo:** Estudo do perfil epidemiológico do estado de Minas Gerais (MG) quanto às doenças do aparelho circulatório (DAC) em 2018, contextualizando com o Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, das internações por DAC registrados na plataforma DataSUS, de pacientes residentes em MG. Foram avaliadas as frequências das principais doenças, o custo e o período médio das internações em 2018. **Resultados:** Em pacientes residentes em MG e internados por DAC, observou-se que em 2018 ocorreram 143.311 internações, 11,52% do número total, valor significativamente maior que os 9,75% observado na realidade brasileira. Com relação ao perfil demográfico dos pacientes, a faixa etária média foi de 63,1 anos, sexo masculino (51,25%) e cor parda (42,35%), sendo a internação motivada principalmente por insuficiência cardíaca (20,98%), acidente vascular cerebral (13,41%), outras doenças isquêmicas do coração (13,41%) e infarto agudo do miocárdio (9,66%). Foi observado 10.469 óbitos em internações por DAC, cerca de 18,35% do número total nas internações em MG, acometendo principalmente os homens de maneira crescente até a idade de 80 anos e mais as mulheres a partir dessa faixa etária. O custo médio de internação em MG foi de R\$ 2706,28, valor 6,19% maior que o gasto nacional, sendo a principal fonte de despesas do SUS. **Conclusões:** Assim, conhecer o perfil epidemiológico das DAC facilita o atendimento dos pacientes, ao delimitar-se os grupos de risco, e possibilita uma melhor intervenção nos fatores de risco modificáveis com ações de prevenção e promoção da saúde nas regiões de maior necessidade. Neste quesito, MG apresenta índices que se destacam diante da realidade nacional, apontando a possibilidade de intervenção para redução das taxas de mortalidade e custo das internações a longo prazo, o que tornaria o sistema de saúde mais eficaz e menos dispendioso.

**187**

**Título: EPIDEMIOLOGIA DOS PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA DE ENDOCÁRDIO E MIOCÁRDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thaís Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Além de ser útil no diagnóstico de cardiomiopatias de etiologia desconhecida, a biópsia endomiocárdica é considerada padrão-ouro no diagnóstico e classificação de rejeição aguda de transplante cardíaco, ainda na fase precoce, assintomática ou com sintomatologia inespecífica, sendo um parâmetro importante para estabelecer a terapêutica mais adequada, precisa e antecipada. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de biópsia de endocárdio e miocárdio realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados dos procedimentos de biópsia de endocárdio e miocárdio disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 8.490 internações, representando um gasto total de R\$9.358.958,47 sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.617). Do total de procedimentos, 2.827 foram realizados em caráter eletivo e 5.663 em caráter de urgência, todos tendo sido considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 0,37, correspondendo a 31 óbitos, tendo sido 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 1,17, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 0,13. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0,32 em comparação a 0,39 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 2,2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 4.443 e, por último, a região Norte com 1 internação. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.310. A região com maior número de óbitos foi a Sul com 15 casos, enquanto a região Nordeste apresentou o menor número, com 2 óbitos. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (0,86) e a região Nordeste apresentou a menor, 0,18. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. Além disso, ressaltar a importância de acompanhar os pacientes seguindo os critérios adequados, evitando abordagens em caráter de urgência, que apresentaram maior taxa de mortalidade. Deve-se, ainda, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**188**

**Título: EPIDEMIOLOGIA DOS PROCEDIMENTOS DE TRANSPLATE DE CORAÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Natalia Parreira Arantes<sup>1</sup>, Paula da Costa Fernandes<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Em 1968, no Brasil, foi realizado o primeiro transplante cardíaco da América Latina. Desde então, o procedimento foi incorporado para pacientes com insuficiência cardíaca, como alternativa para restaurar as funções hemodinâmicas, melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de transplante de coração realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados dos procedimentos de transplante de coração disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 2.345 internações, representando um gasto total de R\$119.326.153,41 sendo 2017 o ano com maior número de internações (322). Do total de procedimentos, 556 foram realizados em caráter eletivo e 1.789 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 13,13, correspondendo a 308 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 21,62, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor taxa, 8,42. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 16,73 em comparação a 12,02 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 18,6. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.203 internações, não havendo registro na região Norte. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 802. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 155, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 27 óbitos. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (16,08) e a região Nordeste apresentou a menor, 10,96. **Conclusões:** Pode-se observar o grande impacto financeiro, ainda que o número de procedimentos seja pequeno, devido aos diversos fatores limitantes à sua realização. Vale salientar a necessidade de prevenção e tratamento adequado das cardiopatias, evitando que os pacientes cheguem a estágio terminal. Cabe evidenciar a importância da reabilitação cardiovascular na redução da fila de transplantantes e lançar luz à maior taxa de mortalidade em transplantes cardíacos em caráter eletivo, quando comparada à mesma taxa em procedimentos de urgência.

**189**

**Título: ESCORE CRUSADE CONFERE IMPACTO EM MORTALIDADE TARDIA INDEPENDENTE DO ESCORE GRACE.**

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO<sup>1</sup>, Iliana Regina Ribeiro Menezes<sup>1</sup>, Fernanda Izabel Heckert<sup>1</sup>, Giovanni Possamai Dutra<sup>1</sup>, Felipe Ferreira Campos<sup>1</sup>, Renee Sarmento de Oliveira<sup>1</sup>, Caroline Bastos Cyrino<sup>1</sup>, Guilherme Sant'Anna de Lira<sup>1</sup>, Patricia Bobek<sup>1</sup>, Miguel Antônio Neves Rati<sup>1</sup>, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, João Luiz Fernandes Petriz<sup>1</sup>

(1) Hospital Barra D'Or

**Introdução:** Os escores de estratificação de risco isquêmico em síndrome coronariana aguda (SCA) agregam informação prognóstica à avaliação clínica. Todavia, a ocorrência de sangramentos inerentes ao tratamento da SCA também pode agregar mortalidade. O uso do escore CRUSADE foi validado para predição de sangramento em pacientes com SCA. No entanto, o impacto desse escore em mortalidade a longo prazo foi pouco estudado. **Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade em SCA para diferentes categorias de risco isquêmico, a partir do escore GRACE, conforme risco hemorrágico avaliado pelo escore CRUSADE. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com pacientes internados em hospital terciário por SCA, de julho/2011 a dezembro/2018, distribuídos em três categorias de risco isquêmico conforme escore GRACE calculado na admissão. Comparadas as taxas de mortalidade por todas as causas, a longo prazo, entre três faixas de risco hemorrágico, através do escore CRUSADE (faixa A <31pts; faixa B =31-40pts; faixa C >40pts), conforme categoria de risco isquêmico. **Análise estatística:** feita por teste qui-quadrado e regressão de Cox. **Resultados:** 930 pacientes, 70,1% homens com média de idade 64,74±12,85 anos e seguimento médio de 3,38±2,54 anos, divididos em categorias de risco isquêmico baixo (41%, GRACE<109), intermediário (34,4%, GRACE=109-140) e alto (24,6%, GRACE>140). Ocorreram 235 óbitos. Na categoria de alto risco isquêmico, a taxa de mortalidade encontrada nas faixas A, B e C, respectivamente, foi 14,5%, 39,3% e 58,8% (p<0,001). Na categoria de risco intermediário, encontramos 15,3%, 30,6% e 46,9% (p<0,001). Na categoria de baixo risco, encontramos 17,0%, 15,0% e 53,3% (p<0,001). Na regressão de Cox, foram preditores de mortalidade: escore CRUSADE na faixa C (HR 3,36; IC95% 2,40-4,71), escore CRUSADE na faixa B (HR 1,83; IC95% 1,27-2,63) e o escore GRACE (HR 1,004; IC95% 1,0007-1,0084). **Conclusão:** Escore CRUSADE elevado associou-se às maiores taxas de mortalidade independente do escore GRACE. A incorporação deste escore à prática clínica pode auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de morte tardia.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

190

**Título: ESTRATIFICAÇÃO CORONARIANA INVASIVA CONFORME AVALIAÇÃO DOS RISCOS ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO.**

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO<sup>1</sup>, Iliana Regina Ribeiro Menezes<sup>1</sup>, Giovanni Possamai Dutra<sup>1</sup>, Nathalia Duarte Camisão<sup>1</sup>, Patricia Bobek<sup>1</sup>, Guilherme Sant Anna Lira<sup>1</sup>, Ricardo Page Isepon Lopes<sup>1</sup>, Fernanda Izabel Heckert<sup>1</sup>, Felipe Ferreira Campos<sup>1</sup>, Miguel Antonio Neves Rati<sup>1</sup>, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, João Luiz Fernandes Petriz<sup>1</sup>

(1) Hospital Barra D'Oor

**Introdução:** O tratamento da SCASSST é influenciado pelos riscos isquêmico e hemorrágico. O escore GRACE é eficiente em estimar o risco trombótico e tem valor prognóstico indiscutível. O risco hemorrágico, por sua vez, pode ser avaliado pelo escore CRUSADE. Apesar de esperarmos maior adesão à estratificação invasiva para os pacientes com elevado risco trombótico, a literatura apresenta resultados conflitantes. **Objetivo:** Comparar o emprego de estratificação invasiva em SCASSST para os diferentes grupos de risco isquêmico e sua correlação com o risco hemorrágico em amostra de população brasileira. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com pacientes internados por SCASSST, em hospital terciário de julho/2011 a dezembro/2018, distribuídos em três categorias de risco isquêmico a partir do escore GRACE, calculado na admissão, que foram submetidos ou não à estratificação coronariana invasiva naquela internação. Foram comparadas características clínicas, laboratoriais e perfil de risco hemorrágico (estimado pelo escore CRUSADE de admissão). Análise estatística feita por teste do qui-quadrado e ANOVA. **Resultados:** Foram analisados 645 pacientes, 67% homens, média de idade=66,18±12,58 anos, seguimento médio=3,05±2,51 anos, divididos em perfis de risco isquêmico baixo (47,8%), intermediário (34,2%) e alto (18%) conforme escore GRACE de admissão. Coronariografia foi mais prevalente no grupo de baixo risco (53%), seguidos pelos grupos de risco intermediário (32,5%) e alto (14,5%) com p<0,005. Observou-se um incremento do risco hemorrágico conforme progressão do risco isquêmico (GRACE<109: 19,3±12,8; GRACE 109-140: 28,3±12,8; GRACE>140: 41,8±14,4; p<0,001). **Conclusão:** Apesar da recomendação por estratificação coronariana invasiva em pacientes de maior risco, seu emprego foi mais prevalente na população de baixo risco. Tal comportamento pode ser justificado por decisão personalizada levando-se em consideração o risco hemorrágico, uma vez que pacientes com alto risco isquêmico também possuem maiores pontuações em escores de sangramento.

191

**Título: ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Machado<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Ana Luiza Cardoso Guimarães<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** As extra-sístoles ventriculares são muito comuns e podem acometer indivíduos sem evidência de cardiopatia estrutural. Quando sintomáticas e refratárias, a ablação com radiofrequência passa a ser uma opção segura e eficiente para o tratamento das taquicardias ventriculares, incluindo as idiopáticas, oferecendo remissão completa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de taquicardia ventricular realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ablação de taquicardia ventricular, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, observaram-se 2.587 internações, representando um gasto total de R\$12.849.411,39, sendo 2009 o ano com maior número de internações (304). Do total de procedimentos, 1.447 foram realizados em caráter eletivo e 1.140 em caráter de urgência, tendo sido todos os procedimentos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1,01, correspondendo a 26 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,45, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 0,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,01 em comparação a 1,40 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3,8 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.080 internações e, por último, a região Norte com 18 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 659. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 12 casos, enquanto a região Nordeste apresentou o menor número, com 3 óbitos registrados, no entanto, faltam dados acerca da região Norte nesse aspecto. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (1,80), e a região Sul apresentou a menor 0,58. **Conclusões:** Pode-se observar o elevado número de internações e o alto gasto gerado. Vale ressaltar a importância do acompanhamento adequado, para que mais procedimentos sejam realizados em caráter eletivo, que apresenta menor mortalidade. Além disso, evidencia-se a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

192

**Título: ESTUDO BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO PAÍS.**

HELENA MARGOT FLORES SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, CAIO DANTHON DA SILVA<sup>1</sup>, LUCAS SEFERIN FINARDI<sup>1</sup>, ANDRESSA LIMA NIETTO<sup>1</sup>, MAUREN HAEFFNER<sup>2</sup>, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE<sup>1</sup>, MARIANA VARGAS FURTADO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Introdução:** Estima-se que as terapias preconizadas por diretrizes sejam subutilizadas em torno de 40% dos pacientes. Tem-se demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem aprimorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. **Objetivos:** Avaliar o grau de adesão aos indicadores de desempenho das diretrizes assistenciais em Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes internados. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os indicadores de desempenho e qualidade assistencial avaliados foram pré determinados pelo estudo BPC, conduzido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de 61,6 ± 11,4 anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou progressa, 41,8% diabéticos e 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. Foi realizada angioplastia em 72,6% dos pacientes, destes, 97,9% tiveram stent implantados. **Indicadores de desempenho:** aspirina precoce (98,2%), aspirina na alta (98,5%), betabloqueador na alta (91,8%) IECA/BRA na alta (77,9%), anti-hipertensivos na alta (88,9%), estatinas na alta (95,1%), orientações para cessação de tabagismo (99,3%) e tempo porta-balão menor que 90 minutos (95,9%). **Conclusões:** Em relação à prescrição de medicamentos e a medidas não-farmacológicas, os indicadores estão acima da meta de 85% de aderência estabelecida pelo estudo BPC, com exceção de IECA/BRA na alta. Atribui-se a isso o fato de as contraindicações ao uso de IECA/BRA não serem registradas em prontuário, demonstrando, então, a necessidade de melhorias nos registros dos pacientes. **Apoio Financeiro:** PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

193

**Título: ESTUDO BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA: CORRELAÇÃO ENTRE ALFABETISMO EM SAÚDE E REINTERNAÇÃO APÓS 30 DIAS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.**

HELENA MARGOT FLORES SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, ANDRESSA LIMA NIETTO<sup>1</sup>, LUCAS SEFERIN FINARDI<sup>1</sup>, CAIO DANTHON DA SILVA<sup>1</sup>, MAUREN HAEFFNER<sup>2</sup>, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE<sup>1</sup>, MARIANA VARGAS FURTADO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Introdução:** A reinternação pós-infarto é um preditor de piores desfechos. Nesse contexto, há dados da literatura que suportam correlação entre alfabetismo em saúde e menores taxas de reinternação em 30 dias. **Objetivos:** Avaliar a existência de correlação entre o alfabetismo em saúde e reinternação após 30 dias de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), bem como analisar clínica e sociodemograficamente a amostra. Também foram avaliadas as correlações entre alfabetismo em saúde, escolaridade e renda familiar. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. O questionário de alfabetismo em saúde aplicado durante a internação hospitalar é composto por 18 perguntas, e o ponto de corte para analfabetismo em saúde foi número de acertos inferior a 14. Utilizou-se correlação de Pearson para correlações. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de 61,6 ± 11,4 anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou progressa, 41,8% diabéticos e 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. 99,3% dos pacientes utilizaram o Sistema Único de Saúde, 70,6% apresentavam escolaridade igual ou inferior a ensino fundamental completo e 92,6% tinham renda familiar igual ou inferior a 5 salários mínimos. 58,8% dos pacientes obtiveram a partir de 14 acertos no questionário de alfabetismo. Houve correlação negativa entre reinternação após 30 dias e alfabetismo em saúde (correlação= -0,165, p=0,013). Houve correlação positiva entre alfabetismo em saúde e escolaridade (correlação=0,377, p=0,000) e alfabetismo em saúde e renda (correlação = 0,266, p=0,000). **Conclusão:** Alfabetização em saúde mostrou ter correlação com a taxa de reinternação após 30 dias de evento coronariano. Além disso, observa-se uma correlação positiva entre alfabetismo em saúde e renda familiar, demonstrando que aspectos sociodemográficos devem ser considerados no manejo e na orientação de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Apoio Financeiro:** PROADI-SUS, American Heart Association, SBC.



**194**

**Título: ESTUDO COMPARATIVO DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2010 A 2016.**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior<sup>1</sup>, Rafaela Maria de Freitas Estrela<sup>1</sup>, Luan Cayke Marinho De Oliveira<sup>1</sup>, Hígina Rolim Correia<sup>1</sup>, Vanessa de Miranda Fraga<sup>1</sup>, Vinícius Costa Calado<sup>1</sup>, Felipe Gomes de Oliveira Carvalho<sup>1</sup>, Felipe Augusto da Câmara Pires Belmont<sup>1</sup>, Julia Dutra Soares<sup>1</sup>, Alice Slongo<sup>1</sup>, Beatriz Silva de Jesus Sousa<sup>1</sup>, Alexandre Ferreira da Silva Vale<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) são desordens cardíacas decorrentes de mal-formações durante o desenvolvimento gestacional, sendo as responsáveis pelo maior número de mortes no primeiro ano de vida, excluído as etiologias infecciosas. Os recém-nascidos com CC apresentam maior morbidade atribuída à prematuridade, baixo peso ao nascer e algum grau de sofrimento fetal intraútero. Consta-se a importância do diagnóstico precoce, sendo a ultrassonografia e o ecocardiograma fetais os métodos diagnósticos mais utilizados, para um tratamento adequado, prevenção de agravos e sequelas oportunizando a melhora do prognóstico. **Objetivos:** Comparar a mortalidade por cardiopatia congênita entre as diversas regiões brasileiras, durante os anos de 2010 e 2016. **Metodologia:** Constituiu-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa através de dados coletados do DATASUS entre os anos de 2010 e 2016, referentes a mortalidade por cardiopatia congênita nas diversas regiões brasileiras. **Resultados:** No período de 2010 a 2016, foram registrados 29.264 óbitos por CC e observou-se predominância no sexo masculino com 15.471 mortes (52%) quando comparado ao feminino 13.719 mortes (48%). No decorrer desses anos, a mortalidade por CC apresentou-se estável com uma média de 4.173 mortes/ano, o maior número de óbitos correu em 2014 com 4.327 e o menor em 2010 com 4.077 mortes o que demonstra uma variação de 6%. A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos por CC, com 11.407 mortes (38,97%) seguida da região Nordeste com 8286 (28,31%), Sul com 3884 (13,47%), Norte com 3004 (10,2%) e Centro-Oeste com 2683 (9,16%). Observou-se que a faixa etária com maior número de mortes foi nos menores de um ano de idade, sendo responsável por 81,6% (21.942 óbitos); seguido da faixa etária entre 1 a 4 anos com 8,46% (2.275 casos). Em relação à etnia, existe uma grande incidência na raça Branca (55,6%), seguido da raça Parda (39,86%), Preta (3,44%), Indígena (0,82%) e Amarela (0,23%). **Conclusão:** Após a demonstração dos dados é possível observar o Brasil não teve avanços na redução de mortalidade por CC durante 2010 a 2016 em todas as regiões brasileiras. Assim, urge a necessidade de maior apoio na disseminação de métodos diagnósticos como a ecocardiografia fetal e serviços de com possibilidade de intervenção nas CC, principalmente na rede pública e com isso obter melhores resultados no desfecho das CC.

**195**

**Título: ESTUDO COMPARATIVO DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE AGUDA E SUBAGUDA: HÁ DIFERENÇA ENTRE A REGIÃO SUL E O RESTANTE DO BRASIL?**

BRUNA MAFFEI BERNARDES<sup>1</sup>, Renata Clarentino Pastore<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Thiago Altino Lacerda Pinto<sup>2</sup>, Eduardo Augusto Silva Monteiro<sup>3</sup>, Ediane Moraes de Sousa<sup>3</sup>, Andreza Mezzalana<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Universidade Estadual do Pará

**INTRODUÇÃO:** A endocardite, descrita como uma doença de alto risco de morbidade e mortalidade, é um processo inflamatório do endocárdio valvar ou mural, sobre um defeito septal, ou sobre as cordas tendíneas. Nos dias de hoje, depois da sepse urológica, pneumonia e sepse intra-abdominal é a síndrome infecciosa que mais ameaça à vida. Apresenta uma elevada incidência - 15.000 a 20.000 casos novos ao ano e seu prognóstico depende de um diagnóstico rápido, tratamento efetivo e um pronto reconhecimento de suas complicações. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de mortalidade por endocardite aguda e subaguda na Região Sul e compará-la com as demais regiões brasileiras. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2006 a 2016, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS); associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** No período de 2012 a 2016 ocorreram 4229 óbitos por endocardite aguda e subaguda, sendo o Sudeste com a maior incidência (2371; 56%), seguido pelo Sul (760; 18%) e o Norte com a menor (160; 4%). Houveram mais óbitos na faixa etária de 60 a 79 anos (1736; 41%) e menor na faixa de até 19 anos (191; 4%), em que foi observado que a região Sul seguiu a mesma tendência (22% dos óbitos na faixa etária de 60 a 79 anos e 11% dos da faixa de até 19 anos). No total, houve mais óbitos entre brancos (2580; 61%), seguidos por pardos (1118; 26%), e, por último, os indígenas (4; 0,1%), coincidindo com a ordem de prevalência da Região Sul, com 26% dos óbitos entre brancos, 4% dos óbitos entre pardos e sem registros de óbitos entre indígenas. A maioria dos óbitos brasileiros foram do sexo masculino (2558; 60%) em detrimento do sexo feminino (1671; 40%), assim como ocorreu na região Sul, que obteve 19% e 16% destes totais, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Observa-se, diante dos dados apresentados, que a região sul é a segunda do país com maior número de óbitos por endocardite, totalizando 18% do total brasileiro, especialmente entre idosos acima de 60 anos. Essa tendência se repetiu em todo o Brasil, em que 41% dos óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 79 anos de idade. Esses dados demonstram a importância de se fazer o diagnóstico corretamente, a fim de iniciar o tratamento o mais precoce possível, e, dessa maneira, ser possível diminuir o alto índice de mortalidade por endocardite na região sul do Brasil.

**196**

**Título: ESTUDO COMPARATIVO DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE A POPULAÇÃO DO RS E DO BRASIL.**

FLÁVIA RECH GUZZELLI<sup>1</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzini<sup>1</sup>, Renata Clarentino Pastore<sup>1</sup>, Leticia Kortz Motta Lima<sup>1</sup>, Gabriela Medeiros Formiga Moreira<sup>2</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>3</sup>, Mariana Gomes Lima<sup>3</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), (3) Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica de alta prevalência, que leva à redução importante da qualidade de vida. Apesar do declínio na mortalidade por doenças cardíacas, observado nos últimos anos, e avanços na terapêutica das mesmas, a IC permanece com elevadas taxas de letalidades, principalmente pelo aumento da expectativa de vida e sobriedade de pacientes com morbidades cardiovasculares. **OBJETIVO:** Realizar a análise comparativa dos casos de óbito decorrente da insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul e no Brasil nos últimos 5 anos. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2014 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando a idade, gênero e raça, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** No período analisado, o Rio Grande do Sul (RS) teve uma taxa de mortalidade de 4,99, sendo o 2º colocado no Brasil, que apresenta taxa de 4,3. O perfil sul-rio-grandense da mortalidade tem maioria masculina (5,96), em idosos (12,34) e na raça branca (5,07). O perfil nacional da mortalidade tem valor de 4,23 e é similar ao estado do RS, com predominância do mesmo sexo (5,52), da mesma faixa etária (14,5), porém a raça de maior mortalidade é a preta (5,05). Quanto a minoria, mulheres gaúchas apresentaram taxa de mortalidade de 4,3, superior a nacional das mulheres, de 3,3. Em relação a faixa etária, crianças e jovens do RS somam o valor de 1,1. Das raças com índice menos predominantes do RS, a preta corresponde a 4,9, seguida da amarela e parda. No Brasil a raça branca tem a segunda maior taxa, de 4,82, seguida pela amarela (3,65), parda (3,6) e indígena (1,83). **CONCLUSÃO:** A insuficiência cardíaca, apesar do grande progresso no seu tratamento, continua associada a elevadas taxas de morbimortalidade no Brasil. No Rio Grande do Sul, a taxa de mortalidade por IC é a segunda maior do país. Através dos dados analisados foi possível concluir que o perfil sul-rio-grandense de óbitos por IC tem predomínio de idosos, homens e raça branca. Já o perfil nacional da mortalidade por IC é mais prevalente nos negros, homens e idosos.

**197**

**Título: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR AVC, IAM E IC NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 2014 A 2018**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, Pedro Azevedo Veneziano<sup>1</sup>, Rafaela Maria de Freitas Estrela<sup>1</sup>, Larissa Edilza de Lima<sup>1</sup>, Laís Medeiros Diniz<sup>1</sup>, Hígina Rolim Correia<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte no Brasil. Além da alta incidência, são de grande prevalência devido ao envelhecimento populacional, por isso, cada vez mais são um desafio para os serviços de saúde. **OBJETIVOS:** Analisar comparativamente o perfil das internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC) nas regiões brasileiras entre os anos de 2014 e 2018. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal e documental. Utilizando-se a base de dados do DATASUS foram adquiridas informações acerca das internações ocorridas nas regiões brasileiras por IAM, AVC e IC entre 2014 e 2018, comparadas em relação ao ano, sexo, faixa etária e número total, valor médio e tempo de permanência das internações e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Entre 2014 e 2018 foram registrados 746.331 internações por AVC, 534.584 por IAM e 1.066.876 por IC. As internações por IAM e AVC aumentaram ano a ano, até que houve uma redução de ambas em 2018. Já as internações por IC reduziram 16% comparando os dados de 2014 com os de 2018. No geral o número de internações foi maior no sexo masculino (AVC 52%; IAM 63%; IC 51%). Entre 70 a 79 anos, AVC e IC tiveram maior quantidade de internações, a faixa etária que prevaleceu no IAM foi de 60 e 69 anos. O tempo de permanência médio de IAM e IC é de 7,4 dias, maior que a média de AVC (7,1 dias), houve uma redução no tempo de permanência de AVC, anteriormente era maior ou igual às outras morbidades. O valor médio das internações foi sempre maior nos casos de IAM (R\$3.800,51), podendo chegar ao dobro do valor médio das internações por AVC e IC. A taxa de mortalidade por AVC sempre foi a maior (15,01%), nos últimos dois anos essa taxa vem caindo. Houve queda da taxa de mortalidade por IAM nos últimos três anos, agora é 10,49%, já a de IC houve um aumento e agora é 11,07%. **CONCLUSÃO:** O número de internações por IC é maior, comparado com AVC ou IAM, porém a taxa de mortalidade é maior nos casos de AVC. O tempo de permanência médio é semelhante, mas gasta-se em média o dobro nas internações por IAM, comparado com AVC ou IC. As faixas etárias com maior quantidade de internações são semelhantes para IC e AVC, porém para IAM a faixa etária é menor. Ademais, o número de internações é maior no sexo masculino. Portanto, é necessário estratégias para melhor gerenciar os custos dos serviços oferecidos a população.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

198

**Título: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA E MORTALIDADE POR CARDIOPÁTICA REUMÁTICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2010 A 2018.**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR 1, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior1, Hanna Beatriz Avelino de Andrade1, Rafaella Maria de Freitas Estrela1, Isabella Cristina Muniz Honorato1, Bruna Emanuelle Alves Pinto1

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**INTRODUÇÃO:** A Febre Reumática (FR) representa um problema importante nos países em desenvolvimento por causa da sua principal complicação, a degeneração da válvula cardíaca. A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) corresponde a 1-1,5% das mortes cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analisar a correlação entre o número de internações por FR e de óbitos por CRC. **MÉTODO:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo sobre o número de internações por FR e mortalidade por CRC. As informações foram baseadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2010 a 2018, no Brasil. **RESULTADOS:** Nos anos de 2010 a 2018 foram registradas 34.347 internações por FR, a região nordeste teve o maior número de casos, 13.758 e seguido pelo sudeste com 9.175 internações. O ano com maior incidência foi em 2011, com 5.514 internações e apresentou uma redução de 43% em comparação a 2018. O número de óbitos por CRC durante o período de estudo foi de 5.871 mortes e a região sudeste apresentou-se em primeiro lugar com 2.540 mortes, seguido do nordeste com 1.289 óbitos. O número de óbitos ficou estável durante o período estudado e em 2014 teve o maior número de óbitos (711). Quanto ao sexo, identificaram-se internação por FR em 17.627 (51%) mulheres e 16.720 (49%) homens; já os óbitos por CRC possuíram maior número entre as mulheres, 3.431 correspondendo a 62% das mortes. A idade que apresentou maior número de internações por FR foi de 50 a 59 anos, com 5.228 casos; contudo, o maior número de óbito por CRC foi encontrado entre a faixa de 60 a 69 anos, 1.493 mortes. Em relação a etnia, foi observada a frequência de internação por FR em 7.572 brancos, 961 pretos, 12.941 pardos; 213 amarelos e 44 indígenas; o número de óbito por CRC em 2.236 brancos, 208 pretos, 1.587 pardos, 45 amarelos e 1 indígena. **CONCLUSÃO:** Durante o período de estudo foi observado que o grupo de maior número de internações por FR foram mulheres, pardos, com 50 a 59 anos e na região nordeste. O número total de internações vem apresentando queda, enquanto que o número de óbitos mantém-se estável durante o período de estudo. Os óbitos estiveram em maior número nas mulheres, brancas, idosas e na região sudeste. Assim, ressalta-se a importância da profilaxia correta para FR a fim de evitar complicações da doença crônica e, conseqüentemente, o óbito. E o número de internações reduzindo demonstrando evolução na condição médico sanitária do país.

199

**Título: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES TESTES DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR 1, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior1, Alice da Costa Machado1, Raissa Osias Toscano de Brito1, Lais Medeiros Diniz1, Pedro Henrique Herculano Leite De Almeida1, Rafaella Maria de Freitas Estrela1, Gustavo Soares Fernandes1, Aristides Medeiros Leite1, Hígina Rolim Correia1

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. As metas pressóricas terapêuticas levam em consideração a estratificação de risco cardiovascular do indivíduo. Efeitos colaterais e alto custo da terapêutica são itens que podem levar à não adesão do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e o controle de pressão arterial (PA) em usuários idosos de uma Unidade de Saúde da Família (USF), empregando três diferentes testes de adesão. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo, realizado durante o mês de abril de 2019, com uma amostra de 60 hipertensos atendidos numa USF. Para se identificar a HAS, foram utilizados como critério o valor de PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou estar em uso de anti-hipertensivo. Para avaliar a adesão ao tratamento, foram utilizados os testes de adesão a medicamentos – Qualiaids (QAM-Q), de Morisky-Green (TMG) e de Haynes. A classificação do controle da HAS foi feita a partir das metas pressóricas terapêuticas de acordo com o risco cardiovascular estabelecidas pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **RESULTADOS:** Dentre os 60 pacientes hipertensos, a prevalência de aderentes à terapêutica pelo teste QAM-Q foi de 30% (18). Dos aderentes, 55,6% (10) tinham PA controlada, enquanto que nos 70% (42) não-aderentes, a PA estava controlada em 33,3% (14) deles. Pelo TMG, apenas 35% (21) dos usuários aderiram ao tratamento. Dos pacientes aderentes, 47,6% apresentaram PA controlada, enquanto no grupo dos não-aderentes, 35,9% estavam com PA sob controle. Já no teste de Haynes, 60% eram aderentes ao tratamento. Entre os aderentes, 30,6% apresentaram PA sob controle. Entre os pacientes não-aderentes, 54,2% apresentaram PA controlada. **CONCLUSÃO:** A prevalência de não adesão ao tratamento foi elevada pelos testes QAM-Q e TMG, porém baixa pelo teste de Haynes. O controle da PA foi maior em pacientes com adesão ao tratamento, de acordo com os testes QAM-Q e TMG. Resultado divergente foi demonstrado pelo teste de Haynes, onde o controle de PA prevaleceu nos pacientes não-aderentes. O estudo mostra que a não adesão terapêutica anti-hipertensiva foi desfavorável ao controle da PA. Ademais, não é possível concluir que a adesão terapêutica, por si só, seja responsável pelo controle adequado da PA. Pesquisas de não adesão incluindo outros fatores como nível sociocultural, hábitos de vida e comorbidades devem ser realizadas.

200

**Título: ESTUDO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA.**

FLÁVIA RECH GUAZZELLI1, Eduarda Rech Guazzelli1, Matheus Alexandre Barbosa da Silva1, Williamina Oliveira Dias Pinto2, Marinilla Cristina Barbosa Fernandes2, Marília Ambrósio Cavalcante Leitão2, Larissa Vargas Vieira1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), afeta cerca de 8 milhões de pessoas e é uma questão de saúde pública. É endêmica nas Américas e apresenta elevada morbimortalidade, associada principalmente à forma cardíaca crônica, com cerca de 30% dos indivíduos infectados. A doença é hoje considerada uma endemia urbana, em consequência da migração de grandes contingentes populacionais da região rural para áreas urbanas. **OBJETIVO:** Contextualizar a epidemiologia da doença de Chagas na forma aguda no Brasil na última década. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS, no período de 2007 a 2017, abordando a região de notificação, faixa etária, raça, sexo, escolaridade, modo provável de infecção, local de provável infecção, critério confirmatório e evolução. **RESULTADOS:** Há um total de 2330 casos de Doenças de Chagas no Brasil. A região com maior número de casos confirmados foi a Norte, com 2221, seguido da Centro-Oeste, com 29, Nordeste (68 casos), Sudeste (8) e Sul (4). O número de casos confirmados no sexo masculino foi 1257; já no feminino foram 1073. A raça Parda predominou (1747 casos), seguido da Branca (275), Preta (88), Indígena (27) e Amarela (11). Ao modo provável de infecção, a maior foi a oral, com 1648 casos, seguido da vetorial (208), vertical (11), outro (6), acidental (3). Referente ao local provável de infecção, o domicílio está a frente com 1373, "outro local" com 161 casos e Unidade de Hemoterapia com 12 casos. Em relação à faixa etária, de 20-39 anos foi a faixa com maior número de casos confirmados (780), a menos acometida foi a de maiores de 80 anos, com 23 casos. Levando em conta a evolução, o número de vivos foi 2033, 36 casos tiveram óbito pelo agravo notificado e 5 casos óbito por outra causa. Segundo a escolaridade, não houve o preenchimento em 2118 casos e 212 casos com nenhuma escolaridade. Os critérios de confirmação da infecção foram 2189 laboratoriais, 47 clínico-epidemiológicos e 6 casos em investigação. **CONCLUSÃO:** O Norte é a região que mais sofre com a doença, os homens dominam o número de casos confirmados e o domicílio é o local onde as pessoas mais são infectadas pelo parasita. Os dados mostrados podem auxiliar no desenvolvimento de ideias para políticas públicas que visam a redução da contaminação por esse protozoário e a melhora na qualidade de vida dos indivíduos já infectados.

201

**Título: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

MAYARA SOUZA ARÉAS1, Mayara Souza Aréas1, Pietra Moreira Vieira1, Rodrigo Caetano Pimentel1

(1) Universidade de Vassouras

**INTRODUÇÃO:** A aterosclerose coronariana é a doença base da isquemia do miocárdio. Através de um processo proliferativo e crônico, acomete vasos de diferentes calibres, diminuindo o fluxo sanguíneo e a oxigenação de tecidos. Mesmo com o advento do tratamento farmacológico para a doença arterial coronariana (DAC), através de terapias múltiplas, como antiplaquetários e antiplépicos, a terapia intervencionista, como a revascularização miocárdica, ainda torna-se necessária em muitos casos, em pacientes com alta morbidade e mortalidade pela DAC. O objetivo do presente estudo é: analisar o perfil epidemiológico das internações por DAC nos últimos 5 anos na região metropolitana do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2015 à março de 2019, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **RESULTADOS:** No período estudado, a variação de gastos públicos foi avaliada entre 0-80 anos, totalizando R\$574.352.946,63, com prevalência entre 60-69 anos, que consumiu R\$178.459.447,24 dos gastos totais. Em relação ao sexo, avaliando as internações, a incidência é mais prevalente no sexo feminino, com 12,95% e 11,60% do sexo masculino, embora os gastos hospitalares sejam maiores no sexo masculino, com 57,6% dos gastos totais. A taxa de mortalidade da DAC nos últimos 5 anos é de 12,22%, sendo maior nos negros, com 12,82% dos casos, seguidos dos pardos – 12,64%, amarelos – 10,60%, brancos – 10,48%, indígenas – 9,09% e 13,43% dos casos sem informação. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados expostos, nota-se que há um elevado número de internações, associado ao exacerbado investimento em gastos públicos relacionados com a DAC. Assim, pode-se observar que os valores são crescentes conforme evoluiu-se com a faixa etária, sendo mais prevalente entre 60-69 anos de idade, principalmente em negros e mulheres. Portanto, é necessário haver maior notoriedade à atenção básica de saúde, com o intuito de diminuir subnotificações – principalmente da atenção primária, com posterior redução nos números de internações e de gastos públicos.

**202**

**Título: ESTUDO DO PANORAMA BRASILEIRO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>1</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>2</sup>, Amna Casarin Abdalla<sup>2</sup>, Alan Goes de Carvalho<sup>3</sup>, Luiz Valério Costa Vasconcelos<sup>3</sup>, Sâmia Badwan Mustafa<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário Tiradentes - UNIT, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (3) Universidade Federal do Pará - UFPA

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a um espectro de apresentações clínicas que abrangem hipoxemia miocárdica aguda. A doença é de alta prevalência e tem grande impacto financeiro, além de ser uma das principais causas de óbitos no país. **OBJETIVO:** Estudar o panorama da Síndrome coronariana no Brasil com o propósito de analisar os principais fatores de risco associados à doença. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, realizado na base de dados do DataSUS no tratamento de SCA no período de março de 2009 a março de 2019, avaliando diversas variáveis, como regiões socioeconômicas, número de internações, caráter de atendimento, valor total, valor médio, média de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período de março de 2009 a março de 2019, o total de óbitos em decorrência do tratamento da SCA foi de 15.650 no total, sendo a região Sudeste a mais acometida com 6843 mortes, o que representa cerca de 43,72% do total, seguida de 4.190 na região Nordeste (26,77%), 3.014 na região Sul (19,25%), 999 na região Centro-Oeste (6,38%) e 604 na região Norte (3,85%). Em relação à taxa de mortalidade, o valor mais alto foi de 4,20 na região Nordeste, seguida de 3,39 na região Norte, 2,06 na região Sudeste, 1,94 na região Centro-Oeste e 1,33 na região Sul. No que diz respeito à média de permanência, na região Norte foi de 7,7 dias, seguido de 6,9 na região Nordeste, 6,0 na região Centro-Oeste, 5,7 na região Sudeste e 4,3 na região Sul. Quanto ao número de internações, houve um total de 728.445, divididos em 332.437 na região sudeste, 227.055 na região Sul, 99.682 na região Nordeste, 51.438 na região Centro-Oeste e 17.833 na região Norte. No que tange ao valor médio de internação, na região Sul foi de R\$ 1.142,23, na Sudeste R\$ 1.023,51, na Nordeste R\$ 977,31, na Centro-Oeste R\$ 943,71 e na região Norte R\$ 894,01. Em relação ao valor total, o valor foi de R\$ 340.254.685,54 no Sudeste, R\$ 255.262.912,33 no Sul, R\$ 97.420.067,76 no Nordeste, R\$ 48.542.477,11 no Centro-Oeste e R\$ 15.942.800,21 no Norte do país. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar uma grande predominância da região Sudeste relacionado ao número de óbitos, bem como no número de internações por SCA. Já quando analisada a média de permanência hospitalar, a região Norte apresentou-se com o maior número de dias. Além disso, foi possível perceber o alto custo financeiro desse tratamento para o país, o que aponta para a necessidade da prevenção dessa doença tão prevalente.

**203**

**Título: ESTUDO DOS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Patrick de Abreu Cunha Lopes<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC). **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de CRM, com e sem CEC e uso de 1 ou mais enxertos realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de procedimentos de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 306 internações para a realização de procedimentos de revascularização miocárdica, representando um gasto total de R\$3.228.341,33, sendo 2010 o ano com maior número de internações (80) e 2011 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$687.969,79). Do total de procedimentos, 162 foram realizados em caráter eletivo e 144 em caráter de urgência, tendo sido os 306 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 10,46, correspondendo a 32 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 18,18, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 4,00. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 9,26 em comparação a 11,81 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,2 dias. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a CRM é um procedimento considerado de alta complexidade, independentemente de ser realizado de urgência ou não. Identificada taxa de mortalidade consideravelmente alta de forma progressiva. Além disso, destaca-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**204**

**Título: ESTUDO DOS PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Patrick de Abreu Cunha Lopes<sup>1</sup>, Débora Francielle Dias<sup>1</sup>, Paulo Hernandes Júnior<sup>1</sup>, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Rayane de Oliveira Silva Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela necrose tecidual do miocárdio, em virtude da isquemia provocada pela obstrução coronariana. É considerado a primeira causa de morte no país, segundo o Datasus, mostrando a necessidade de que haja uma maior conscientização em relação a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), além do rastreamento do risco cardiovascular na população aumentando a efetividade nessa prevenção. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de IAM no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos no município de Vassouras de dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado FORAM observados 383 internações para realização de procedimentos de tratamento de IAM representando um gasto total de R\$884.301,88, sendo 2014 e 2015 os anos com maior número de internações (47) e 2013 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$169.936,03). Do total de procedimentos, 5 foram realizados em caráter eletivo e 378 em caráter de urgência, tendo sido os 383 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,63, correspondendo a 79 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 33,33, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 9,68. A média de permanência total de internação foi de 6,6 dias. O ano de 2018 apresentou o maior número de óbitos, com 13, seguido pelos anos de 2016 e 2013, com 11 e o ano com menor número foi 2016. **Conclusões:** É válido salientar que se deve investir na prevenção e no diagnóstico precoce do IAM para que se diminua o risco de óbito do paciente. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. Importante a investir na prevenção primária evitando a secundária e terciária, muitas vezes a busca pelo atendimento médico é majoritariamente após o maior agravamento da doença.

**205**

**Título: ESTUDO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS E AVE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2010 A 2018**

LUAN CAYKE MARINHO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Rafaela Maria de Freitas Estrela<sup>1</sup>, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior<sup>1</sup>, Vanessa de Miranda Fraga<sup>1</sup>, Higina Rolim Correia<sup>1</sup>, Vinicius Costa Calado<sup>1</sup>, Felipe Augusto da Câmara Pires Belmonti<sup>1</sup>, Felipe Gomes de Oliveira Carvalho<sup>1</sup>, Alice Slongo<sup>1</sup>, Beatriz Silva de Jesus Sousa<sup>1</sup>, Júlia Dutra Soares<sup>1</sup>, Alexandre Ferreira da Silva Vale<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

**Introdução:** A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia clinicamente relevante mais frequente e prevalente em idosos. E está relacionada com uma das principais etiologias do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). **Objetivos:** Descrever e comparar o número de internações por arritmias e AVEi entre as regiões brasileiras. **Metodologia:** Constituiu-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa através de dados coletados do DATASUS entre os anos de 2010 e 2018, referentes a internações por arritmias e AVEi nas diversas regiões brasileiras. **Resultados:** Entre os anos de 2010 e 2018, foram registrados 536.825 casos de internação hospitalar por arritmias, 51,40% homens e 48,59% mulheres, e 212.740 por AVE, 51,28% homens e 48,71%. Observou-se um aumento de 20% na incidência de arritmias e uma queda de 28% por acidente vascular cerebral isquêmico de 2010 a 2018. No estudo, o Sudeste apresentou o maior número de internações tanto por arritmias, 50,68% dos casos, quanto por AVEi, cerca de 33,36%; seguido pela região Sul com 22,64% por arritmias e 29,8% por AVEi, Nordeste com 14% por arritmias e 23,67% por AVEi, Centro Oeste com 9,65% por arritmias e 6% por AVE e, por fim, o Norte com 2,99% das internações por arritmias e 7,15% das internações por AVE. Observou-se que os gastos médios com a internação por arritmias são quatro vezes maiores do que aos por AVEi (R\$ 4.104,70 e R\$ 1.208,62, respectivamente), contudo a hospitalização por fibrilação dura 4,6 dias enquanto que por AVE chega há quase 7 dias. AVEi apresentou uma taxa de mortalidade de 11,05% e o transtorno de condução apresentou uma taxa de mortalidade de 9,22%. **Conclusão:** O estudo mostra que os registros do governo notificaram menos casos de AVEi de 2010 a 2018, enquanto há aumento de internações por transtornos de condução cardíaca. Assim, exemplifica a tendência do aumento de arritmias, principalmente FA pelo provável aumento do número de idosos na população. É possível observar que os gastos por AVEi são bem inferiores aos gastos por arritmias, mas as internações por AVEi apresentam uma maior taxa de mortalidade e maior tempo de internações.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

206

**Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2008 E 2018**

KAMILA FREITAS TRINDADE<sup>1</sup>, Anselmo Araujo Oliveira<sup>1</sup>, Catharina de Almeida Passos<sup>1</sup>

(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 mediada pelo sistema imunológico, que pode ser deflagrada após episódios de faringoamigdalite. A manifestação clínica mais relevante da doença é cardíaca e se caracteriza, na maioria das vezes, por valvulite. Além disso, a FR está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida, logo, menos frequente em regiões bem desenvolvidas socioeconomicamente, como a região Sul do país. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da FR na região Sul do Brasil. **Métodos:** transversal, dados colhidos da plataforma DATASUS. Feita uma análise das internações por FR no período de 2008 a 2018 na região sul do Brasil, comparando os estados 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 45.087 internações por FR no Brasil, sendo 4.690 na região Sul, menor número de internações por região. Dessas internações 1.815 (38,7%) foram no RS, seguido por 1.795 (38,3%) no PR e 1.080 (23,0%) em SC. Além disso, percebe-se que houve uma diminuição gradual no número de internações por FR no Sul, passando de 970 em 2008 para 219 em 2018. O total de óbitos no período analisado foi de 959, desses 93 foram no Sul do país, sendo 42 (45,2%) no PR, 36 (38,7%) no RS e 15 (16,1%) em SC, passando de 15 óbitos em 2008 para 7 óbitos em 2018. Além disso, nota-se que nesse período foram gastos no Brasil um total de R\$ 24.112.406,67 com serviços hospitalares por FR, sendo R\$ 2.650.459,69 gastos na região Sul, ficando na frente apenas da região Norte que possui o menor orçamento R\$ 1.238.265,71. Foram gastos R\$ 1.007.157,41 no PR, seguido por R\$884.993,17 no RS e R\$758.309,11 em SC entre 2008 e 2018. Foi analisado ainda nesse intervalo de tempo o número de internações por FR no Sul Do Brasil de acordo com a faixa etária, sexo e etnia, sendo a faixa etária 50 a 59 anos com 913 internações, 2.347 do sexo masculino e 3.609 de etnia branca. **Conclusão:** Constata-se que o estado da região Sul com o maior número de internações é o RS, enquanto o maior número de óbitos e o maior gasto com serviços hospitalares por FR foi no PR, portanto, cabe intensificação das ações preventivas e de promoção da saúde com a finalidade de reduzir o número de internações, óbitos e gastos com o serviço público de saúde

207

**Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA NA PARAIBA EM UMA DÉCADA**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR<sup>1</sup>, Vanessa de Miranda Fraga<sup>1</sup>, Felipe Augusto da Câmara Pires Belmont<sup>1</sup>, Luan Cayke Marinho de Oliveira<sup>1</sup>, Felipe Gomes de Oliveira Carvalho<sup>1</sup>, Vinícius Costa Calado<sup>1</sup>, Higinia Rolim Correia<sup>1</sup>, Julia Dutra Soares<sup>1</sup>, Beatriz Silva de Jesus Sousa<sup>1</sup>, Alice Slongo<sup>1</sup>, Alexandre Ferreira da Silva Vale<sup>1</sup>, Rafaela Maria De Freitas Estrela<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**Introdução:** A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença inflamatória, associada a baixos níveis socioeconômico, que tem como agente etiológico o estreptococos beta hemolítico do grupo A e é decorrente de infecções faríngeas que foram tratadas inadequadamente. A doença ocorre em surtos e caso não seja prevenida, há o aumento das chances de desenvolver lesões cardíacas. **Objetivos:** Descrever e comparar o número de internações por Febre Reumática no estado da Paraíba na última década. **Metodologia:** Foi um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa através de dados coletados do DATASUS entre os anos de 2008 e 2018, referentes a internações por Febre Reumática no estado da Paraíba. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2008 a 2018, foram registradas 878 internações hospitalares por FRA e com a Doença Reumática Crônica do Coração (DRCC), os resultados se alteram para 1071. Na Paraíba, em relação a FRA, a região de Caaporá, Conde, João Pessoa, Santa Rita e Sapé encontrou-se o maior número de casos (39,2%), seguido de Campina Grande, Massaranduba e Pocinhos (32%) e Araruna, Bananeiras, Belém, Guarabira, Serraria e Solânea (12,07%). Em relação ao gênero das internações por DRCC durante o período em análise, o sexo masculino obteve 43,2% dos casos, enquanto o sexo feminino obteve 56,7% dos casos; já na FRA, o sexo masculino obteve 55,3% dos casos, enquanto o sexo feminino obteve 44,6% dos casos. Entre as variáveis analisadas, observou-se também que a DRCC durante esse período mostrou-se mais frequente na faixa dos 30 aos 39 anos (20,8%), e menos frequente na faixa dos 1 aos 4 anos (0,17%). Já a FRA, mostrou-se mais frequente na faixa dos 10 aos 14 anos (27,2%), e menos frequente na faixa dos menores de 1 ano (1,59%). **Conclusão:** As internações por febre reumática aguda se mostraram mais prevalente em pessoas do sexo masculino, enquanto que as internações por doença reumática cardíaca crônica predominou no sexo feminino e entre 30 a 39 anos. A faixa etária de 10 a 14 anos de idade foi a mais acometida pela FRA, o que demonstra coesão com a literatura. Observou-se que essa patologia está mais presente na capital do estado e nas cidades circunvizinhas as quais formam a região metropolitana de João Pessoa como Conde, Santa Rita e Caaporá.

208

**Título: ESTUDO SOCIOECONÔMICO DO TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O choque cardiogênico (CC) é a principal causa de morte em pacientes admitidos em hospitais com infarto agudo do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST. Apesar dos grandes avanços para o tratamento das doenças cardíacas nos últimos 20 anos, o CC continua tendo níveis elevados de mortalidade - 30 a 90%. O benefício da intervenção precoce no CC foi demonstrado por vários estudos que acarreta em uma redução de 13% da mortalidade nos pacientes em um ano. **Objetivos:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de CC ocorridos no Brasil e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento do choque cardiogênico, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado, observaram-se 44.740 internações para a realização de procedimentos de tratamento de CC, representando um gasto total de R\$110.642.308,62, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.891) e também o ano com maior valor gasto durante o período (R\$13.357.170,71). Do total de procedimentos, 1.811 foram realizados em caráter eletivo, 42.927 em caráter de urgência e 2 por outras causas, tendo sido todos os 44.740 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 69,83, correspondendo a 31.243 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 25.715, seguida da região Nordeste com 7.872, Sul com 6.884, Centro-Oeste com 2.741 e, por último, a região Norte com 1.528. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 13.153. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 18.299 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número - 1.021 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (71,16). Já a região Norte apresentou a menor taxa, com valor de 66,82. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Refletindo a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para eventos desencadeantes do CC.

209

**Título: EVENTOS CEREBROVASCULARES EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL INTERNADOS COM DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

JHONYSON ANTONIO OLIVEIRA MARQUES<sup>1</sup>, Breno Cotrim Reis<sup>1</sup>, Natanael Ponte de Oliveira<sup>1</sup>, Wylston de Moraes Caldas Filho<sup>1</sup>, Joaquim David Carneiro Neto<sup>2</sup>, Leandro Cordeiro Portela<sup>1</sup>, Vanessa Tavares Aragão<sup>1</sup>, José Antonio de Lima Neto<sup>2</sup>, Diego Levi Silveira Monteiro<sup>2</sup>, Fernando Furtado de Melo Neto<sup>1</sup>, Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho<sup>1</sup>, Antonio Gabriel Moura Louzada<sup>1</sup>

(1) universidade federal do ceará, (2) Hospital do coração Padre José Linhares Ponte

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é um grave problema de saúde pública que afeta 1-2% da população mundial e possui associação direta com o risco de eventos cerebrovasculares. Estes fatos acabam levando à morbimortalidade e a elevação dos custos de saúde. Paralelamente, a notoriedade da Insuficiência Cardíaca (IC) como doença de alta prevalência e com impacto substancial nos custos com tratamento é indiscutível. A coexistência de ambas patologias em um mesmo indivíduo é bastante comum, podendo ser explicada pelo compartilhamento de fatores de risco, bem como de mecanismos etiológicos. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil de risco embólico dos pacientes com FA internados com descompensação de IC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e transversal em que foram avaliadas as internações de pacientes consecutivos por descompensação de IC entre 1º de janeiro a 31º de dezembro de 2016. A partir desse banco de dados, foram selecionados os pacientes com presença de FA no eletrocardiograma (ECG) e aplicado o escore de CHA2DS2-VASC que classifica os pacientes em: baixo risco, médio risco e alto risco para evento cerebrovascular. **RESULTADOS:** Os 131 pacientes avaliados apresentaram média de idade 65 anos (24-92a), sendo 62,6% do sexo masculino. A estratificação do risco embólico, estimado através do escore CHA2DS2VASC apresentou mediana de cinco pontos nessa população e 91% tinham escore  $\geq 2$  pontos. Apenas 01 paciente apresentou escore de 8 pontos. **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada, a aplicação do escore CHADS2VASC nos pacientes com fibrilação atrial demonstrou perfil de alto risco de eventos embólicos, implicando na utilização de terapia de anticoagulação, exceto se contraindicada (escore  $\geq 8$  pontos). Percebe-se a importância de classificar todos os pacientes com fibrilação atrial, evitando possíveis eventos embólicos por meio da anticoagulação e/ou antiagregação plaquetária.

**210**

**Título: EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

HELOISA BECKHAUSER<sup>1</sup>, Isadora Bueloni Ghorzi<sup>1</sup>, Thales Gomes de Castro<sup>1</sup>, Wagner Fernando Perin<sup>1</sup>, Bruna Pavan Salvaro<sup>1</sup>, Tullia Cristina Kreuzsch<sup>1</sup>, Braion Antonio Pelissoni<sup>1</sup>, Liana Vitoria Marchezi<sup>1</sup>, Beatriz Felipe da Rocha<sup>1</sup>, Diego Seibel Júnior<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), (2) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA)

**Introdução:** a síndrome de Down (SD), ou trissomia do cromossomo 21, representa a principal causa conhecida de cardiopatias congênitas (CCs). **Objetivos:** verificar a frequência, as características clínicas e citogenéticas, bem como a evolução de pacientes com SD e CC que foram hospitalizados em uma unidade de tratamento intensivo (UTI) cardiológica pediátrica. **Material e Método:** avaliou-se uma coorte prospectiva e consecutiva de pacientes hospitalizados pela primeira vez por CC na UTI cardiológica de um hospital pediátrico de referência, durante o período de 1 ano. Para cada paciente foi aplicado um protocolo clínico padrão, com realização de ultrassom abdominal e exame de cariótipo. **Resultados:** em uma amostra de 207 pacientes, o cariótipo pôde ser realizado com sucesso em 204. Alterações cromossômicas foram verificadas em 29 indivíduos: 24 deles (12%) com SD (23 por trissomia livre do cromossomo 21 e 1 por isocromossomo 21q). A principal CC observada foi o defeito de septo atrioventricular (DSAV), verificado em metade dos casos. A SD foi responsável por 55% do total de casos de DSAV da amostra, sendo a associação deste defeito com a SD estatisticamente significante. Não houve diferença na frequência de alterações detectadas ao ultrassom abdominal e no tempo de internação entre pacientes com SD e cariótipo normal. Idade materna avançada foi mais comum entre os pacientes com SD. **Conclusões:** a frequência de SD encontrada e os tipos de alterações cromossômicas identificadas foram concordantes com a literatura. Em nossa série, os pacientes com SD apresentaram uma boa evolução, similar aos pacientes com cariótipo normal, de forma concordante com a descrita em outros trabalhos.

**211**

**Título: EVOLUÇÃO DE PACIENTES NONAGENÁRIOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) NO HOSPITAL SANTA IZABEL**

EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO<sup>1</sup>, PAULO ROCHA LOBO<sup>1</sup>, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO<sup>1</sup>, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA<sup>1</sup>, RENATA MARTINS ALMEIDA<sup>1</sup>, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, BRUNO MACEDO AGUIAR<sup>1</sup>, JOBERTO PINHEIRO SENA<sup>1</sup>, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Izabel

**INTRODUÇÃO:** Pacientes nonagenários representam um subgrupo muito pouco estudado pois quase não são incluídos em trabalhos científicos nas diversas áreas da medicina. Com o incremento da expectativa de vida da população, pacientes muito idosos, coronariopatas e com indicação de revascularização miocárdica passaram a se tornar presentes na prática clínica, mas sua evolução após intervenção coronária percutânea (ICP) ainda é pouco conhecida. **MÉTODOS:** Registro unicêntrico que incluiu, de forma consecutiva, os pacientes com idade > ou = 90 anos submetidos à ICP em diversos cenários clínicos, entre 06/2012 e 03/2019, em um centro de referência em cardiologia, avaliados através de banco de dados informatizado. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **RESULTADOS:** Identificados 21 pacientes com idade média de 92 ± 3 anos, 52% sexo feminino. 71% admitidos com quadro de SCA, 24% com IAM com supra de ST. 34% diabéticos, 90% hipertensos, 34% IAM prévio, 29% passado de ICP e 10% passado de RM. 78% eram multiteriais e/ou tinham obstrução no TCE. 36 lesões foram tratadas, sendo 56% complexas (tipo C), 36% com calcificação moderada a severa e 33% localizadas na DA. Via radial de escolha em 67% das ICPs. Implantados 1,7 stent por paciente; ultrassom intracoronário utilizado em 19% dos casos. Sucesso angiográfico foi obtido em 92% das lesões tratadas. 7 (42%) pacientes evoluíram com eventos importantes intrahospitalares: 1 caso de sangramento em sítio de punção com necessidade de hemotransfusão, 1 de IAM não fatal peri procedimento e 5 óbitos (mortalidade intrahospitalar de 24%) de causa cardíaca, em pacientes agudos. No seguimento de 1 ano, ocorreram 4 óbitos, sendo metade de causa não cardíaca e metade, indeterminada. Demais pacientes, sem eventos. **CONCLUSÃO:** Nesse registro unicêntrico envolvendo pacientes nonagenários tratados por ICP, observou-se ótima taxa de sucesso angiográfico imediato e uma mortalidade intrahospitalar esperada para idade, todas relacionadas à pacientes atendidos em SCA. Dentre os pacientes que receberam alta, identificamos boa evolução cardiovascular até 1 ano.

**212**

**Título: EVOLUÇÃO DE UMA SÉRIE DE PACIENTES JOVENS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP)**

EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO<sup>1</sup>, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO<sup>1</sup>, RENATA MARTINS ALMEIDA<sup>1</sup>, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA<sup>1</sup>, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, GUSTAVO MARTINELLI<sup>1</sup>, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA<sup>1</sup>, BRUNO MACEDO AGUIAR<sup>1</sup>, JOBERTO PINHEIRO SENA<sup>1</sup>, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Izabel

**INTRODUÇÃO:** A doença arterial coronária (DAC) tem alta prevalência no mundo, com elevadas taxas de morbi-mortalidade. Apesar de manifestar-se principalmente em pacientes mais idosos, não exclui os mais jovens. Neste grupo, mais comumente definido na literatura como idade inferior a 45 anos, os fatores de risco mais frequentes são tabagismo, uso de drogas ilícitas, diabetes e dislipidemia. **MÉTODOS:** Descrevemos uma série de pacientes com idade ≤ a 45 anos, submetidos a ICP em diversos cenários clínicos, entre 06/2012 e 03/2019 num centro terciário em Salvador. Foram avaliados, através de banco de dados informatizado. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **RESULTADOS:** Identificamos 95 pacientes com idade média de 26 anos, 66% sexo masculino, 21%DM, 70% HAS, 40% dislipidêmicos. História familiar em 19% e 79% nunca fumaram. 49% admitidos com quadro de SCA, 31% IAM com supra de ST (20% ICP primária). Total de 128 lesões tratadas, sendo 50% lesões complexas (tipo C), 27% segmentares, apenas 2% calcificadas e 53% localizadas na DA. Via radial de escolha em 76% das ICPs. Implantados 146 stents, desses 120 farmacológicos, com 1,5 stents por paciente. Sucesso angiográfico obtido em 94% das lesões tratadas. Quanto às complicações intrahospitalares, 5 pacientes evoluíram com eventos importantes: 1PCR, 2 choques cardiogênicos, 1 cirurgia de revascularização, 1 óbito por causa cardíaca. No seguimento (91% com 1 ano), houve 1 óbito de causa não cardíaca, 3 pacientes precisaram de revascularização: 1 ICP por reestenose e 2 por cirurgia (progressão de doença). **CONCLUSÃO:** Nesta série de pacientes jovens submetidos a ICP, destaca-se a importância dos fatores de risco nessa faixa etária, divergindo da literatura quanto à alta taxa de pacientes com HAS e não tabagistas. Como esperado, foi evidenciado alta taxa de sucesso angiográfico e baixa taxa de complicações no seguimento, realçando um melhor prognóstico em relação aos pacientes mais velhos

**213**

**Título: EVOLUÇÃO TEMPORAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDO À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA – CENÁRIO DE MUNDO REAL.**

WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI<sup>1</sup>, Marcia Moura Schmidt<sup>1</sup>, Guilherme Roloff de Oliveira<sup>1</sup>, Ignácio Salonia<sup>1</sup>, Carlos Antonio Mascia Gottschall<sup>1</sup>, Alexandre Schaen de Quadros<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

**Introdução:** As diretrizes para o tratamento de pacientes com infarto do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST) baseiam-se principalmente em dados de ensaios clínicos randomizados, que geralmente incluem um grupo seleto de pacientes. **Objetivo:** Avaliar a evolução temporal das características clínicas, tratamentos e desfechos em pacientes com IAMCSST em um cenário de mundo real. **Métodos:** Estudo prospectivo de coorte incluindo todos os pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre entre janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Para melhor exposição dos dados os pacientes foram separados em triênios (2010 a 2012, 2013 a 2015, 2016 a 2018). Todos os pacientes foram entrevistados durante o período de permanência no hospital. As características clínicas, angiográficas, tratamentos e eventos cardiovasculares maiores foram comparados ao longo dos anos. **Resultados:** Foram incluídos 3769 pacientes submetidos à angioplastia primária, observando-se um aumento progressivo no número de pacientes com Diabetes Mellitus e diminuição no número de pacientes com dislipidemia. Não houve diferença estatisticamente significativa no TIMI RISK score ao longo dos anos (2,7 vs 1,81 vs 2,2). Todos os pacientes receberam doses de AAS, clopidogrel (ou outro antiagregante plaquetário) e heparina na admissão. Quanto aos aspectos relacionados ao procedimento, observamos aumento progressivo do uso da via radial (27,7% vs 71,1% vs 78,2%), de stents farmacológicos (1,8% vs 5,9% vs 39,4%), tratamento de lesões mais complexas e revascularização completa na internação. Apesar do aumento da complexidade dos casos, eventos intra-hospitalares tais como mortalidade (8,3 vs 5,6% vs 7,0%, p=0,2), infarto recorrente (3,3% vs 0,7% vs 0,6%, p<0,001), acidente vascular cerebral (1,2% vs 0,6% vs 0,6%, p=0,11) e trombose do stent (2,2% vs 1,3% vs 0,9%, p=0,006) diminuíram. Episódios de sangramento maior e menor também seguiram essa tendência (p<0,001). No período de seguimento clínico de 2 anos, também houve redução nas taxas de eventos maiores (11% vs 7,5% vs 8,9%, p=0,05). **Conclusões:** Neste estudo retratando um cenário de mundo real, observou-se mudança significativa na abordagem intervencionista de pacientes com IAMCSST, como adoção progressiva da via radial e aumento do uso de stents farmacológicos e de revascularização completa. Em um período de dez anos, houve diminuição significativa nas taxas de eventos cardiovasculares.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

214

**Título:** EXTENSÃO DE LIGA ACADÊMICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS (TO) COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HERIKA SARAH FELIX CAETANO<sup>1</sup>, José Antenor Lopes Medeiros Meneses<sup>1</sup>, Bruno Giuliano Alcobaca Xavier<sup>1</sup>, Daniel Janczuk<sup>3</sup>, Léo Antônio Almeida Godinho<sup>3</sup>, Wallace André Pedro da Silva<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Tocantins- UFT, (2) Sociedade de Cardiologia do Estado do Tocantins-SOCETO, (3) Sociedade Brasileira de Cardiologia- SBC

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica essencial (HAS) é uma doença multifatorial altamente prevalente na população adulta brasileira. Além disso, consiste no principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs). Sendo assim, ações em conjunto entre ligas acadêmicas e sociedade são de grande valia para a identificação de novos casos e, principalmente, promoção e prevenção em saúde no escopo deste quadro. **OBJETIVOS:** Demonstrar a relevância de ações de extensão universitária na comunidade como forma de prover atendimento multidisciplinar a populações carentes, visando a identificação e prevenção de agravos para DCV, bem como contribuir na formação dos estudantes envolvidos. **MÉTODOS:** Previamente, nas reuniões de ensino da liga acadêmica envolvida com o apoio de uma sociedade científica, foi trabalhado a temática referente à HAS como forma de amparo teórico para realização de ações em saúde. Posteriormente, foi realizado o treinamento concernente à reanimação cardiopulmonar, aferição da pressão arterial e realização de eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações na enfermaria modelo da universidade. Com isso, no ensejo do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, foi realizada prestação de serviços à comunidade do território de saúde de um Centro de Referência e Assistência Social no município de Palmas, TO. Nesta ocasião, os acadêmicos, junto à equipe de dois cardiologistas, três assistentes sociais e dois enfermeiros colaboraram e promoveram consultas cardiológicas e de clínica médica. **RESULTADOS:** Foram realizadas 40 consultas médicas, com prévia avaliação dos níveis pressóricos e do traçado eletrocardiográfico. No que tange a avaliação pressórica, observaram-se níveis pressóricos anormais em 10% dos casos, os quais receberam o devido encaminhamento. No que concerne aos traçados eletrocardiográficos, constataram-se anormalidades em 22,5% dos pacientes, sendo que estes foram encaminhados para o serviço adequado. Dentre os traçados de ECG anormais, ressaltou-se um caso Flutter Atrial, sendo que este foi encaminhado para o serviço de emergência. **CONCLUSÕES:** Ações de extensão universitária mostram-se valorosas, portanto, no contexto de promover saúde. Tornam-se instrumentos de aprendizagem bilaterais no binômio estudante/paciente, quando da educação em saúde e do acompanhamento e discussão dos casos junto à equipe médica.

215

**Título:** FATORES ASSOCIADOS AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA: ABORDAGEM ATUAL ORIENTADA POR GUIDELINES

FLÁVIO AUGUSTO PAES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARCELLE CRISTINA DA SILVA BASTOS VASCONCELOS<sup>1</sup>, LUIZ PAULO BASTOS VASCONCELOS<sup>1</sup>, FRANCISCO BIAGIO MURTA E DI FLORA<sup>1</sup>, PEDRO DRUMMOND LIMA<sup>1</sup>, BRENO CAMARGOS MUCELLI SPOLAOR<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PERREIRA NUNES<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) é uma complicação clínica grave da cardiopatia reumática crônica (CRC), sendo causa de significativa morbidade e mortalidade. Há poucos dados na literatura sobre os preditores de risco de AVEI neste grupo populacional. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e os fatores associados ao AVEI em uma grande amostra de pacientes com cardiopatia reumática crônica (CRC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com inclusão consecutiva dos pacientes com CRC atendidos em hospital terciário. Foram coletados dados demográficos, clínicos e ecocardiográficos para avaliação da prevalência do AVEI e para determinar as variáveis associadas ao AVEI. Análise de regressão logística uni e multivariada foram utilizadas para identificação de fatores associados ao AVEI. **Resultados:** Foram avaliados 517 pacientes, 440 (85%) do sexo feminino, idade de 46 ± 12 anos. A lesão valvar predominante foi estenose mitral com área valvar de 1,2 ± 0,4 cm<sup>2</sup>. AVEI foi diagnosticado em 96 pacientes com prevalência de 18,6%, sem associação com a gravidade da estenose. Na análise multivariada, ajustada por idade e sexo, a presença de fibrilação atrial (FA) permanente (OR 7,2, IC 95% 2,9-17,5), uso de anticoagulantes orais (OR 13,5, IC 95% 6,8-27,7), o termo de interação entre FA e anticoagulação e gradiente transmitral médio (OR 0,93; IC 95% 0,88-0,99) permaneceram no modelo final com variáveis associadas ao AVEI. **Discussão:** FA permanece como um importante fator de risco para AVEI na CRC. O efeito terapêutico do anticoagulante na prevenção de AVEI nos pacientes com FA justifica a interação entre essas duas variáveis no modelo de predição de AVEI. O gradiente transvalvar mitral pode expressar a função contrátil atrial, apresentando relação inversa com ocorrência de AVEI. Episódios de FA paroxísticos podem contribuir para aumentar o risco de AVEI nos pacientes sem a proteção do anticoagulante. **Conclusão:** A prevalência de AVEI na CRC permanece elevada, a despeito da profilaxia orientada por guidelines. A presença de FA permanente e o uso de anticoagulante oral estão associados ao diagnóstico de AVEI prévio. A função contrátil atrial expressa por elevado gradiente transvalvar foi um fator protetor do AVEI.

216

**Título:** FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DA ESPESSURA DO SEPTO ATRIAL EM LACTENTES COM SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: IMPLICAÇÕES PARA SEPTOSTOMIA PERCUTÂNEA

BÁRBARA JUSTO CARVALHO<sup>1</sup>, Vera Demarchi Aiello<sup>1</sup>

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

**Introdução:** A Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) engloba um espectro de malformações cardíacas relacionadas a estruturas do coração esquerdo e aorta que, apesar da baixa incidência entre as cardiopatias congênitas, possui altas taxas de mortalidade. Nos procedimentos usualmente realizados em recém-nascidos acometidos, as variações fenotípicas têm influência no sucesso do tratamento, principalmente as características relacionadas ao septo atrial e forame oval (FO), em caso de septostomia por cateter. **Objetivos:** Analisar características macro e microscópicas do septo atrial de corações com SHCE com vistas a definir e guiar procedimentos terapêuticos sobre esta estrutura, correlacionando-as com outras alterações morfológicas da síndrome, como a anatomia das valvas cardíacas. **Métodos:** Estudamos 18 corações de pacientes diagnosticados e falecidos com SHCE, todos pertencentes à coleção do Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto do Coração do HCFMUSP. O septo atrial foi avaliado quanto à patência do FO e seu tamanho, além de abaulamento de sua lâmina para uma ou outra cavidade atrial. Outras características morfológicas do espécime anatômico como atresia ou patência valvar mitral e calibre da aorta ascendente e tronco pulmonar foram anotadas. Após ressecção do septo atrial, foram feitos cortes histológicos para medidas de espessura máxima e mínima da lâmina da fossa oval. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 34,5 dias (57% do sexo masculino), com espessura média do septo atrial de 1,90 mm (maior espessura: 4,09 mm, menor espessura: 0,63 mm). O diâmetro médio de tronco pulmonar e aorta foram de 1,17 cm e 0,22 cm, respectivamente. O FO era patente em 39% dos casos, ocorrendo abaulamento da lâmina para uma das cavidades em metade dos casos. A valva mitral era atrésica em 21% dos espécimes. Foi observada diferença significativa quanto à espessura do septo atrial em casos com FO patente ou fechado, sendo ela maior maior nos casos em que o FO estava fechado (p=0,047). A razão entre diâmetro do FO e a idade (FO/idade) apresentou correlação negativa estatisticamente significativa com a espessura do septo atrial (r= -0,76 e p<0,05). **Conclusões:** Os resultados indicam que a patência e o tamanho do forame oval têm repercussão sobre espessura do septo atrial, sugerindo serem fatores que podem limitar o sucesso de intervenções terapêuticas, principalmente a septostomia por cateter.

217

**Título:** FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A PACIENTES HIPERTENSOS EM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

FRANCISCO SIMÕES PABIS<sup>1</sup>, Felipe Gustavo Westphal<sup>3</sup>, Julia Simões Pabis<sup>2</sup>, Francisco Cesar Pabis<sup>2</sup>, Mona Adalgisa Simões<sup>1</sup>, Conrado Roberto Hoffmann Filho<sup>1</sup>

(1) Hospital Regional Hans Dieter Schimidt, (2) Universidade da Região de Joinville UNIVILLE, (3) Hospital Municipal São José

**INTRODUÇÃO:** Os fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica já estão estabelecidos. Continuar identificando e atuando nestes é importante para a eficácia do tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de riscos em uma população de hipertensos, sem outras comorbidades, em tratamento com anti-hipertensivos de diversas classes. **METODO:** Estudo transversal onde foram analisados 441 pacientes, diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, sem outras comorbidades em tratamento farmacológico. Os dados analisados foram: idade, sexo, IMC, ingestão de álcool, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar, uso de medicamentos, colesterol, triglicerídeos, dados de ecocardiograma, monitorização ambulatorial da pressão arterial e teste ergométrico. O nível de significância utilizado para os testes foi de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número 2.913.122. **RESULTADOS:** 233 (52,8%) são do sexo masculino, a idade média é de 58 anos, 62% (276) são sedentários, 40% (178) tem histórico familiar de hipertensão, 28,8% (127) fazem ingestão de álcool, 26,5 (117) são tabagistas e 26,3% (116) tem aumento de IMC. Quanto ao número de fatores de risco modificáveis a maioria 140 (31,7%) tem dois fatores de risco. Ao ecocardiograma, 42% (107) dos pacientes apresentam disfunção diastólica e HVE. Dentre os grupos de anti-hipertensivos mais utilizados, 24,5% utilizam BRA, 21,5% fazem uso de betabloqueador e 19,5% usam IECA. Na amostra 29,7% não apresentavam bom controle da pressão arterial, nestes a maioria é do sexo masculino (59,5%), 62,6% é sedentário, 52,7% tem histórico familiar, 37,4% ingere álcool, 32,8% tem IMC aumentado, 22,1% é tabagista. As classes de medicamentos mais utilizados são BRA (25,4%), Diurético (21,5%), seguidos por IECA e Betabloqueador, ambos com 16,2%. Quando comparado o grupo com bom controle da pressão arterial, com os que não tem bom controle, encontramos os seguintes parâmetros significativos: idade (p<0,001), histórico familiar (p<0,001), aumento do IMC (p=0,043), número de fatores de risco (p<0,001), alteração ao ecocardiograma (p<0,005). **CONCLUSÃO:** Existem fatores de risco modificáveis na população, tanto com bom controle como sem bom controle pressórico, que podem ser otimizados visando melhorar o tratamento. Sendo estes os fatores não farmacológicos os principais a serem modificados.

218

**Título: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO INFARTO DO MIOCÁRDIO DURANTE ANGIOPLASTIA CORONARIANA PERCUTÂNEA ELETIVA**

LUISA SUPERTI DAL MAGRO<sup>1</sup>, Liliane Gatti<sup>1</sup>, Samara Ezzat Khalil<sup>1</sup>, José Knopfholz<sup>1</sup>, Guilherme Gaeski Passuelo<sup>2</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, (2) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

**INTRODUÇÃO:** A intervenção coronária percutânea (ICP) revolucionou o tratamento da doença arterial coronariana. No entanto, as complicações relacionadas ao procedimento, como infarto do miocárdio (IM), ainda são eventos comuns. Reconhecer os fatores de risco associados a esse desfecho é de suma importância, visto que quando identificados e manejados de forma adequada e precoce podem contribuir para a redução da sua incidência. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de IM em ICPs eletivas e identificar fatores de risco relacionados ao paciente para a ocorrência desse evento em um serviço de referência em cardiologia intervencionista. **MÉTODO:** Este estudo observacional transversal avaliou 249 pacientes submetidos à angioplastia eletiva entre julho de 2016 e dezembro de 2017 em um hospital quanto à incidência de infarto do miocárdio e os fatores de risco associados a esse desfecho. As definições de infarto foram baseadas nos valores de troponina antes e após o procedimento, alterações angiográficas e eletrocardiográficas e sinais clínicos. Os valores de corte foram considerados de acordo com a Quarta Definição Mundial de Infarto do Miocárdio de 2018. As comparações das variáveis categóricas foram feitas usando o teste do Qui-quadrado e valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa IBM SPSS Statistics v. 20.0. **RESULTADOS:** A incidência de IM foi 10,4% e a injúria miocárdica foi constatada em 56,6% dos pacientes. Entre os pacientes que sofreram IM, 76,9% eram do sexo masculino ( $p = 0,024$ ) e a média de idade foi de 64,7 anos. Nesse grupo, 88,5% eram hipertensos ( $p = 0,3$ ), 42,3% diabéticos ( $p = 0,9$ ) e 69,2% possuíam dislipidemia ( $p = 0,4$ ). Como fatores relacionados com a menor incidência de IM foram encontrados angioplastia prévia ( $p = 0,009$ ) e doença arterial coronariana conhecida ( $p = 0,04$ ), além do uso de estatinas ( $p = 0,004$ ). **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que o IM e a injúria miocárdica são desfechos comuns após a angioplastia eletiva e o sexo masculino foi identificado como fator de risco para esses episódios. A história de angioplastias prévias e a doença arterial coronariana foram associadas a uma menor incidência desses eventos. Além disso, os pacientes em uso de estatina também apresentaram um número expressivamente menor de IM. Nesse estudo, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica não foram identificados como preditores independentes para IM periprocedimento.

219

**Título: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM POPULAÇÃO DE MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE.**

MATHEUS VIEIRA COELHO PORTES<sup>1</sup>, Rober Marthan Oliveira de Carvalho Hentzy<sup>1</sup>, Danilo Antunes Merat<sup>1</sup>, Virginia de Souza Guimaraes Merat<sup>1</sup>, Paulo Cavalcante Apratto Júnior<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR)

As doenças de aparelho circulatório estão entre as principais causas de morte em todos os países do mundo. Os fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV) são divididos em: modificáveis (ambientais e comportamentais) e não modificáveis (genéticos e biológicos). O estudo de Framingham confirma a importância de alguns fatores fortemente relacionados com aterosclerose e suas manifestações clínicas, como tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), história familiar, hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo, obesidade, síndrome plurimetabólica e etilismo. Intervenções relacionadas à promoção da saúde, prevenção e controle da obesidade e das DCV, como incentivo à prática de atividade física, abandono do tabagismo e educação nutricional da população, mostram grande importância por resultarem na redução de peso, dos níveis plasmáticos de lipídeos, glicose e da pressão arterial (PA), reduzindo o risco cardiovascular. Este trabalho objetiva quantificar o número de pessoas com HAS e outras comorbidades, que realizam tratamento ou não, correlacionando com os FR e conscientizando-as sobre a importância do tratamento. Realizou-se um estudo observacional descritivo de caráter não intervencionista, em uma ação social realizada no município de Itaperuna/RJ. O público foi abordado aleatoriamente e convidado a participar da pesquisa, com perguntas sobre idade, sexo, etnia, DM, HAS, dislipidemia, tabagismo e etilismo, e após, realizada a aferição da PA, frequência cardíaca, glicemia, índice de massa corporal e circunferência abdominal. Em um público de 150 pessoas entrevistadas tivemos 65,1% do sexo feminino e 34,9% do sexo masculino, 19,5% com HAS, sendo 2,68% sem realizar qualquer tratamento e 6% com associação entre HAS e dislipidemia. Os principais FR para DCV encontrados foram: histórico de DCV na família em 59,7%, sedentarismo em 53%, sobrepeso em 46,3%, hiperglicemia em 41,07% e DM em 8,1% do público entrevistado. Em relação ao estado de saúde atual e estilo de vida dos participantes do estudo, obteve-se dados como: 37,6% etilistas, 11,4% tabagistas e 10,7% dislipidêmicos. A pesquisa permitiu coletar dados sobre a PA durante a ação social, correlacionando-os com FR para desenvolvimento de DCV; orientar quanto à necessidade de auxílio médico nos casos de HAS detectada; incentivar mudanças nos hábitos de vida, destacando os riscos do tabagismo, dislipidemia e necessidade da prática de atividade física; e responder dúvidas que surgiram.

220

**Título: FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, João Paulo Brum Paes<sup>1</sup>, Renata Baptista dos Reis Rosa<sup>1</sup>, Dandara Martins Rebello<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Caio Amaral Oliveira<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** 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. **Objetivo:** 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. **Métodos:** 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. **Resultados:** Em um total de 151 indivíduos moradores de Ipiranga, que responderam ao questionário, foram identificados 96 mulheres com idade entre 16 e 77 e média 51,6 anos. 16 eram tabagistas e 21 ex-tabagistas. A hipertensão se viu em 41 mulheres, 70 já haviam feito exame de colesterol, com 16 apresentando níveis elevados e 34 desconhecendo o valor. 71 desconheciam o valor dos níveis de HDL. Apenas 12 usavam medicação para hipercolesterolemia. 35,4% do grupo cursa com histórico familiar de IAM. 82 mulheres mantêm os índices de glicemia controlados, sendo 68% do grupo com níveis menores que 126 mg/dL, 15 sujeitos desconhecendo e 15 com hiperglicemia em tratamento. 44 apresentavam IMC maior que 25, sendo que 58 desconheciam. A prática de exercício físico >30 minutos/dia foi vista em 31 mulheres; passado de IAM em 8; sintomas de cansaço em 60, palpitação em 44, falta de ar 41, desmaio 17, dor nas pernas ao andar 56, dor no peito ao esforço 24, dor no peito em repouso 14; menopausa em 37, os quais 2 faziam terapia de reposição hormonal. Faziam consulta regularmente com ginecologista 63 e com cardiologista 19. Sobre auto percepção do estresse, viu-se estresse muito frequente em 44 indivíduos. **Conclusões:** 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.

221

**Título: FATORES DE RISCO PARA MALFORMAÇÃO CARDÍACA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL**

RAFAEL VIANNA BEHR<sup>1</sup>, Eduarda Kipper Beck<sup>1</sup>, Francielle Laise Schmidt<sup>1</sup>, Gabrielly Burkhard Viasfam<sup>1</sup>, João Pedro Grachten<sup>1</sup>, Natália Fontoura de Vasconcelos<sup>1</sup>, Paulo Alfredo Casanova Schulze<sup>1</sup>, Vanessa Müller<sup>1</sup>, Maria Teresa Vieira Sanseverino<sup>1</sup>, Rodrigo Rosa De Stefani<sup>1</sup>

(1) Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Introdução:** As malformações (MFs) cardíacas são responsáveis por alta mortalidade neonatal. A identificação de seus fatores de risco (FRs) é de grande relevância para o diagnóstico e manejo precoce. **Objetivo:** Avaliar possíveis FRs para MFs cardíacas em hospital universitário do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo caso-controle, vinculado a um programa latino-americano de vigilância de MFs. No estudo, todos os recém-nascidos (RNs) são examinados e seus prontuários revisados. RNs com MFs são registrados conforme as normas do programa. São registradas preferencialmente MFs cardíacas detectadas durante o pré-natal ou até o 2º dia de vida, com repercussão hemodinâmica. São controles de mesmo sexo sem MFs. **Resultados:** De agosto de 2016 a dezembro de 2018, foram registrados 23 RNs com MFs cardíacas. Destes, 60,9% eram do sexo feminino. A tabela mostra a prevalência em casos e controles de possíveis FRs para MFs cardíacas já relatados na literatura. Nessa tabela, é observado o número e a prevalência de RNs com o fator de risco, e o número de RNs avaliados quanto ao fator de risco. Dos dados revelados na tabela, destaca-se a alta prevalência de diabetes ou diabetes gestacional entre as mães dos casos, sendo ainda maior entre as mães dos casos sem síndromes cromossômicas (44,4% das mães). **Conclusão:** Este estudo revelou dados a respeito de alguns dos possíveis FRs para MFs cardíacas em RNs de um hospital universitário do sul do Brasil. Destacou-se a elevada prevalência de diabetes materno entre RNs com cardiopatas. São necessários maiores estudos para avaliação desse e de outros possíveis FRs para MFs cardíacas congênitas, tendo em vista sua elevada morbimortalidade.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

222

**Título: FATORES DE RISCO PRÉVIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM) PARA A EVOLUÇÃO PARA CHOQUE NO PÓS OPERATÓRIO**

EDUARDO ANTONIOLLI1, Adir Schreiber Júnior1, Jaqueline Mallmann Michel1, João Carlos Vieira da Costa Guaragna1

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

Fundamento: A identificação das variáveis associadas ao choque em pacientes submetidos à CRM, torna-se relevante considerando-se o impacto desse desfecho no prognóstico intra hospitalar. Objetivo: Este estudo observacional buscou identificar as variáveis associadas à ocorrência de choque no pós operatório em pacientes submetidos à CRM Métodos: Estudo observacional no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparamos as variáveis em pacientes que tiveram choque com os que não tiveram choque.- As variáveis analisadas foram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência renal crônica (IRC), Fibrilação atrial (FA), lesão de tronco de coronária esquerda (TCE), cirurgia de urgência, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, angina instável (AI), balão intra aórtico (BIA), insuficiência cardíaca (ICC) classe 4, idade e fração de ejeção (FE) média. Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre janeiro de 1996 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates e para as quantitativas o teste t de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). As variáveis associadas ao desfecho com  $P < 0,05$  foram incluídas em uma análise multivariável por meio de Regressão Logística binária. Resultados: Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 11,7% tiveram choque no pós-operatório, com média de idade de 65,4  $\pm$  9 anos, maioria do sexo masculino (66,9%). Após análise multivariável as variáveis associadas ao choque no pós operatório foram DPOC (OR 1,6; IC95% 1,28-2,0;  $p < 0,001$ ), IRC (OR 2,1; IC95% 1,7-2,7;  $p < 0,001$ ), FA (OR 2,1; IC95% 1,4-3,3;  $p < 0,001$ ), Lesão de TCE (OR 1,3; IC95% 1,1-1,6;  $p < 0,001$ ), cirurgia de urgência (OR 3,8; IC95% 2,7-5,3;  $p < 0,001$ ), BIA (OR 1,5; IC95% 1,1-2,0;  $p < 0,001$ ), ICC classe 4 (OR 2,9; IC95% 1,9-4,4;  $p < 0,001$ ), idade (OR 1,006; IC95% 1,001-1,012;  $p < 0,001$ ), FE média (OR 0,98; IC95% 0,97-0,99;  $p < 0,001$ ). Os fatores IAM prévio e AI não se associaram ao desfecho. Conclusões: Em nossa amostra, as variáveis DPOC, IRC, FA, Lesão de TCE, cirurgia de urgência, BIA, ICC classe 4, idade, FE média se associaram de forma independente a

223

**Título: FEBRE REUMÁTICA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES1, Camila Gonçalves Dias Ponzi1, Eduarda Rech Guazzelli1, Maríllia Cristina Barbosa Fernandes2, Ediane Moraes de Sousa3, Williamia Oliveira Dias Pinto2, Kerolayne Tavares Bezerra Mota2

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Centro Universitário Tiradentes (UNITAL), (3) Universidade Federal do Piauí (UFPI)

INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória, sistêmica, deflagrada pelo agente infeccioso Streptococcus-hemolítico do grupo A. 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. OBJETIVO: Realizar a análise epidemiológica e comparativa dos casos de febre reumática na Região Sul com o restante do país nos últimos 10 anos. MÉTODO: Estudo transversal retrospectivo de 2009 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando a idade, gênero, raça, óbitos e taxa de mortalidade, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. RESULTADOS: Na região Sul, no período de março de 2019 a março de 2019, ocorreram 3653 casos de internações por febre reumática. Foi observado, um padrão decrescente do número de casos conforme os anos, sendo 697 (19,08%) casos em 2009, chegando a 209 (5,72%) casos em 2018. Sobre a faixa etária, a faixa de 60 a 69 anos apresentou maior incidência (671; 18,36%), seguida pela faixa de 50 a 59 anos (667; 18,25%) e superior a faixa de 40 a 49 anos (489; 13,38%). Sobre a etnia, a cor branca apresentou as maiores taxas (2779; 76,07%), seguido da cor parda (138; 3,77%). Sobre o sexo, houve um discreto predomínio do sexo feminino (1834; 50,20 %) em relação ao sexo masculino (1818; 49,80%). Foram notificados 75 casos de óbitos na região Sul e a taxa de mortalidade por 100000 habitantes foi igual a 0,305 mortes, sendo 0,508 a taxa de mortalidade por 100000 habitantes do Brasil. CONCLUSÃO: De acordo com os dados obtidos, percebe-se que o número de casos vem diminuindo com o passar dos anos, o que demonstra resultados positivos no tratamento da febre reumática e suas complicações. Ademais, a taxa de mortalidade da região Sul permanece menor que a média nacional e os indivíduos mais acometidos são as mulheres com idade entre 60 e 69 anos e de cor branca. Dessa forma, pode-se entender que medidas preventivas contra a evolução para a febre reumática e demais sequelas, principalmente cardíacas, estão caminhando para a efetividade.

224

**Título: FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO FATOR DETERMINANTE NO AUMENTO DO PERÍODO DE PERMANÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

BRENO COTRIM REIS1, Natanael Ponte de Oliveira1, Jhonyson Antonio Oliveira Marques1, Wylston de Moraes Caldas Filho1, Leandro Cordeiro Portela1, Joaquim David Carneiro Neto2, José Antonio de Lima Neto2, Vanessa Tavares Aragão1, Antonio Gabriel Moura Louzada1, Diego Levi Silveira Monteiro2, Fernando Furtado de Melo Neto1

(1) universidade federal do ceará, (2) Hospital do coração Padre José Linhares Ponte

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia prevalente em portadores de insuficiência cardíaca (IC), sendo uma causa comum de descompensação aguda e internação em ambiente hospitalar, frequentemente em unidades de terapia intensiva (UTI). Enquanto que a concomitância da IC e FA associa-se com maiores desfechos negativos, como tromboembolismo cerebral e óbito, a longa permanência em UTI predispõem a maior risco de sobreposição de infecções por microrganismos altamente resistentes, elevando a morbimortalidade geral. Objetivos: Avaliar o impacto da FA no tempo total de permanência em UTI em pacientes com descompensação aguda de quadro de IC. Métodos: Estudo transversal, com 524 pacientes admitidos em hospital cardiológico por IC descompensada, no período de 01 de fevereiro a 14 de dezembro de 2018. As informações foram obtidas a partir dos prontuários dos pacientes, armazenados no serviço de arquivo médico e estatística do hospital. Com intuito de evitar possíveis vieses de confusão, a amostra total foi submetida a dois processos de eliminação. No primeiro, realizou-se a exclusão do estudo de pacientes portadores de doença renal crônica, diabetes melito e/ou outra doença sistêmica (186 pacientes). No segundo foram selecionados apenas pacientes de mesmo perfil hemodinâmico à admissão, sendo o de escolha o perfil quente/congesto devido sua maior prevalência. Os 218 pacientes remanescentes foram agrupados quanto a presença ou ausência de FA, sendo monitorado para ambos os grupos o tempo total de permanência na terapia intensiva. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo da significância estatística foi realizado na plataforma EpiInfo, utilizando um nível de significância de  $p < 0,05$ . Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872. Resolução nº 466. Resultados: Do total de 218 pacientes analisados, 64 (29,35%) apresentaram FA. Nesse grupo, o tempo de permanência média em UTI foi de 5,38 dias; com mediana de 5 dias. No grupo sem FA a permanência média foi de 4,26 dias; e mediana de 4 dias (valor de  $p < 0,01$ ). Conclusão: Na amostra estudada foi constatada que a presença de FA é fator preditor para maior período em UTI nos pacientes com IC descompensada, em média aproximada de 1 dia a mais de exposição aos riscos da unidade intensiva. Percebe-se, portanto, a importância do controle dessa arritmia no manejo clínico do paciente com IC.

225

**Título: FIBRILAÇÃO ATRIAL DE ALTA RESPOSTA VENTRICULAR COMO FATOR PREDITOR DE PERFIL DE INTERNAÇÃO DESFAVORÁVEL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

BRENO COTRIM REIS1, Natanael Ponte de Oliveira1, Jhonyson Antônio Oliveira Marques1, Vanessa Tavares Aragão1, Antonio Gabriel Moura Louzada1, Wylston de Moraes Caldas Filho1, Leandro Cordeiro Portela1, Joaquim David Carneiro Neto2, José Antonio de Lima Neto2, Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho1, Lara Viana de Paula Cabral1

(1) universidade federal do ceará, (2) Hospital do coração Padre José Linhares Pontes

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais prevalente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A descompensação do quadro crônico configura-se como importante complicação da IC, sendo sua gravidade dependente do perfil hemodinâmico à hospitalização. Objetivos: Avaliar o impacto da FA de alta resposta ventricular sobre a prevalência de perfil hemodinâmico frio/congesto (Perfil C) em pacientes com IC descompensada. Métodos: Estudo transversal, com 304 pacientes admitidos em hospital cardiológico por descompensação aguda de IC. As informações foram obtidas a partir de banco de dados coletado por profissionais de saúde devidamente treinados e presentes no momento da admissão hospitalar. 23 pacientes foram excluídos devido à presença de outras manifestações arritmogênicas que não a FA. Os 281 remanescentes foram distribuídos em grupos com e sem FA, sendo o primeiro estratificado conforme frequência cardíaca (valor de referência adotado de 110 batimentos por minuto, em conformidade com o limite máximo preconizado pela diretriz brasileira de insuficiência cardíaca de 2018). Para todos os grupos foram calculadas as porcentagens de perfis hemodinâmicos C à internação. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito no programa Epi Info, utilizando nível de significância de  $p < 0,05$ . Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872. Resultados: Dos 204 pacientes analisados sem FA, um total de 49 (24,02%) apresentaram-se em perfil hemodinâmico C. Dos 77 com FA, 46 foram admitidos com valores de frequência cardíaca superiores à 110 batimentos por minuto, enquanto 31 apresentaram frequência igual ou inferior a este valor. No grupo de FA com alta resposta ventricular, 30 pacientes (65,22%) enquadraram-se no perfil C, ao passo que no grupo de FA com baixa resposta ventricular 9 (29,03%) foram admitidos com esse mesmo perfil; não havendo diferença estatística entre os grupos sem FA e com FA de baixa resposta para presença de perfil frio/congesto. Houve significativa diferença estatística no grupo de FA com alta resposta quando comparado aos dois outros grupos citados, com valor de  $p < 0,01$ . Conclusão: A alta resposta ventricular é fator de pior prognóstico em portadores de IC descompensada, evidenciando a importância do correto controle da frequência na redução da prevalência de perfis de maior gravidade à internação.



**226**

**Título: FREQUÊNCIA DE INR NA FAIXA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E PRÓTESE VALVAR: UM ESTUDO PRELIMINAR**

CAROLINA LUCENA MARKMAN<sup>1</sup>, Luis Filipe Gois Oliveira<sup>2</sup>, Fabíola Onofre Cavalcanti<sup>2</sup>, Aída Fernanda Batista Rocha<sup>2</sup>, Eduardo Cavalcanti Lapa Santos<sup>2</sup>, Ândrea Virginia Chaves Markman<sup>1</sup>, João Justino dos Santos-Neto<sup>1</sup>, Liana Gonçalves-Macêdo Farsoun<sup>1</sup>, Sandro Gonçalves de Lima<sup>2</sup>, Brivaldo Markman-Filho<sup>2</sup>

(1) UNINASSAU, (2) Universidade Federal de Pernambuco

**Introdução:** A warfarina é o medicamento mais antigo e ainda o mais utilizado na anticoagulação oral dos pacientes (p). Entretanto, sua utilização não é isenta de riscos, visto sua janela terapêutica estreita, muitas contraindicações e interação ampla com drogas e alimentos, havendo necessidade constante de monitorizar o seu efeito terapêutico (Kakkar, AC. Plos One 2013; 8: e63479). **Métodos:** Série de casos prospectiva na qual foram avaliados p com diagnóstico prévio de fibrilação atrial (FA) ou com prótese valvar metálica (PVM) em uso de warfarina, no mínimo há 6 meses, com objetivo de verificar através da medida da taxa internacional normatizada (INR) do tempo de protrombina e atividade enzimática, se o nível de anticoagulação se apresentava na faixa terapêutica (FT). A FT considerada foi de INR 2.0-3.0 para FA e prótese metálica aórtica e 2.5-3.5 para prótese metálica mitral. A estabilidade terapêutica foi considerada 3 meses de resultados consistentes, sem ajuste de dose. Cada p foi avaliado em três atendimentos consecutivos com intervalo de 30 dias entre as avaliações. **Resultados:** Um total de 50 p usavam warfarina de forma contínua há pelo menos 6 meses, sendo 34 (68%) mulheres. A média de idade foi de 55,7 anos (30-88). Vinte e quatro p (48%) receberam anticoagulação por FA, 21 (42%) por PVM e 5 (10%) por trombo/AVE. O valor do INR esteve na FT em três medidas seriadas em seis (12%) p, em duas medidas seriadas em 16 (32%) e em uma medida em 17 (34%) p. Onze p (22%) não apresentaram INR na FT em nenhuma das 3 medidas. Desses onze p, três (27%) apresentaram todas as medidas acima da FT e um p (9%), todas as medidas abaixo da FT. Quatro (36%) apresentaram duas medidas abaixo e três (27%) apresentaram duas medidas acima da FT. Ao analisarmos as 150 medidas de INR, 52 (34,6%) medidas apresentaram valor abaixo do considerado terapêutico e 31 (20,6%) acima do valor terapêutico. Sessenta e quatro (42,6%) medidas estiveram no mínimo uma vez no valor terapêutico. **Conclusões:** O controle de anticoagulação através de INR seriado, em pacientes com FA e PVM e que utilizam warfarina, revelou baixa frequência de valores consecutivos em faixa terapêutica. Esse achado chama a atenção para a real utilidade do INR em pacientes ambulatoriais que fazem uso contínuo deste anticoagulante.

**227**

**Título: FREQUÊNCIA E TIPOS DE MALFORMAÇÕES GASTROINTESTINAIS ENTRE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA**

WAGNER FERNANDO PERIN<sup>1</sup>, Wagner Fernando Perin<sup>1</sup>, Danna Gomes Mateus<sup>1</sup>, Armani Bonotto Linhares<sup>1</sup>, Cristian Pereira Botelho<sup>1</sup>, Luiz Filipe Pinto da Silva<sup>1</sup>, Daniêlle Bernardi Silveira<sup>1</sup>, Rodrigo da Silva Batistini<sup>1</sup>, Liana Vitoria Marcezi<sup>1</sup>, Beatriz Felipe da Rocha<sup>1</sup>, Gabriel Antonio Flores Chies<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA), Porto Alegre, RS

**Introdução:** as malformações extracardíacas associadas à cardiopatia congênita podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade da criança, tornando, muitas vezes, a intervenção cirúrgica arriscada. Esta associação entre malformações extracardíacas e cardiopatias congênitas pode envolver defeitos de diferentes sistemas ou tratos, como o gastrointestinal. **Objetivo:** determinar a frequência e os tipos de malformação do trato gastrointestinal em uma amostra de pacientes com cardiopatia congênita. **Método:** foram avaliados pacientes hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico de referência do sul do Brasil. Os dados clínicos foram obtidos através do preenchimento de um protocolo padrão. **Resultados:** a amostra foi composta de 343 pacientes, 182 (53,1%) do sexo masculino, idades variando entre 1 dia a 14 anos e 6 meses (60,1% < 1 ano). Alterações do trato gastrointestinal foram evidenciadas em 6 pacientes (1,7%) e consistiram de atresia de esôfago (n=2), estenose duodenal (n=1), vesícula biliar multisseptada (n=1), canal anal anteriorizado (n=1), e ânus imperfurado (n=1). A cardiopatia congênita mais observada entre os pacientes com malformações do trato gastrointestinal foram os defeitos septais (n=3), em especial o defeito de septo ventricular (n=2). Quatro pacientes eram síndromicos, e alterações cromossômicas foram observadas em 5 pacientes. **Conclusões:** a partir da informação da presença de uma alteração no trato gastrointestinal associada, os profissionais da saúde podem realizar uma avaliação mais detalhada e dirigida dos pacientes com cardiopatia congênita, visando o melhor manejo deles e prevenindo futuras complicações, principalmente relacionadas ao seu prognóstico.

**228**

**Título: GALECTINA-3 COMO BIOMARCADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica em que o coração não bombeia o sangue na intensidade adequada, diversas vezes sendo a via final de cardiopatias. Pacientes com IC possuem mortalidade maior do que portadores de neoplasia de mama; bexiga ou próstata. Diante do exposto, a utilização de biomarcadores, como peptídeo natriurético atrial (PNA) e a galectina-3 surgiu como importante ferramenta no diagnóstico precoce da IC. A galectina-3 é uma proteína pertencente às lectinas, responsáveis pela adesão e ativação celular, quimioatração, crescimento celular, diferenciação e apoptose. Isto posto, a dosagem de galectina-3 pode ser relacionada a diversas afecções, principalmente cardíacas. **Objetivo:** Analisar a utilização da galectina-3 como biomarcador de IC permitindo estratificação de risco, diagnóstico precoce e planejamento terapêutico individualizado. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura com base em sete artigos variando entre 2013 e 2016, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados biomarcadores, insuficiência cardíaca, galectina-3. **Resultados:** Os níveis elevados de galectina-3 (>17,8 mg/ml) foram significativamente associados a maior risco de morte tanto na insuficiência cardíaca descompensada aguda como nas populações de insuficiência cardíaca crônica. A galectina-3 tem demonstrado maior eficácia como biomarcador cardíaco em pacientes de risco elevado que o PNA, por ter uma relação mais direta com fibrose miocárdica e remodelamento miocárdico. Além disso, ela também é capaz de identificar pacientes que necessitem de terapias adicionais para obter uma remodelação reversa benéfica. Obteve-se a seguinte estratificação dos valores dosados como preditores de risco em pacientes com IC 25,9 ng/ml em pacientes de alto risco - neste caso deve seguir um tratamento otimizado com doses máximas toleradas dos medicamentos utilizados no tratamento da IC. **Conclusões:** Conclui-se que a galectina-3 é um importante marcador capaz de antecipar eventos cardiovasculares que poderiam levar a óbito e também servir como biomarcador para realização de tratamentos visando a recuperação cardiovascular. A galectina-3 é um importante avanço e é instrumento importante de auxílio na prática médica.

**229**

**Título: HÁ SUPERIORIDADE NO USO DE ANESTESIA LOCAL SE COMPARADA À GERAL NO IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA TRANSCATETER?**

LEONARDO GOMES ROCHA<sup>1</sup>, Vitória Mikaelly da Silva Gomes<sup>1</sup>, Nathália Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Luis Otávio Rodas Ferreira de Almeida<sup>2</sup>, Francielle Carla Marques Dutra<sup>1</sup>, José Lualyson da Silva Santos<sup>1</sup>, Shauanny de Souza Silva<sup>2</sup>, Georgianna Silva Wanderley<sup>1</sup>, Alanderson da Costa Moreira dos Santos<sup>2</sup>, Rafaela Volpini Medeiros<sup>1</sup>, Mateus de Medeiros Rijo<sup>1</sup>, Jose Wanderley Neto<sup>3</sup>

(1) Universidade Federal de Alagoas - UFAL, (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNICISAL, (3) Hospital do Coração

**INTRODUÇÃO** Por mais de 50 anos, a troca valvar aórtica cirúrgica foi considerada o procedimento gold standard para portadores de estenose aórtica severa e sintomática. O implante transcaterter da válvula aórtica (TAVI) surgiu como alternativa para pacientes com risco proibitivo à cirurgia aberta. A técnica, amplamente realizada sob anestesia geral, levantou o seguinte debate: seria a anestesia local com sedação leve a moderada uma alternativa à sedação completa com impacto mais favorável nos desfechos clínicos cardiopulmonares dos pacientes? **OBJETIVOS** Avaliar a viabilidade e os benefícios do emprego da anestesia local na TAVI. **MÉTODOS** Realizou-se uma revisão da literatura sistemática com base nos artigos publicados nos últimos 05 anos, nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando-se os seguintes descritores: "transcatheter aortic valve implantation" e "local anesthesia". **RESULTADOS** A anestesia local na TAVI é possível e já realizada em diversos centros. Dentre suas vantagens, destacam-se a redução do tempo do procedimento, do número de dias de internação, da administração de catecolaminas e de transfusão sanguínea no pós-cirúrgico, bem como o fato de ser melhor tolerada naqueles com doença pulmonar crônica e idosos. Observou-se uma mortalidade em 30 dias de 18,18% e mortalidade global de 42,42%, associadas principalmente a complicações infecciosas. No entanto, o fato de 39,39% desses pacientes terem sido operados na presença de descompensação e com internação prolongada, relaciona-se ao maior risco de colonização e infecção. Já a sobrevivência após a alta hospitalar foi favorável (90,7%), demonstrando que após a fase inicial o resultado apresenta-se sustentado (PONTES et al., 2012). Ademais, as taxas de sucesso intra/pós-operatório são similares e o seguimento dos pacientes não demonstrou diferença significativa na taxa de sobrevivência após o uso de anestesia local e sedação à estratégia convencional. **CONCLUSÕES** O uso de anestesia local associada à sedação para a TAVI demonstrou ser viável, com impacto favorável nos desfechos clínicos cardiopulmonares dos pacientes. No entanto, foi observado dificuldade quando a via de acesso femoral está comprometida ou inutilizada, sendo então necessário o uso de vias alternativas. É fundamental que novos estudos sejam desenvolvidos para o estabelecimento de protocolos que determinem a técnica, o nível de sedação ideal, o anestésico e as doses a serem utilizadas neste procedimento.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

230

**Título: HÁBITOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA HIPERDIA QUE CURSARAM COM AVC NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2002 E 2012**

KAMILA FREITAS TRINDADE<sup>1</sup>, Anselmo Araujo Oliveira<sup>1</sup>, Catharina de Almeida Passos<sup>1</sup>

(1) Universidade do Estado da Bahia (UNEB), (2) Liga Acadêmica de Medicina em Cardiologia (LAMEC)

**Introdução:** A hipertensão arterial corresponde a uma situação clínica de etiologia desconhecida, caracterizada por elevação permanente da tensão arterial em condições basais. É um dos mais importantes problemas de saúde pública, pois se relaciona com o risco de eventos cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC). Possui alta prevalência e alta morbidade e mortalidade senão adequadamente diagnosticada e apropriadamente tratada. **Objetivo:** Apontar os hábitos de vida hipertensos da região Sul do Brasil acompanhados pelo programa Hiperdia que tiveram AVC, relacionando-os com a faixa etária e o gênero. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu por meio de estudo analítico de dados da região Sul do país em um período de 2002 a 2012 através do portal DATASUS/HIPERDIA. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, constata-se que no período analisado houve acompanhamento de 565.385 hipertensos pelo Hiperdia no PR, desses 32.942 cursaram com AVC, sendo 9.532 tabagistas, 15.969 sedentários e 11.938 estavam com sobrepeso. No RS foram acompanhados pelo Hiperdia 458.389 hipertensos, desses 22.457 tiveram AVC dos quais 6.036 são tabagistas, 12.171 são sedentários e 9.350 estavam com sobrepeso. Enquanto em SC foram acompanhados 318.287 hipertensos nesse período, desses 17.618 tiveram AVC, sendo que 4.651 são tabagistas, 9.158 são sedentários e 6.863 estavam com sobrepeso. Foi analisado também o número de hipertensos com AVC segundo o gênero e faixa etária, sendo prevalente nas mulheres com 17.694, 12.893 e 10.042 registros no PR, RS e SC, respectivamente. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 64 anos com 4.632 e 3.297 registros no PR e RS, respectivamente, e a faixa de 65 a 69 anos com 2.438 registros em SC. **Conclusão:** De acordo com a análise de dados, percebe-se que o estado da região Sul com o maior número de hipertensos acompanhados pelo HIPERDIA é o Paraná, assim como o maior número de AVC nesses pacientes. Além disso, os hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo e sobrepeso prevaleceram no PR, bem como, foi mais frequente em mulheres e na faixa etária de 60 a 64 anos, sendo apenas na faixa de 65 a 69 anos em SC. Por fim, cabe intensificação das ações preventivas e de promoção da saúde com a finalidade de melhorar os hábitos de vida da população e reduzir o número de complicações por hipertensão arterial.

231

**Título: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES E OBESIDADE: UM ESTUDO DAS REGIÕES BRASILEIRAS**

BERNARDO RIVERA FERNANDES SEVERO<sup>1</sup>, Giovana Escribano da Costa<sup>3</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Renata Clarentino Pastore<sup>1</sup>, Eduardo Augusto Silva Monteiro<sup>3</sup>, Ediane Moraes de Sousa<sup>2</sup>, Ana Paula Valentini<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade Federal do Piauí (UFPI), (3) Universidade Estadual do Pará (UEPA)

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão é um dos mais graves problemas de saúde pública, atingindo milhares de pessoas no Brasil. Existem diferentes doenças que, em conjunto, representam um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial (HAS), obesidade e a diabetes. **OBJETIVO:** Realizar um estudo acerca da hipertensão arterial, diabetes e obesidade e os seus principais impactos no país. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS (HIPERDIA) no período de março de 2003 a março de 2013, abordando o número de casos individuais e relacionados entre si, nas regiões brasileiras. **RESULTADOS:** No Brasil, no período analisado, ocorreram 5.672.484 casos de HAS. O maior número foi na região Nordeste, com 1.892.120 (33,35%), e menor na região Centro-oeste, com 478.935 (8,44%). Em relação a taxa de incidência por 100.000 habitantes, o Brasil apresentou uma taxa de 3430,14. Das regiões brasileiras, a que apresentou a maior taxa de incidência por 100.000 habitantes foi o Nordeste, com 4.751,20, e a menor foi o Sudeste, com 2.462,77. Sobre a faixa etária, as maiores taxas (559.866; 9,86%) estão entre 55 a 59 anos, seguida pela faixa de 50 a 54 anos (282.025; 4,97%) e superior a faixa de 60 a 64 anos (228.039; 4,02%). Relativo ao sexo, houve predomínio dos casos em mulheres em todas as regiões, com um total de 3.448.642 (60,79%), em relação ao número de casos em homens, 2.223.842 (39,21%). O total de pessoas, no país, acometidas por hipertensão, diabetes e obesidade foi de 871.111, com taxa de incidência por 100.000 habitantes igual a 526,76. Sobre o conjunto de tais patologias, a região que apresentou maior taxa de incidência por 100.000 habitantes foi Centro-oeste, com taxa igual a 617,62, e a menor foi Nordeste, com 457,89. **CONCLUSÃO:** A hipertensão predomina na região Nordeste em casos e em taxa de incidência. Já no que se refere à faixa etária e ao sexo, há um predomínio de mulheres entre 55 e 59 anos em todas as regiões brasileiras. Contudo, no que diz respeito ao conjunto das doenças (hipertensão arterial, diabetes e obesidade), a região predominante é a Centro-oeste. Portanto, há um predomínio específico em cada região e é preciso uma análise mais detalhada, a fim de evitar que tais fatores de risco se alastrem.

232

**Título: HOSPITALIZAÇÃO E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO BRASIL**

CATHARINA DE ALMEIDA PASSOS<sup>1</sup>, Anselmo Araujo Oliveira<sup>1</sup>, Kamila Freitas Trindade<sup>1</sup>

(1) Universidade do Estado da Bahia (UNEB), (2) Liga Acadêmica de Medicina em Cardiologia (LAMEC)

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença de alta prevalência, responsável por grande número de hospitalizações e altas taxas de mortalidade no Brasil, sendo esta uma das principais causas de hospitalização entre as doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se um grave problema de saúde pública. O tratamento instituído tem influência nos índices de mortalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Os avanços no tratamento da IC resultaram em redução da taxa de mortalidade e de hospitalização. Por outro lado, quando hospitalizados, os pacientes apresentam alto risco para óbito e reinternação. **Objetivos:** Analisar os números de internação e óbito por IC do SUS no Brasil. **Método:** Estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Os dados foram obtidos no DATASUS. Foi feita uma análise comparativa do número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade por IC (CID 10- 50.0) no período 2009-2013 e 2014-2018 no Brasil. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, houve redução de 18% no número de internações por IC entre 2009-2013 e 2014-2018. A taxa de mortalidade hospitalar por IC foi de 7,55, com aumento de 12% apesar dos óbitos terem diminuído 7% entre os períodos analisados. **Conclusão:** Este estudo apresentou as modificações nas tendências de hospitalização e mortalidade hospitalar por IC ao longo da última década. Constata-se importantes implicações como a diferença entre as taxas de redução das internações hospitalares e a taxa de óbitos entre os dois intervalos avaliados. Apontando portanto para um importante problema que é o risco de óbitos de pacientes internados por IC.

233

**Título: IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À MORTALIDADE EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA CARDÍACA EM SERGIPE**

DÉBORAH ESTEVES CARVALHO<sup>1</sup>, Déborah Esteves Carvalho<sup>1</sup>, Vanessa Mascarenhas de Almeida<sup>1</sup>, Marcos Alves Pavione<sup>1</sup>, José Teles de Mendonça<sup>2</sup>

(1) Universidade Tiradentes, (2) Hospital do Coração de Sergipe

**Introdução:** As cardiopatias congênitas são defeitos estruturais do coração ou grandes vasos que cursam com graus variáveis de comprometimento funcional<sup>1</sup>. Depois de diagnosticados, 80% dos pacientes precisarão de tratamento cirúrgico, seja paliativo ou corretivo. A alta complexidade das cirurgias e a gravidade dos defeitos cardíacos estão relacionadas com a fisiopatologia das complicações perioperatórias, que influenciam negativamente o prognóstico. **Objetivos:** Determinar os fatores de risco relacionados à mortalidade e identificar o perfil epidemiológico das crianças operadas por cardiopatias congênitas em nosso estado. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional analítico, retrospectivo e transversal. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuário, onde incluímos as crianças de 0 a 18 anos incompletos operadas no período de abril de 2011 a março de 2017. Foram excluídos os pacientes prematuros e os com peso inferior a dois quilogramas. O risco cirúrgico foi classificado de acordo com o Risk Adjustment for Congenital Heart Surgery (RACHS-1). O projeto foi submetido ao CEP e a análise estatística foi realizada com o software R Core Team 2017. **Resultados:** Foram realizadas 717 cirurgias e foram selecionadas 616. A cardiopatia mais frequente foi a Persistência do canal arterial (27,2%), seguida pela Comunicação interventricular (CIV) e Comunicação interatrial (CIA). Metade dos pacientes (50,5%) evoluíram com alguma complicação pós-operatória, sendo a síndrome do baixo débito a mais frequente (20%). A taxa de mortalidade foi de 13,1%. Os principais fatores de risco para mortalidade foram: neonatos (p<0,001), cardiopatia cianossante (OR= 11,24; p < 0,001), complicação relacionada a CEC (OR= 5,81; p < 0,001), complicação intraoperatória (OR= 7,16; p < 0,001), tempo de CEC prolongado (p<0,001), complicação pós-operatória (OR= 11,97; p<0,001), escore inotrópico elevado (p<0,001). **Conclusão:** A mortalidade cirúrgica em nosso estado foi de 13,1%. Os fatores de risco estudados que levaram a um aumento na mortalidade foram: cirurgia em recém-nascidos, ser portador de cardiopatia cianossante, apresentar complicação de Circulação extracorpórea (CEC) e seu uso por tempo prolongado, apresentar complicação no intra e pós-operatório e escore inotrópico elevado. Os resultados encontrados serão utilizados para melhoria de protocolos visando otimizar a assistência. 1. KUMAR, V. et al. Robbins. Bases patológicas das doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

**234**

**Título: IMPACTO DA HISTÓRIA FAMILIAR PARA DAC NA CARGA ATÉROESCLERÓTICA CORONÁRIA**

RAFAEL VIANNA BEHR<sup>2</sup>, Paulo Eduardo Ballvé Behr<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, Leonardo Henrique Bertolucci<sup>2</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS - HSL-PUCRS, (2) Escola de Medicina da PUCRS

Fundamento: A história familiar (HF) é um importante fator de risco para Doença Coronária (DAC) e tem conhecida relação com aterosclerose subclínica. Contudo, não é conhecida a influência do número de familiares com DAC sobre o Escore de Cálculo Coronário (CAC). Objetivo: Avaliar a influência da HF para DAC na carga aterosclerótica coronária de pacientes (pac) em prevenção primária. Metodologia: Estudo transversal com consulta em prontuários. Foram incluídos 335 pac em prevenção primária atendidos em centro de lípidos do sul do Brasil, que realizaram CAC e têm HF conhecida. Para HF, foram considerados pai, mãe e irmãos com morte súbita, infarto do miocárdio, angioplastia coronária ou cirurgia de revascularização. Para avaliar a calcificação coronária, foi considerado o Percentil do CAC (PCAC). Para associar variáveis categóricas, foram utilizados os testes Qui quadrado ou Qui quadrado com correção de Yates. Foi considerado nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 335 pac, com idade média de 58,7 ± 8 anos. Destes, 49% eram homens, 60% tinham ao menos 1 familiar com DAC e 41% tinham CAC=0. Na 1ª análise, foi avaliado o PCAC de acordo com presença ou ausência de HF para DAC. Dos pac sem HF para DAC, 64,3% apresentavam PCAC≤40 e 35,7% PCAC≥60. Em comparação, dos pac com um ou mais familiares com DAC, 44,3% apresentavam PCAC≤40 e 55,7% PCAC≥60 (P=0,001). A tabela apresenta a segunda análise do trabalho, na qual foi avaliado o número de familiares com DAC (P=0,002). Conclusão: Neste estudo, houve relevante correlação entre HF positiva para DAC e aterosclerose coronária superior à esperada para sexo, etnia e idade. No grupo de pac com HF positiva, quanto maior o número de familiares com DAC, maior foi a probabilidade de apresentar significativa calcificação coronária.

Nº de familiares com DAC	PCAC ≤ 40	PCAC ≥ 60
Nenhum	64,3%	35,7%
1 familiar	47,3%	52,7%
2 familiares	43,6%	56,4%
3 ou + familiares	23,5%	76,5%

**235**

**Título: IMPACTO DA LIRAGLUTIDA NA RECUPERAÇÃO DO MÚSCULO MIOCÁRDICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: EXISTEM EVIDÊNCIAS?**

AMANDA PATISSI GIACOMELLI LEAL<sup>1</sup>, Márcio Fabiano Chaves Bastos<sup>1</sup>

(1) Universidade Positivo (UP)

Introdução: Diversos fatores podem afetar a evolução de pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - dilatação ventricular, fibrose miocárdica, disfunção ventricular e a insuficiência cardíaca. A liraglutida é agonista do receptor do peptídeo-1, usada no tratamento de diabetes mellitus tipo 2 e pode contribuir para o tratamento do IAM e melhorar o seu prognóstico. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica e comparar os dados obtidos, acerca do impacto da Liraglutida na recuperação do músculo cardíaco pós IAM. Métodos: Revisão de literatura com pesquisa nas bases de dados eletrônicas: PubMed e Scientific Electronic Library Online. Foram usadas as palavras chaves: "Myocardium", "Liraglutide", "recovery", "myocardial infarction", "acute myocardium infarct". Foram obtidos 1179 artigos, desses 26 foram incluídos na análise. Estudos com outros fatores associados foram omitidos. Resultados: Foram estudados 19 artigos. Desses, 17 apontaram uma associação benéfica da Liraglutida para o músculo cardíaco. O estudo "Lack of Effect of Prolonged Treatment with Liraglutide on Cardiac Remodeling in Rats After Acute Myocardial Infarction", descreve que 138 ratos sprague dawley foram induzidos a infartos de miocárdio sem reperfusão e tratados por 4 semanas com Liraglutida. Não houve impacto na remodelação cardíaca, de acordo com exames complementares. Na meta-análise "Efficacy of Liraglutide Intervention in Myocardial Infarction: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials", analisaram-se 4 ensaios clínicos randomizados com 469 pacientes. O desfecho teve associação positiva da Liraglutida com a melhora significativa da função ventricular esquerda, mas não teve impacto em eventos cardiovasculares adversos maiores, recorrência de infarto, nova revascularização ou morte cardíaca. No estudo "Effects of Liraglutide on Reperfusion Injury in Patients with ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction", 96 pacientes passaram por uma intervenção coronária percutânea de emergência, sendo randomizados para receber Liraglutida ou placebo. O estudo evidenciou que a Liraglutida diminui o tamanho do infarto após uma isquemia, possivelmente reduzindo a lesão de reperfusão. Conclusão: A maioria dos estudos tiveram evidências associando a Liraglutida como terapia adjuvante, causando melhora na função ventricular após o IAM. Contudo, são necessários estudos complementares mais elaborados para tal afirmação.

**236**

**Título: IMPACTO DA MUDANÇA POSTURAL ATIVA NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON**

HELOISA BALOTARI VALENTE<sup>1</sup>, Mileide Cristina Stoco de Oliveira<sup>1</sup>, Larissa Borba André<sup>1</sup>, Laís Manata Vanzella<sup>1</sup>, Augusto Cesinando de Carvalho<sup>1</sup>, Luiz Carlos Marques Vanderlei<sup>1</sup>

(1) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) promove diversas anormalidades nos sistemas cardiovascular e autonômico, as quais produzem manifestações como a hipotensão ortostática. O comprometimento autonômico pode ser avaliado por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e por testes autonômicos. Objetivo: analisar a resposta da modulação autonômica cardíaca em repouso e frente à realização do Tilt test ativo, por meio de métodos geométricos de VFC, em indivíduos com e sem a DP. Métodos: Foram avaliados 56 voluntários, os quais foram divididos em dois grupos: grupo DP (GDP; n=28; 72,8±7,6 anos) e grupo controle (GC; n=28; 70,3±8,0 anos). Para análise da modulação autonômica em repouso e durante a realização do Tilt test ativo a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento por um cardiofrequencímetro com o voluntário em decúbito dorsal por 30 minutos e após mudar para a posição ortostática por 10 minutos (Tilt test ativo). Da série de intervalos RR obtida foram selecionados dois trechos de cinco minutos no repouso e durante o Tilt test ativo, os quais foram utilizados para cálculo dos índices de VFC por meio de métodos geométricos (RRTr, TINN, SD1, SD2 e relação SD1/SD2). Teste t de Student independente ou Teste de Mann-Whitney, dependendo da normalidade dos dados, e análise de variância de duas vias para medidas repetidas, considerando grupo (GDP vs. GC) e momento (repouso vs. til test ativo) foram usados para análise dos dados com nível de significância de 5%. Resultados: Menores valores de SD1 em repouso foram observados para o GDP (10,41 ± 4,47 vs. 17,47 ± 7,55). Para os outros índices não houve diferenças significantes entre os grupos no repouso (p>0,05). No Tilt test ativo foram observados efeitos de grupo para os índices RRTr, TINN, SD1 e SD2 (p<0,05) e efeito de momento para os índices SD1, SD2 e relação SD1/SD2 (p<0,05). Redução significativa do índice SD1 (p=0,000) e da relação SD1/SD2 (p=0,000) entre o repouso e o Tilt test ativo foram observadas em ambos os grupos, com redução menos acentuada no GDP. Elevação do índice SD2 no Tilt test ativo foi observada em ambos os grupos, com significância para o GDP (p=0,034). Para o índice SD1 foi também encontrado interação (p=0,010). Conclusão: Os resultados demonstram que indivíduos com DP apresentam uma redução da modulação parassimpática em repouso e uma menor resposta parassimpática durante a realização do Tilt test ativo.

**237**

**Título: IMPACTO DO BLOQUEIO NEONATAL DE AT1 SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, BALANÇO SIMPATO-VAGAL, INERVAÇÃO SIMPÁTICA E SINALIZAÇÃO ADRENÉRGICA VENTRICULAR ESQUERDA EM RATOS ADULTOS EXPOSTOS À HIPERÓXIA NEONATAL**

MARINA SIQUEIRA FLORES<sup>1</sup>, Marina<sup>1</sup>, Jéssica Hellen Poletto Bonetto<sup>1</sup>, Daniela Ravizzoni Dartora<sup>2</sup>, Alyson Deprez<sup>2</sup>, Rafael Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Aurélie Sonea<sup>2</sup>, Ying He<sup>2</sup>, Anik Cloutier<sup>2</sup>, Karina Rabello Kasali<sup>3</sup>, Adriane Belló-Klein<sup>1</sup>, Anne Monique Nuyt<sup>2</sup>

(1) Laboratório de Fisiologia Cardiovascular, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil, (2) Hospital Universitário e Centro de Pesquisa Sainte-Justine, Université de Montréal, Montreal, QC, Canada, (3) Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O desenvolvimento programado das doenças cardiovasculares em adultos nascidos prematuros está associado com vários mecanismos, entre eles o sistema nervoso autônomo (SNA). Ratos adultos expostos à hiperóxia neonatal (mimetizando a prematuridade) desenvolvem disfunção cardíaca, mediada pelo sistema renina-angiotensina. Objetivo: Investigar o impacto da hiperóxia e do tratamento neonatal com losartan (Los) sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), balanço simpato-vagal (LF/HF), inervação simpática e sinalização adrenérgica ventricular esquerda (VE) em ratos adultos. Métodos: Filhotes de ratos Sprague-Dawley foram mantidos com suas mães à 80% de O<sub>2</sub> (O<sub>2</sub>-expostos) ou ar ambiente (Controle) do dia 3 ao dia 10 de vida. Los (20 mg/kg/dia) ou água foram administrados por gavagem do dia 8 ao dia 10 de vida. Registros de pressão arterial e ECG adquiridos por 24h obtidos por telemetria, VFC, LF/HF, inervação simpática e sinalização adrenérgica VE foram examinados em ratos com 16 semanas. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via seguido por post-hoc de Dunnett ou Kruskal-Wallis e apresentados como média±DP ou mediana e intervalos interquartis. Resultados: Não houve diferenças significativas entre os grupos para a pressão arterial e FC de 24h. A exposição à hiperóxia diminuiu significativamente a VFC (58%) e aumentou a razão LF/HF (353%). O tratamento com Los preveniu essas alterações. Os grupos O<sub>2</sub>-expostos apresentaram aumento significativo da expressão do receptor β1-adrenérgico (80%) e diminuição da inervação simpática (46%), ambos sem modulação pelo tratamento com Los. Conclusão: A hiperóxia neonatal impacta na modulação autonômica cardíaca e leva ao remodelamento da sinalização adrenérgica e simpática VE, confirmando o papel do SNA no desenvolvimento programado de disfunção cardíaca neste modelo experimental. O tratamento com Los parece exercer uma modulação central sobre o SNA, não exercendo ações locais sobre o tecido cardíaco.

## Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica

### Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

238

**Título: IMPACTO DO TREINAMENTO PRÁTICO EM ELETROCARDIOGRAFIA COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA ALUNOS DE MEDICINA**

INGRID ARDISSON COLODETE<sup>1</sup>, Larissa Rosa Passos<sup>1</sup>, Paulo Eduardo de Miranda Alvim<sup>1</sup>, Ludmila Brambati Ribeiro<sup>1</sup>, Rafael Tardin Alves Belloni<sup>1</sup>, Mateus Daroz Gonçalves<sup>1</sup>, Renato Giestas Serpa<sup>2</sup>, Osmar Araújo Calil<sup>2</sup>, Roberto Ramos Barbosa<sup>2</sup>, Luiz Fernando Machado Barbosa<sup>2</sup>

(1) Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, (2) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV

**INTRODUÇÃO:** O eletrocardiograma é um instrumento muito usado na prática médica para identificação e diagnóstico de várias patologias cardiovasculares, mas seu aprendizado mostra-se desafiador no ensino médico. Existem déficits na formação médica em relação à interpretação das principais alterações eletrocardiográficas. Atividades práticas têm se destacado por melhorar o aprendizado de médicos e estudantes de medicina. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do treinamento teórico-prático em eletrocardiografia com uso de simulação realística, na forma de workshop, para estudantes de medicina do Espírito Santo. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado por meio da análise de dados colhidos de questionários aplicados antes e após a realização do Workshop de Interpretação de Eletrocardiograma para alunos de medicina em um congresso médico-acadêmico. O workshop conteve um alinhamento teórico de 30 minutos, seguido de três estações práticas de 20 minutos com simulação realística voltadas para a interpretação eletrocardiográfica aplicada em casos clínicos. Os testes pré e pós treinamento foram idênticos, com dez perguntas abrangendo campos diversos da eletrocardiografia. As questões não foram discutidas ao longo do treinamento, porém o conteúdo foi revisado e treinado. Um questionário de satisfação com o treinamento e o método contendo cinco perguntas foi aplicado ao final, com respostas possíveis de um a cinco, sendo um menos satisfeito e cinco mais satisfeito. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** 53 alunos participaram do treinamento e responderam aos questionários de forma completa, e apenas 31,4% já haviam concluído com aprovação a disciplina de Cardiologia. As notas médias pré e pós treinamento foram  $5,8 \pm 1,5$  e  $6,9 \pm 1,8$  pontos ( $p=0,001$ ). O questionário de satisfação apresentou nota média de 3,4 pontos, representando 68% de satisfação, sendo que 83,1% das respostas foram  $\geq 3$  pontos. Houve tendência a maior satisfação nos alunos que já haviam concluído a disciplina de Cardiologia, sem significância estatística. **CONCLUSÕES:** Houve aumento significativo da nota média quando comparados os testes pré e pós treinamento prático, e observou-se elevada taxa de satisfação com o treinamento prático de eletrocardiografia com simulação. O uso de simulação realística no ensino de interpretação eletrocardiográfica é uma ferramenta eficaz para melhorar a compreensão do acadêmico sobre o assunto.

239

**Título: IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavaleiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Os marcapassos são indicados em miocardiopatias, correção dos distúrbios hemodinâmicos e ressincronização de câmaras, bem como para a prevenção de taquiarritmias e para monitoração cardiovascular diagnóstica. Estima-se mais de 300 mil portadores de marcapasso na população brasileira. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marcapasso cardíaco multi-sítio realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marcapasso cardíaco multi-sítio endocavitário e epicardiaco disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 4.332 internações, representando um gasto total de R\$98.712.802,94 sendo 2013 o ano com maior número de internações (496). Do total de procedimentos, 2.619 foram realizados em caráter eletivo e 1.713 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1,73, correspondendo a 75 óbitos, tendo sido 2009 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,64, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor taxa, 0,84. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,07 em comparação a 2,74 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6,2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.105 e, por último, a região Norte com 193. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.373. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 28, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 7 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (3,63) e a região Sudeste, apresentou a menor, 1,33. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É necessário que seja realizado acompanhamento adequado dos pacientes, tendo em vista a menor taxa de mortalidade em procedimentos eletivos. Além disso, deve-se evidenciar a necessidade de reavaliações dos indivíduos que possuem o dispositivo, bem como da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

240

**Título: IMPLANTE VALVAR AÓRTICO PERCUTÂNEO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MARIA JÚLIA BRITO COELHO<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** Apesar da troca valvar cirúrgica continuar sendo o padrão ouro para o tratamento da estenose aórtica, pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica são muitas vezes contraindicados a esse tipo de procedimento. Nesse contexto a troca valvar aórtica percutânea se configura como uma possível alternativa terapêutica para esse grupo de pacientes. **Objetivos:** Avaliar os riscos e benefícios do pós-operatório de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos ao implante valvar aórtico percutâneo (TAVI). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura baseada no protocolo PRISMA, na qual foi utilizada as plataformas de busca MEDLINE/PubMed e Scielo. Só foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês com período de publicação entre os anos de 2008 até 2018. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada utilizando a ferramenta STROBE e a captação dos dados foi feita através de um formulário previamente testado, sendo esses dados posteriormente agrupados em tabelas. **Resultados:** Foram encontrados quatro estudos, o tamanho amostral variou de 319 a 2418 pacientes, a média das idades dos pacientes foi superior a 70 anos e houve maior frequência de pacientes com DPOC do sexo masculino que foram submetidos ao TAVI em todos os estudos. Observou-se que pacientes que possuíam DPOC e foram submetidos a troca valvar aórtica percutânea possuíam maior taxa de mortalidade a curto e longo prazo em relação ao grupo de comparação. Houve aumento da mortalidade a longo prazo tanto no grupo TAVI + DPOC quanto no grupo comparado. A mortalidade tanto por causa cardiovascular quanto por causa respiratória foi maior em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica que foram submetidos ao TAVI, assim como um maior número de complicações respiratórias (pneumonia e insuficiência respiratória). **Conclusão:** Pacientes com DPOC submetidos a troca valvar aórtica transcaterter, no geral, possuíam elevada taxa de mortalidade e maior número de complicações respiratórias pós cirúrgicas. Existiu desvantagem na recuperação pós-cirúrgica dos pacientes dpocticos em relação aqueles que não possuíam a doença, caracterizada tanto pelo aumento de complicações respiratórias e da taxa de mortalidade associada a elas quanto pelo número de mortes por causa cardiovascular. Devido à ausência de dados comparativos, não foi possível concluir se há uma desvantagem ou vantagem no uso de TAVI em relação cirurgia aberta em paciente com estenose aórtica e com DPOC

241

**Título: INCIDÊNCIA DE MICROORGANISMOS NAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA**

NATALIA LAMAS BUENO<sup>1</sup>, Fernanda Lourega Chiezza<sup>1</sup>, Vanessa Battisti<sup>1</sup>, Andrielle Dias Pinheiro<sup>1</sup>, Anna Paula Tscheika<sup>1</sup>, Brenda Gonçalves Donay<sup>2</sup>, Paulo Ricardo Avancini Caramori<sup>1</sup>, Joao Carlos Vieira da Costa<sup>1</sup>, Ellen Hettwer Magedanz<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da Pucrs, (2) Instituto de Cardiologia

**Fundamento:** A infecção do sítio cirúrgico constitui-se uma grave complicação no pós-operatório. Estudos demonstram que a infecção da ferida operatória está associada a aumento da morbimortalidade, tempo de internação e consequentemente aumento dos custos da assistência à saúde. Manniën, J. et al (J Thorac Cardiovasc Surg. 2011 Apr;141(4):899-904). **Objetivo:** Identificar os microrganismos mais incidente nas infecções de ferida operatória (FO) durante a internação. **Paciente:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que apresentaram infecção de FO. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, que realizaram cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia de troca valvar ou combinadas), no período dezembro de 2004 a abril de 2016. Os dados foram armazenados em banco de dados padronizado e analisados com o pacote estatístico SPSS, versão 21.0. A descrição das variáveis numéricas contínuas foi por meio de média e desvio padrão e das categóricas foram apresentadas em valores absolutos e relativos. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tipo de cirurgia, urgência cirúrgica, microrganismo presente nos culturais e antimicrobianos usados. **Resultados:** Foram submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital universitário da região sul do Brasil, 6.111 pacientes no período acima descrito. Desses 153 (2,5%) apresentaram infecção da FO durante a internação hospitalar. Dos pacientes que desenvolveram infecção da FO 69,3% eram sexo masculino a média de idade foi de  $62,3 \pm 9,7$  anos e 86,8% realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio. Na análise do tipo de microrganismo encontrado nos culturais a *Staphylococcus aureus* esteve presente em 24% da amostra, *Klebsiella pneumoniae* em 13,1%, *Pseudomonas aeruginosa* 11,8%, *Enterobacter* 9,8% e *Acinetobacter* 4,6%. Quanto a antibioticoterapia, Vancomicina foi utilizada em 53,6% dos pacientes, Cefepime em 41,8% e o Imipenem 29,4%. **Conclusões:** Concluímos que houve baixa incidência de infecção da ferida operatória na amostra estudada e que os microrganismos com maior incidência nesse tipo de infecção são colonizadores da flora endógena dos seres humanos. Ressaltando a importância da avaliação da susceptibilidade no pré-operatório, mantendo o cuidado com o sítio cirúrgico nos pós-operatório atentando para técnica correta na troca diária desses curativos.

242

**Título: INCIDÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CIRCULATÓRIAS NO BRASIL**

ANTONIO HAMILTON CAMPOS DE AVILA FILHO<sup>1</sup>, Antonio<sup>1</sup>, Francisco Pereira Da Silva Filho<sup>1</sup>, Thayna Almeida Batista<sup>1</sup>, Anna Cristina Pires Da Luz Dória<sup>1</sup>, Vitória Matos Bezerra<sup>1</sup>, Brino Rafael Da Silva Lopes<sup>1</sup>, JJulyanne Andradre Belfor<sup>1</sup>, Leonardo Leal Távora<sup>1</sup>, Arthur Soutelo Souto da Silva<sup>1</sup>

(1) UNIFAP

**INTRODUÇÃO:** Cardiopatias congênitas são definidas como alterações estruturais do coração ou dos grandes vasos da base, sendo as principais: Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação interventricular (CIV) e Tetralogia de Fallot. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos na gênese, tendo como manifestações clínicas cianose, sopros, dor precordial e síncope, principalmente nos primeiros meses de vida. **OBJETIVO:** Analisar o índice de nascimentos associados à Malformações Congênitas Circulatórias por Macrorregião do Brasil entre 2011 e 2015, relacionando com o número de consultas pré-natais. **METODOLOGIA:** Utilizou-se o DATASUS como fonte de dados do período 2011-2015, definindo os grupos de acordo com região, ano de nascimento, e todas as outras seleções, excluindo apenas o tipo de anormalidade congênita. Posteriormente, foram selecionados de acordo com: idade da mãe; n° de consultas pré-natal e malformação congênita do aparelho circulatório como tipo de anormalidade. **RESULTADOS:** Segundo o DATASUS, houveram 10.315 Recém-Nascidos (RN) vivos com malformações congênitas circulatórias no Brasil no período estipulado. O ano de 2013 apresentou a maior número de casos, com 2.510; já o ano de 2011 obteve o menor índice, 1.633. Entre as macrorregiões, o Sudeste apresentou o valor mais expressivo, com 7.160 nascimentos, oscilando entre 15 casos no Espírito Santo em 2013 a 1.659 casos em São Paulo no mesmo ano. Em contrapartida, o Norte e o Centro-oeste foram as regiões com os menores números de casos, totalizando 215 e 357, respectivamente. Entre as malformações analisadas, 71% contaram com acompanhamento pré-natal excelente, com 7 ou mais consultas. A faixa etária materna mais relacionada ficou entre 30-34 anos. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a maior incidência de cardiopatias congênitas circulatórias no Brasil encontra-se na região sudeste, possivelmente relacionado ao maior contingente populacional dessa região. Em contrapartida, os menores índices localizam-se na região Norte e Centro-Oeste. Esse resultado pode ser associado a um menor quantitativo de pessoas nessas regiões e com a possibilidade de subnotificações nos serviços. Além disso, observou-se que o desenvolvimento de malformações congênitas circulatórias não se relaciona com a precariedade de assistência pré-natal, uma vez que em grande parte dos nascimentos de RN com cardiopatias, ultrapassou-se o número mínimo de seis consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde.

243

**Título: INDICAÇÕES E ACHADOS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM ADULTOS JOVENS**

JULIANA MARIA CHIANCA LIRA<sup>1</sup>, Ana Luísa Lisboa Prado<sup>1</sup>, Marília Marques Aquino<sup>1</sup>, Myllena Maria Santos Santana<sup>1</sup>, Vitória Luíza Ribeiro Santos<sup>1</sup>, Vinícius Antônio Santos Aragão<sup>1</sup>, Paulo Victor de Jesus Silva<sup>1</sup>, Júlio César Oliveira Costa Teles<sup>1</sup>, Carlos José Oliveira Matos<sup>1</sup>, Antônio Carlos Sobral Sousa<sup>2</sup>, Joseilina Luzia Menezes Oliveira<sup>2</sup>, Luiz Flávio Galvão Gonçalves<sup>2</sup>

(1) Universidade federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas - HSL

**Introdução:** A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é um importante recurso para diagnóstico de doenças cardiovasculares. Contudo, não é rotineiro seu uso em jovens, uma vez que a idade é um dos fatores de risco mais significativos destas patologias. **Objetivo:** Determinar as indicações e diagnósticos da RMC em pacientes com idade inferior ou igual a 30 anos. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho analítico e transversal, no qual foram incluídos pacientes com idade inferior ou igual a 30 anos que realizaram RMC entre 2008 e 2015, sendo colhidos dados clínicos incluindo: sexo e indicação para o exame. Posteriormente, foram analisadas as principais patologias encontradas e suas prevalências de acordo com faixas etárias pré-definidas. **Resultado:** Nesse período foram realizados 1231 exames, sendo que 129 (10,5%) deles foram realizados em pacientes de idade menor ou igual a 30 anos. Destes, constatou-se que 10 tinham de 0 a 9 anos, 39 de 10 a 19 anos e 80 de 20 a 30 anos. Em relação ao motivo da solicitação do exame, o mesmo variou conforme a faixa etária considerada, sendo que a pesquisa de cardiopatias congênitas foi o principal motivo na população de 0 a 9 anos (50%), enquanto que investigação de arritmia predominou nas populações de 10 a 20 e de 20 a 30 anos (ambas 46%), sendo que, na última, houve um aumento de prevalência de pesquisa de miocardiopatias (37,5%) com redução importante de pesquisa de cardiopatias congênitas (1%). Quanto aos resultados do exame, em 48% não foram encontrados quaisquer achados, sendo o exame considerado normal. Considerando aqueles com alterações, os diagnósticos encontrados, conforme faixa etária, foram: de 0 a 9 anos: Cardiopatia congênita complexa (33%); de 10 a 19 anos: Coarctação de aorta e Miocardiopatia não compactada (16% cada) e de 20 a 30 anos Miocardiopatia dilatada (14%). **Conclusão:** O presente estudo demonstra que o motivo da solicitação varia conforme as faixas etárias, assim como os achados mais prevalentes. Constatando-se redução da frequência de cardiopatias congênitas e incremento de miocardiopatias, com a progressão da faixa etária.



Figura 4 Paciente de 7 anos de idade, com regurgitação de VE (A), associada à dilatação da raiz da aorta (B)

Figura 5 Paciente de 11 anos de idade, com Miocardiopatia não compactada

244

**Título: INFECÇÕES BACTERIANAS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES CARDÍACOS TRANSPLANTADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

GABRIEL MARINO FERREIRA<sup>1</sup>, Carlos Roberto Weber Sobrinho<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**INTRODUÇÃO.** Apesar das taxas aceitáveis de sobrevivência após o transplante cardíaco, as infecções são uma das principais causas de morbimortalidade. O conhecimento detalhado desses pacientes quanto à incidência de infecção, seus agentes responsáveis e seu impacto clínico, são importantes para melhor controle da infecção e rejeição. O presente estudo tem por objetivo, dessa forma, fazer uma revisão sistemática das infecções bacterianas mais prevalentes em pacientes cardíacos transplantados. **MÉTODO.** Realizou-se uma busca nas bases de dados Scielo, PubMed e MEDLINE com os descritores e operadores booleanos "Heart Transplantation" AND "Surgical Wound Infection" OR "Infection", obtendo-se 282 artigos. Artigos que não continham a temática do estudo como assunto principal e não fossem em português ou inglês foram excluídos. Os demais artigos foram selecionados para leitura integral. **RESULTADOS.** Foram encontrados 171 episódios infecciosos, sendo 78 (46%) causados por bactérias Gram-positivas e 93 (54%) por Gram-negativas, resultando em pneumonia, infecção da corrente sanguínea (ICS), infecção do trato urinário (ITU), seps e outras menos prevalentes. **CONCLUSÃO.** As bactérias Gram-negativas são as principais causadoras de infecções pós transplante, com a prevalência de pneumonia, ICS, ITU e seps. Dessa forma, o conhecimento dos agentes etiológicos dessas mazelas se faz importante no aprimoramento dos métodos de combate aos microrganismos e sucesso terapêutico.



245

**Título: INFLUÊNCIA DA TESTOSTERONA EXÓGENA NA DISLIPIDEMIA E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA DE CAMUNDONGOS DISLIPIDÊMICOS**

LEONARDO LUCA LUCIANO<sup>1</sup>, Igor Candido Viana Gonçalves<sup>1</sup>, Leonardo Luca Luciano<sup>1</sup>, José Antonio Dias Garcia<sup>1</sup>, Ariane Borges Figueiredo<sup>2</sup>, Erika K. Inerpi Garcia<sup>3</sup>, Evelise Aline Soares<sup>3</sup>

(1) Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, (2) Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, (3) Universidade Federal de Alfenas

Vários são os fatores e os mecanismos fisiopatológicos que induzem a hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Este estudo teve como objetivo avaliar a influência da testosterona exógena na dislipidemia e na HVE de camundongos LDLr<sup>-/-</sup>. Foram divididos em quatro grupos (n=10): S - alimentados com dieta padrão (Nuvital®); ST -dieta padrão e testosterona (Durateston®); HL - dieta hiperlipídica e HLT - dieta hiperlipídica e testosterona. Após 60 dias, o sangue foi coletado para análise sérica dos lipídeos, glicose e insulina. O índice de Homa (HOMA<sub>air</sub>) foi calculado para determinar a resistência à insulina. A aorta torácica foi utilizada para determinar a concentração de ânions superóxidos. O coração foi dissecado e o ventrículo esquerdo foi pesado a fresco. Cortes histológicos do coração foram processados imunohistoquimicamente com anticorpo anti-CD40L para avaliar a presença de processo inflamatório e corados para avaliar alterações morfológicas e morfométricas. Na análise do perfil lipídico, os camundongos HL e HLT apresentaram dislipidemia mista severa quando comparados com os camundongos S e ST. Contudo, os camundongos HLT apresentaram aumento nos níveis séricos de HDL quando comparados com os HL. Os camundongos S e ST apresentaram níveis séricos de HDL aumentados em relação aos demais grupos. Os camundongos do grupo HL apresentaram HVE com aumento do diâmetro dos cardiomiócitos, depósito de colágeno e área imunoreativa do CD40L, quando comparados aos camundongos do grupo S. Os camundongos ST e HLT também apresentaram HVE caracterizada pelo aumento do diâmetro dos cardiomiócitos, contudo, não apresentaram aumento no depósito de colágeno quando comparados com os camundongos HL. A dislipidemia severa observada nos camundongos HL gerou um maior estresse oxidativo na aorta, com aumento dos ânions superóxidos e HOMA<sub>air</sub>, quando comparados ao grupo S. A testosterona no grupo HLT reduziu produção de ânions superóxidos na aorta, HOMA<sub>air</sub> e área imunoreativa para o CD40L, quando comparados aos camundongos do grupo HL, com redução dos níveis plasmáticos de insulina, sem alterar a glicemia. Os camundongos do grupo ST não apresentaram diferenças entre os níveis plasmáticos de glicose, insulina, HOMA<sub>air</sub> e ânions superóxidos quando comparados com os do grupo S. Em conclusão, a testosterona induziu a HVE em camundongos com dislipidemia severa prevenindo a queda dos níveis séricos do HDLc, estresse oxidativo, processo inflamatório cardíaco e a resistência insulínica.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

246

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PROPOSTA DE ENTENDIMENTO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

INAIÁ MIRANDA LOURENZON1, Ângela Paveglío Teixeira Farias1, Márcio Mossmann1, Mariana Mezacasa Weiland1, Mariana Pessini1, Pedro Felipe Bohn Reckzegelel1, Raquel Muniz1

(1) Universidade do Vale do Taquari- Univates

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças que têm inúmeras complicações, dentre elas a Insuficiência Cardíaca (IC). Esta é uma síndrome complexa, altamente prevalente, na qual o coração é incapaz de exercer sua função como bomba. Pacientes hipertensos apresentam um risco duas a três vezes maior de desenvolver insuficiência cardíaca do que pacientes normotensos. Como a IC afeta a qualidade de vida do paciente, a prevenção do desenvolvimento dessa complicação parte da identificação precoce de seus fatores de risco. Visando entendimento melhor da patologia pelo paciente, estabeleceu-se uma comparação entre a IC e os elementos da profissão de mergulhador. **OBJETIVO:** Elaborar um material didático direcionado aos pacientes para compreensão de forma clara sobre o que é e como prevenir a IC. **MÉTODO:** Foi elaborada uma situação problema central e questionários pelos alunos do sétimo semestre do curso de Medicina para pacientes do ambulatório de diabetes e HAS de Universidade do RS, que apresentavam IC como complicação da HAS e do DM, a fim de se definir as lacunas existentes no conhecimento referente a essas patologias. Com esse material foi então elaborado vídeo, folder e cartaz elucidativos para melhor compreensão sobre patologia (IC) e fatores de risco (HAS e DM). **RESULTADOS:** A análise dos questionários permitiu detectar a falta de compreensão dos pacientes sobre a IC. A partir da analogia com mergulhador e elementos dessa profissão, abordou-se conceito, sintomas, diagnóstico e prevenção da IC. Cartaz, vídeo e folder foram considerados acessíveis e explicativos pelos pacientes, possibilitando uma melhor compreensão sobre a importância de um maior controle do DM e da HAS tanto para prevenção da IC quanto para sua estabilização. **CONCLUSÃO:** A educação dos pacientes através do material didático elaborado com linguagem e correlações de seu conhecimento foi de extrema importância, visto que houve melhor compreensão dos pacientes sobre a gravidade da insuficiência cardíaca e sobre a necessidade de maior controle de seus fatores de risco, refletindo numa maior adesão ao tratamento de suas doenças.

247

**Título: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM IMPACTO FINANCEIRO NO PAÍS (CUSTO DE INTERNAÇÃO).**

RENATA CLARENTINO PASTORE1, RENATA CLARENTINO PASTORE, Clara Barth dos Santos Magalhães1, Eduarda Rech Guazzelli1, Caroline Gimenez Covatti1, Alan Goes de Carvalho2, Cristiano Paludo De Negril, Amanda Santiago Castelo1

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA, (2) Universidade Federal do Pará UFPA

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica na qual o coração não consegue bombear o sangue de maneira que atenda às necessidades metabólicas. Mantém-se como patologia grave e como a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos de idade no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar o panorama da IC, observando a média de permanência e o custo de internação hospitalar, com a finalidade de buscar estratégias que possam prevenir tais situações. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico descritivo com bases nos dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) com informações colhidas no período entre março de 2009 a março de 2019, sendo associado à pesquisa bibliográfica nas bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. **RESULTADOS:** Houve um total de 2.347.949 internações referentes à IC, sendo que a Região Sudeste foi a que apresentou o maior número de internações com 979.603 (41,7%), seguido pela Região Nordeste (556.803; 23,7%) e pela Região Sul (514.606; 21,9%). A com menor número de internações foi a Região Norte (123.152; 5,2%). A média de dias de internação foi de 7 no total de todas as regiões. A que demonstrou maior número de dias foi a Região Sudeste com 7,3 dias e com uma média de 1.452,12 reais por internação, após a região Norte com 7,3 dias e 1.242,51 reais, Região Nordeste com 6,9 dias e 1.209,02 reais, Região Centro-Oeste com 6,7 dias e 1.558,49 reais e a Região Sul com uma média de 6 dias de internação e média de 1.341,57 reais por internação. O valor médio por internação dentre as 5 regiões foi de 1.367,12. O custo total dessas internações foi de 3.209.922.740,30 reais, em que a Região Sudeste apresentou o maior valor dispendido (1.422.497.920,24 reais; 44,3% do total), logo após a Região Sul (690.379.639,87; 21,5%), Região Nordeste (673.184.721,17; 21%), Região Centro-Oeste (270.842.695,62; 8,4%) e, por fim, a Região Norte (153.017.763,40; 4,7%). **CONCLUSÃO:** Observa-se que o elevado valor dispendido pelo SUS está presente em todo país, sendo os mais elevados na região Sudeste seguida pela região Sul. Contudo, o maior valor médio por internação foi a região Centro-Oeste, a qual permanece acima da média das demais regiões. Com relação a permanência hospitalar, as regiões Sudeste e Norte apresentaram duração acima das demais regiões. Sugere-se, assim, a necessidade de mais estudos e análises para que as causas dessas diferenças entre as regiões possam ser mais bem esclarecidas.

248

**Título: INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA**

RENATA CLARENTINO PASTORE1, RENATA CLARENTINO PASTORE, Leonardo Barros Bastos1, Gabriela Medeiros Formiga Moreira2, Letícia Kortz Motta Lima3, Ediane Moraes de Sousa1, Alan Goes de Carvalho2, Amanda Santiago Castelo3

(1) Universidade de Fortaleza UNIFOR, (2) Famene João Pessoa, (3) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC), apontada como um importante problema de saúde pública, é uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil, tendo elevada mortalidade e morbidade. No ano de 2012 houve 26.694 óbitos por IC no Brasil. No mesmo ano, das 1.137.572 internações por doenças do aparelho circulatório, em torno de 21% foram devidas à IC. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados por insuficiência cardíaca em atendimento de urgência entre 2008 e 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2008 a 2019, associado a uma análise comparativa da literatura das bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento, foram selecionados os dados por região, sexo, faixa etária e faixa de mortalidade. **RESULTADOS:** No Brasil, no período de março em 2008 a março de 2019, ocorreram 2.229.774 casos de internações de urgência por insuficiência cardíaca. O número de casos foi maior na região Sudeste, com 935.942 (41,97%) casos, e menor na região Norte, com 109.656 (4,91%) casos. Em relação a faixa etária, a faixa de 70 a 79 anos apresentou as maiores taxas de internações (593.944; 26,63%), seguida pela faixa de 60 a 69 anos (524.520; 23,52%) e superior a faixa de 80 anos e mais (485.501; 21,77%). Sobre a etnia, houve maior incidência em pessoas de cor branca (814.939; 36,54%). Em relação ao sexo, 1.142.388 (51,23%) ocorreu em homens e 1.087.386 (48,77%) ocorreu em mulheres. Sobre a taxa de mortalidade do Brasil, foram notificados 222.602 óbitos e a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes foi igual a 134,60 mortes. Por fim, das regiões brasileiras a que apresentou a maior taxa de mortalidade por 100.000 habitantes foi o Sul (166,76 mortes) e a menor ocorreu na região Norte (86,90 mortes). **CONCLUSÃO:** Observamos elevado índice de internações de urgência principalmente na faixa etária acima dos 70 anos. A diferença no número registrado no Sudeste do país em relação ao Norte, pode ter como uma justificativa o maior volume populacional da primeira em relação a segunda. Porém, nota-se maior número de mortes no Sul do Brasil e uma incidência um pouco maior no sexo masculino. Recomendamos, dessa forma, mais estudos a fim de investigar as causas dessas incidências para que possamos prevenir tal desfecho.

249

**Título: INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS NO BRASIL**

JENIFER FERREIRA SILVA1, MAIARA DANIELLE SANTOS SILVA1, JOÃO LUIZ CHAVES MACHADO1, JOSE HENRIQUE CHAVES MACHADO2

(1) Universidade de Gurupi- UNIRG, (2) ITPAC- Porto Nacional TO

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado uma síndrome coronariana aguda, caracterizada por necrose miocárdica resultante de obstrução aguda de uma artéria coronária. Nos EUA, ocorre anualmente cerca de 1,5 milhão de internações por IAM. Tal afeição resulta muitas vezes em morte, antes mesmo de chegar a assistência médica. **Objetivos:** Identificar a ocorrência de internações e óbitos por IAM em indivíduos adultos (20 a 49 anos) no Brasil no período de 2014 a 2018, comparar os sexos e regiões do país. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva-descritiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados para análise a ocorrência de internações e óbitos por IAM em indivíduos adultos (20 a 49 anos) no Brasil no período de 2014 a 2018, bem como o sexo e as regiões. **Resultados:** Nos últimos cinco anos, foram registrados 76712 internações e 4007 óbitos por IAM em adultos entre 20 e 49 anos no Brasil. No ano de 2018 as internações representaram 21,3% e óbitos 20,4%; no ano de 2017 as internações 20,5% e óbitos 19%, 2016 as internações 20,2% e óbitos 20,4%, 2015 as internações 19,2% e óbitos 20,7% e em 2014 as internações 18,8% e óbitos 19,5%. No último ano (2018) a região Sudeste notificou 48,7% das internações e 44,7% dos óbitos do país, a região Sul 18,5% das internações e 18,5% dos óbitos, a região Nordeste 18,4% das internações e 23% dos óbitos, a região Centro-Oeste 8,7% das internações e 8,1% dos óbitos e a região Norte 5,7% das internações e 5,7% dos óbitos. Nos últimos cinco anos, o sexo masculino representou 69,3% das internações e 62,9% dos óbitos. A faixa etária mais acometida é de 40 a 49 anos de idade com 76,3% e 76,6% de internações e óbitos respectivamente. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que nos últimos cinco anos houve um aumento progressivo, mas não significativo, no número de internações. Neste período o ano que teve o maior número de óbitos registrados foi 2015 com 20,7%. A região que registrou os maiores índices de internação e óbitos foi a região Sudeste com 48,7% e 44,7% respectivamente, a que registrou menor número foi a região Norte com 5,7% das internações e 5,7% dos óbitos. O sexo mais acometido foi o masculino, que apresentou extraordinários 69,3% das internações e 62,9% dos óbitos. A faixa etária mais acometida foi de 40 a 49 anos de idade com índices elevados de 76,3% das internações e 76,6% dos óbitos.

**250**

**Título: INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE DADOS ENTRE 2017 E 2018**

DERICK AMORIM CARDOSO<sup>1</sup>, Alessandra Jung Straub<sup>1</sup>, Ana Flávia Wolff Fridman<sup>1</sup>, Caroline Longhi<sup>1</sup>, Luana Miotto Golfetto<sup>1</sup>, Julio Canterle<sup>1</sup>, Morgana Antochaves Dalenogare<sup>1</sup>, Fernanda Pinheiro<sup>1</sup>, Nayara Gasparin<sup>1</sup>, Ana Cristina Kopacek<sup>1</sup>, Lucas Celia Petersen<sup>2</sup>

(1) Acadêmicos de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Professor de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia que afeta no mundo mais de 23 milhões de pessoas<sup>1</sup>. Em nosso país, dados do registro BREATHE (Brazilian Registry of Acute Heart Failure)<sup>2</sup> mostraram elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar em decorrência de IC. No Estado do Rio Grande do Sul, por sua vez, o número de internações ultrapassa 30 mil no período de análise. É necessário, assim, compreender mais sobre o histórico das internações por IC ao longo dos anos. **OBJETIVO:** Análise e comparação dos dados das internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Rio Grande do Sul entre 2017 e 2018. **MÉTODO:** A coleta de dados foi realizada em maio de 2019 através do site DataSUS do Ministério da Saúde, na seção "Sistema de Informações Hospitalares do SUS". Foram coletados dados demográficos, número de internações, tempo médio de internação, taxa de mortalidade e custo médio por internação processados entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018 acerca das internações hospitalares no Rio Grande do Sul por IC (CID 10, I 50.0). **RESULTADOS:** Em 2017 foram 16.751 internações e, em 2018, 15.870. A maioria foi de mulheres (53,13% em 2017 e 52,85% em 2018). A etnia branca foi a mais prevalente com 22.675 internações ao todo (11.332 em 2017 e 11.343 em 2018). A faixa etária entre 70-79 anos preencheu ao todo 9.572 internações (29,17% em 2017 e 29,52% em 2018), seguida de 80 anos e mais com 8.704 internações ao todo (26,38% em 2017 e 27% em 2018) e 60-69 anos com 7.853 internações ao todo (24,36% em 2017 e 23,77% em 2018). O tempo médio de permanência hospitalar total foi de 7,5 dias em 2017 e de 7,8 dias em 2018. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 10,2 (2017) e 10,84 (2018). O valor médio por internação foi de R\$ 1460,37 em 2017 e de 1487,04 em 2018. **CONCLUSÃO:** De acordo com a análise dos dados, fica evidente a diminuição do número total de pacientes hospitalizados por IC no Estado. Ao comparar com 2017, as internações em 2018 tiveram uma redução de aproximadamente 6%. O sexo feminino e a etnia branca foram predominantes nos dois anos. Além disso, a faixa etária que prevaleceu no grupo analisado foi de 70-79 anos. O tempo médio de permanência aumentou pouco de um ano para o outro (4%). Houve aumento de aproximadamente 1,8% no gasto médio por internação. A taxa de mortalidade intra-hospitalar apresentou leve aumento de 2017 para 2018 (6,3%).

**251**

**Título: INTERNAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES: IMPACTO FINANCEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2010 E 2015**

GABRIELLA ZANIN FIGHERA<sup>1</sup>, Gabriella Zanin Fighera<sup>1</sup>, Lara Helena Zortéa<sup>1</sup>, Victória Machado Scheibel<sup>1</sup>, Larissa do Canto Müller<sup>1</sup>, Aline Zanella<sup>1</sup>, Gabriela Caroline Gomes Oliveira<sup>1</sup>, Gustavo Matas Kern<sup>1</sup>, Amanda Maria Schmidt<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Júlia de Souza Brechane<sup>1</sup>, Bibiana de Mello Oliveira<sup>2</sup>

(1) Liga Acadêmica de Genética Médica e Engenharia de Tecidos da Universidade Luterana do Brasil, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital da Criança Santo Antônio.

**Introdução:** Anomalias congênitas são anormalidades estruturais ou funcionais relacionadas a defeitos genéticos, teratogênicos ou ambientais. As malformações cardiovasculares (MCVs) resultam de falhas na embriogênese entre a 3ª e 8ª semanas de gestação, ocorrendo de forma isolada ou sindrômica, sendo classificadas como causas de óbito evitáveis. MCVs possuem alta morbimortalidade a longo prazo, necessitando de tratamento crônico. Entre 2010 e 2015, 41.821 indivíduos foram internados em razão de MCVs, segundo dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), causando grande impacto financeiro. **Objetivos:** Avaliar o impacto financeiro das internações para tratamento de MCVs para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2010 e 2015. **Métodos:** Estudo descritivo transversal a partir de dados do DATASUS, entre 2010 a 2015. Não houve registro de dados em períodos mais recentes. **Resultados:** Identificaram-se, no período, 32.671.241 internações no Brasil; deste total, 41.821 (0,12%) são relacionadas a MCVs, tendo a região sudeste mais internações por tais causas (52,47%). A média de permanência por internação de pacientes com MCVs foi de 12,9 dias, 226,3% do tempo em relação às demais causas. O investimento envolvendo tais MFs foi de R\$ 343mi, cerca de 1,1% das despesas com internamentos no período. O valor médio investido em cada internação foi de R\$ 8.207,47 – 7,54 vezes maior que o custo médio das demais internações. Em relação à idade dos pacientes, os menores de 1 ano foram a maioria – 43,2% dos internados com MCVs – seguido pelos pacientes entre 1 e 4 anos (17,1%). Os gastos totais mais elevados, envolvendo tais MFs, foram entre os menores de 1 ano, R\$ 164mi – 4,83% do total gasto em internações nessa faixa etária e 47,83% do investimento em internações relacionadas a MCV. Entre 15 a 59 anos foram gastos R\$63mi – 18,4% do investimento em internações relacionadas a MCV. **Conclusões:** A região Sudeste concentrou maior investimento, pois possui assistência a nível terciário para pacientes de diversas regiões. Observou-se maior prevalência de internações entre neonatos e lactentes, gerando maiores despesas em pacientes de 0 a 4 anos. Essas MFs dependem de um efetivo suporte médico-hospitalar para a sobrevivência do paciente, com redução nas faixas etárias seguintes. Os gastos do SUS com as MCVs mostraram-se elevados tanto em termos relativos quanto em valores absolutos.

**252**

**Título: INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA RELACIONADAS À DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE SÃO PAULO, SÉRIE HISTÓRICA, 2014 A 2018**

GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>, José Hércules Rodrigues Ribeiro de Almeida<sup>1</sup>, Caio Vinícius da Fonseca Silva<sup>1</sup>, Diogo Hissashi Kyaga<sup>1</sup>, Georgia da Sá Cavalcante Teixeira<sup>1</sup>, Cintia Leci Rodrigues<sup>1</sup>, Luiz Henrique Venturi<sup>1</sup>, Leonardo de Souza Piber<sup>1</sup>, Raphael Muszkat Besborodco<sup>1</sup>, Helena Landim Golçalves Cristovão<sup>1</sup>, Bianca Baptista Altieri<sup>1</sup>, Gabriel Dinis de Menezes Gomes<sup>1</sup>

(1) Universidade de Santo Amaro

**Introdução:** As internações por causas sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da atenção básica. Levando em consideração a alta prevalência populacional na atual sociedade brasileira das doenças crônicas não transmissíveis, ressaltou-se que grande parte destas internações seja por não tratamento ou mal controle dessas doenças, muitas delas que elevam o risco cardiovascular, como a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade, o tabagismo e entre outras. **Objetivo:** Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre aquelas sensíveis à atenção primária relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares no estado de São Paulo nos anos de 2014 a 2018. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo por notificação das internações por causas sensíveis à atenção primária nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde, da população residente no estado de São Paulo. Para critério de inclusão foram selecionadas todas as internações através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) na cidade de São Paulo. O período estudado foi os anos de 2014 a 2018. As morbidades foram separadas e selecionadas de acordo com os Capítulos da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). **Resultados:** Durante o período estudado foram realizadas 447.240 internações por causas sensíveis a atenção primária, sendo que destas 157.950 estão diretamente relacionadas a distúrbios cardiovasculares. Dentre as relacionadas a distúrbios cardiovascular diretamente a principal causa foi por doenças cerebrovasculares, com 36,5%, seguida de insuficiência cardíaca (33,6%), angina (17,5%) e hipertensão (12,4%). Com relação ao sexo, 52,2% das internações foi nos homens ao passo que 47,8% nas mulheres. A faixa etária mais acometida são os idosos com mais de 80 anos. **Conclusão:** Apesar das doenças relacionadas a distúrbios cardiovasculares diretamente estarem listadas em apenas 4 (hipertensão, angina, insuficiência cardíaca, doenças cérebro vasculares) elas representam grande parte das internações por causas sensíveis à atenção primária. Tal fato reflete a necessidade de mais e melhores políticas públicas para redução de prevalência e incidência dessas doenças, através de diagnósticos

**253**

**Título: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA RELACIONADA A AUMENTO DO RISCO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

JHONYSON ANTONIO OLIVEIRA MARQUES<sup>1</sup>, Breno Cotrim Reis<sup>1</sup>, Natanael Ponte de Oliveira<sup>1</sup>, Wylston de Moraes Caldas Filho<sup>1</sup>, Camila Teles Novais<sup>1</sup>, Leandro Cordeiro Portela<sup>1</sup>, Joaquim David Carneiro Neto<sup>2</sup>, Diego Levi Silveira Monteiro<sup>2</sup>, José Antônio de Lima Neto<sup>2</sup>, Diulio da Silva Portela<sup>1</sup>, Camila de Oliveira Gregório<sup>1</sup>, Antonio Gabriel Moura Louzada<sup>1</sup>

(1) universidade federal do ceará, (2) Hospital do coração Padre José Linhares Ponte

**Introdução:** A Insuficiência Renal (IR) é uma síndrome clínica caracterizada por decréscimo da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. Define-se por uma redução na taxa de filtração glomerular (TFG), com subdivisão em aguda e crônica, em vista do tempo de desenvolvimento. São classificados como grupo de risco para o desenvolvimento da IR: diabéticos, hipertensos, portadores de doenças cardiovasculares, história familiar de insuficiência renal, portadores de outras doenças renais e, ainda, aqueles submetidos a procedimentos invasivos contrastados. **Objetivo:** Estimar e analisar a função renal pela taxa de filtração glomerular (TFG) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) que já foram submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP). **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e transversal, com análise de 255 prontuários de um hospital terciário com coleta dos dados: histórico de ICP, sexo, cor da pele, idade e o primeiro valor de creatinina sérica após admissão hospitalar. Estimou-se a TFG (mL/min/1.73m<sup>2</sup>) a partir do The CKD-EPI Creatinine Equation (2009) com consequente divisão em 5 grupos, referentes aos estágios de doença renal crônica (National Kidney Foundation). Utilizou-se o Epi Info, versão 7.0 a fim de identificar significância estatística (p<0,05). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n. 1.957.872, Resolução nº 466. **Resultados:** 27 pacientes foram excluídos por dados insuficientes. Dos 228 incluídos, 84 (36,8%) já foram submetidos à ICP. Destes, 4,8% possuíam TFG maior ou igual a 90, contra 38,06% dos pacientes não submetidos. Além disso, 28,6% possuíam TFG entre 60 e 89; 49,9% entre 30 e 59; 14,3% entre 15 e 29 e apenas 2,44% com TFG menor que 15 no grupo submetido à ICP. Nos isentos de ICP, 21,4% possuíam TFG entre 60 e 89; 26,3% entre 30-59; 10,04% entre 15 e 29 e apenas 4,2% possuíam TFG menor que 15. Em termos gerais, tomando a TFG<90 como corte para disfunção renal, obteve-se um risco nos expostos à ICP de 95,24% e em não expostos de 61,94%, diferença de risco de 33,29% (IC95%), p<0,01. **Conclusão:** ICP prévia mostrou ser fator de risco para IR, em concordância com as evidências. Estudos em UTI têm demonstrado o alto índice de mortalidade de pacientes com IRA, muitos de início pós-internação, acometendo principalmente pessoas com comorbidades e doentes críticos.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

254

**Título: INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DRIELLI MULLER CASSEPP1, Milene de Oliveira1, Ciomara Ribeiro Benincá1, Juliane Disegna Fraportiz

(1) Universidade de Passo Fundo, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

A cirurgia cardíaca é a especialidade médica que se ocupa do tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração. Possui dois momentos cruciais: o pré-operatório e o pós-operatório, incluindo a recuperação do paciente em sua residência após alta hospitalar. Neste sentido, se vê necessário considerar como parte do tratamento os impactos psíquicos desencadeados pela intervenção cirúrgica. A representatividade do coração diante do adoecimento cardíaco não limita-se somente ao físico. Há a reavaliação da vida como um todo, há percepção do risco de vida, ou morte, e de toda sua significação. O sujeito passará por modificação completa de sua vida e rotina, e é diante deste contexto de mudança que será primordial a reestruturação. Conforme as alterações na integralidade do doente cardíaco, o mesmo requer suporte e acompanhamento adequados para os sentimentos desencadeados. É nesta circunstância que o profissional psicólogo atua através do atendimento e acompanhamento psicológico a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. A relevância da assistência psicológica ao paciente cardiopata é pautada no trabalho de resignificação aos sentimentos de mobilização emocional. O presente trabalho possui o objetivo de explicar a respeito da avaliação psicológica realizado pela equipe de psicologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, ofertado aos pacientes cardíacos internados para realização de cirurgia cardíaca e a continuidade do acompanhamento após aceitação dos mesmos. A avaliação psicológica consiste no atendimento psicológico no pré-operatório, preparando o paciente psiquicamente para a cirurgia. O acompanhamento possui continuidade através dos atendimentos psicológicos no pós-operatório. O trabalho da psicologia é a partir da Psicocardiologia, que consiste em uma área da psicologia da saúde, que identifica e intervém diante aos conflitos psicológicos desencadeados pelo diagnóstico da doença cardíaca e da necessidade de intervenção cirúrgica. O intuito deste acompanhamento psicológico é trabalhar com o paciente o fortalecimento de recursos saudáveis de enfrentamento diante ao pré-operatório, e o pós-operatório através da reabilitação psíquica e fortalecimento emocional do paciente, que é etapa essencial para sua recuperação integral. De maneira complementar, a Psicocardiologia é pautada em promover modificações comportamentais, com o propósito de promover hábitos de vida saudáveis, visando a reestruturação do paciente e de prevenção a novos agravos de saúde.

255

**Título: ÍNDICES DE CARDIOPATIAS EM MULHERES EM FAIXA ETÁRIA GRAVIDICA**

ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI1, Kioshe Rodrigues Siracava1, Gabriel Silvestre Minucci2, Ana Paula da Silva Santos2, Luis Paulo Souza e Souza2

(1) Universidade Federal de Uberlândia- UFU, (2) Universidade Federal de São João Del Rey

Introdução: O estado gestacional implica em alterações hemodinâmicas e sobrecarga à bomba cardíaca. Aliado a isso, estima-se que 1 a 4% gestantes apresentem cardiopatias. Devido a isso, quando a grávida já é portadora de cardiopatia antes da gestação ou descobre alguma doença cardíaca logo quando é detectada a gravidez, os cuidados no pré-natal devem ser dobrados como forma de evitar complicações à gestante e ao feto. Objetivo: Analisar os índices de cardiopatias em mulheres em faixa etária gravídica no Brasil, dos 10 a 49 anos, no período de 2012 a 2016. Métodos: Estudo epidemiológico transversal, com dados colhidos via DATASUS, aliado à revisão de literatura. Resultados: O maior número de internações de mulheres por cardiopatias concentra-se no Sudeste (427.760 - 44%). O estado de São Paulo detém 219.177 desses casos, superando o Norte, Centro-Oeste e Sul, além de quase alcançar os valores numéricos da 2ª região com maior número de internações, o Nordeste (229.333). A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Insuficiência Cardíaca se apresentam como as causas mais prevalentes de internações em todas as faixas etárias estudadas, sendo seguidas pelas veias varicosas em membros inferiores no grupo etário de 20 a 49 anos (26,6% - 246.163 internações). A febre reumática aguda representa 7,4% das internações de 10 a 19 anos, e os transtornos de condução e arritmias cardíacas, uma taxa de 9%. As flebites, tromboflebites, embolias, trombozes venosas e hemorroidas representam 16% das internações em pacientes com 20 a 49 anos. Quanto aos gastos investidos nessas internações, somente no Sudeste, houve investimento de 663 milhões de reais, ou R\$ 1552,03 por internação. Apesar de ser a 2ª região com o maior número de internações, o Nordeste recebe apenas 301 milhões, ou R\$ 1382,79 por internação, um dos valores mais baixos entre as regiões, sendo superado pelo investido em São Paulo, que recebe 352 milhões. Além disso, o Sul apresenta a maior taxa de valor por internação (R\$ 1672,82), quase alcançado pelo estado de São Paulo (R\$ 1608,78). Conclusão: Tendo em vista o alto valor gasto com as internações de pacientes gestantes por complicações de doenças cardiovasculares, recomenda-se a prevenção e profilaxia primária das cardiopatias como melhor forma de evitar complicações para a paciente e o bebê, bem como recomenda-se uma distribuição mais igualitária dos investimentos destinados a esse fim.

256

**Título: JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: IMPACTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

MARIA DA GRAÇA LEPRE HAWERROTH 1, Lucas Yuji Sonoda1, Maria Ambrosina Cardoso Maia1

(1) Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)

Introdução A judicialização da saúde consiste na busca do Poder Judiciário para assegurar os direitos à saúde e seus entes, sendo os medicamentos um dos principais itens demandados. Neste cenário, estão as doenças cardiovasculares (DCVs), principais causas de mortes no Brasil e no mundo, que oneram os serviços públicos pela sua alta prevalência e complexidade terapêutica. Objetivo Levantar os principais medicamentos que se referem ao sistema cardiovascular nos processos judiciais em uma região do interior de Minas Gerais. Métodos Trabalho baseado em um estudo maior do tipo descritivo, documental quantitativo realizado pela análise de processos judiciais ativos existentes de janeiro a junho de 2018 na Superintendência Regional de Saúde de Passos – MG. Os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Classification (ATC). Resultados Dos 139 processos, constatou-se 195 diagnósticos distintos, sendo as DCVs, responsáveis por 60 casos (30,8%), totalizando 94 itens demandados, organizados em 32 princípios ativos e catalogados em 10 subgrupos terapêuticos da ATC para DCVs. Os anti-trombóticos representam 60,1% das requisições e a rivaroxabana o ente de maior solicitação. Em seguida, os agentes modificadores de lipídios representam 10,6% das solicitações. Diversos medicamentos não constam na Relação de Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e apresentam altos custos. Entretanto medicamentos distribuídos pela Assistência Farmacêutica do SUS, somam 46% (15) dos princípios ativos demandados. Conclusão As DCVs exercem impacto considerável na judicialização da saúde pela sua alta prevalência e demanda farmacológica. Ademais, há um impacto público financeiro negativo pela demanda de drogas off label e para acesso àquelas já constantes na RENAME de forma geral.



257

**Título: LEVANTAMENTO DE DADOS ACERCA DAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL E OUTRAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1, Raul Ferreira de Souza Machado1, Thais Lemos de Souza Macedo1, João Vitor Diniz Barreto1, Sara Cristine Marques dos Santos1, Carla Maria Nogueira Cavalheiro1, Caio Amaral Oliveira1, Ivana Picone Borges de Aragão1

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública no país, e apesar das tentativas, continua como a principal causa de óbito. Sua prevalência em 2000 na população mundial era estimada em 25% e a previsão para 2025 é de que seja 29% e a hipertensão secundária corresponde a 5-10% dos casos. Objetivo: Analisar o atual panorama de internações por Hipertensão Arterial Essencial e outras doenças hipertensivas no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Internações por Hipertensão Arterial essencial e outras doenças hipertensivas, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. Resultados: No período analisado observaram-se 1.060.342 internações, representando um gasto total de R\$414.674.901,67, sendo 2009 o ano com maior número de internações (139.433). A taxa de mortalidade total foi de 1,64, correspondendo a 17.358 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 1,97, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,45. A média de permanência total de internação foi de 4,3 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 392.728 e o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 177.491. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (2,01) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 1,07. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 69 anos, com 235.756 relatos. 2.089 casos são descritos em menores de um ano; 3.715 em um a nove; 13.481 entre dez e 19; 37.801 em 20 a 29; 73.388 entre 30 e 39; 139.192 entre 40 e 49; 235.756 em 60 a 69; entre 70 e 79 214.551 e 135.528 casos acima de 80 anos. Foram observados 432.922 casos no sexo masculino e 627.420 no sexo feminino. Em relação à raça houve 279.485 ocorrências em brancos, 45.431 em negros, 375.784 em pardos, 13.836 em amarelos, 1.460 em indígenas e 344.346 sem informação. Conclusões: Pode-se observar o grande número de internações realizadas no período e seu impacto financeiro, o que mostra a necessidade de se trabalhar na prevenção primária. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.



**258**

**Título: LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC), sem o uso da CEC, ela poderá ser feita através do equipamento chamado Octopus. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de cirurgia de CRM com e sem uso de CEC realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 43.590 internações para a realização de procedimentos de CRM, representando um gasto total de R\$516.440.245,15, sendo 2009 o ano com maior número de internações (6.542) e 2011, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$67.493.210,66). Do total de procedimentos, 19.395 foram realizados em caráter eletivo e 24.195 em caráter de urgência, todos os 43.590 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,99, correspondendo a 2.612 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,20 em comparação a 6,63 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,1 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 19.979 internações, seguida da Sul com 12.062, Nordeste com 5.772, Centro-Oeste com 4.651 e, por último, a região Norte com 1.126 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 12.485 e taxa de mortalidade 5,53. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.164 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 106 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (9,41) e a Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 5,06. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, possui a maior taxa de mortalidade. É válido salientar que São Paulo concentra a maior quantidade de número de procedimentos realizados, alertando para a importância de haver um reforço na conscientização de prevenção nessa população.

**259**

**Título: LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE TROCA E PLÁSTICA VALVAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Natalia Parreira Arantes<sup>1</sup>, Yago Paranhos de Assis<sup>1</sup>, Paula da Costa Fernandes<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** Com o aumento da incidência de doenças cardiovasculares (DCV) e da expectativa de vida, as valvulopatias se tornam mais presentes, aumentando assim o número de trocas e plastias valvares. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de troca e plástica valvar realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante, plástica e troca valvar com ou sem revascularização miocárdica, única ou múltipla, independente de faixa etária, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 127.535 internações, representando um gasto total de R\$1.712.033.200,58 sendo 2012 o ano com maior número de internações (13.379). Do total de procedimentos, 73.573 foram realizados em caráter eletivo, 53.961 em caráter de urgência e um por outras causas, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 10,00, correspondendo a 12.758 óbitos, tendo sido 2015 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 10,44, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 9,08. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 8,19 em comparação a 12,48 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 13,9. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 55.720 e, por último, a região Norte, com 4.744. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 31.506. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 5.837, enquanto a região Norte apresentou o menor número com 608 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (12,82) e a região Nordeste, apresentou a menor, 8,03. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados, salientando a importância da avaliação entre abordagens por cirurgia aberta ou de forma minimamente invasiva, que reduz os gastos com recuperação, tempo de procedimento e risco de complicações. Vale ressaltar que a relação entre a taxa de mortalidade e número de procedimentos por região foram grandezas inversamente proporcionais e evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**260**

**Título: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES RELACIONADOS AS INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2018**

LUIZ HENRIQUE VENTURI DE SOUZA FERREIRA<sup>1</sup>, Amanda Paola Natal Santos<sup>1</sup>, Jane de Eston Arround<sup>1</sup>, Caio Vinicius da Fonseca Silva<sup>1</sup>, Georgia da Sá Cavalcante Teixeira<sup>1</sup>, Victoria Sanna Schimith<sup>1</sup>, Cintia Leci Rodrigues<sup>1</sup>, Marcela Maria Pondolfi<sup>1</sup>, Raphael Muszkat Besborodco<sup>1</sup>, Mariana Becker Pfeferman<sup>1</sup>, Bianca Baptista Altieri<sup>1</sup>, Gabriel Dinis de Menezes Gomes<sup>1</sup>

(1) Universidade Santo Amaro (UNISA), (2)

**Introdução:** As internações por causas sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da atenção básica. Levando em consideração a alta prevalência populacional na atual sociedade brasileira das doenças crônicas não transmissíveis, ressalta-se que grande parte destas internações seja por não tratamento ou mal controle dessas doenças, muitas delas que elevam o risco cardiovascular, como a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade, o tabagismo e entre outras. **Objetivo:** Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre aquelas sensíveis à atenção primária relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares na cidade de São Paulo no ano de 2018. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo por notificação das internações sensíveis por causas sensíveis à atenção primária nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde, da população residente na cidade de São Paulo. O período estudado foi de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** As internações por causa sensíveis à atenção primária relacionadas a doenças cardiovasculares representam 39% do total de internações por causas sensíveis à atenção primária. Neste sentido, deste total: 3,1% são por hipertensão (3% por hipertensão essencial e apenas 0,1% por doença cardíaca hipertensiva); 5,8% são por angina; 10,8% por insuficiência cardíaca (sendo 10,1% por insuficiência cardíaca e 0,7 por edema agudo de pulmão); 13,6% por doenças cerebrovasculares e 5,7% por diabetes mellitus (3,6% com complicações renais e/ou oftalmológicas, 1,4% com coma ou cetocidose e 0,7% sem complicações específicas). **Conclusão:** Apesar das doenças relacionadas a distúrbios cardiovasculares estarem listadas em apenas 5 (hipertensão, angina, insuficiência cardíaca, doenças cérebro vasculares e diabetes mellitus) elas representam grande parte das internações por causas sensíveis à atenção primária. Tal fato reflete a necessidade de mais e melhores políticas públicas para redução de prevalência e incidência dessas doenças, através de diagnósticos mais eficazes e também de tratamentos que realmente levem ao controle dessas moléstias.

**261**

**Título: MARCADORES INFLAMATÓRIOS E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HIPERTENSOS RESISTENTES**

HUGO FARAH AFFONSO ALVES<sup>1</sup>, Hugo farah affonso alves<sup>2</sup>, João Gabriel Bezerra da Silva<sup>2</sup>, Larissa de Oliveira Gonçalves<sup>2</sup>, Lucca Hiroshi de Sá Kimura<sup>2</sup>, Vitor de Melo Nolasco<sup>2</sup>, Bruno Dussoni Moreira dos Santos<sup>2</sup>, Fernanda Oliveira de Carvalho Carlos<sup>1</sup>, Arthur Fernandes Cortez<sup>1</sup>, Aline de Hollanda Cavalcanti<sup>1</sup>, Elizabeth Muxfeldt<sup>1</sup>

(1) Programa de hipertensão arterial do hospital universitário clementino fraga filho, (2) Faculdade de medicina da Universidade federal do rio de janeiro, (3) hospital universitário clementino fraga filho

**Fundamento:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada à Hipertensão Arterial Resistente (HAR). A hipoxemia intermitente com consequente hiperatividade simpática leva à disfunção endotelial e produção de citocinas pró-inflamatórias. **Objetivo:** Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e a gravidade da AOS em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 306 hipertensos resistentes (33% do sexo masculino, idade média 62,0 ± 9,7 anos) que foram submetidos à polissonografia e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF- $\alpha$ , MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Os pacientes foram classificados em 4 grupos: sem apneia (IAH < 5/h), apneia leve (IAH: 5-15/h), moderada (IAH: 16-30/h) e grave (IAH > 30/h). A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes sem apneia/apneia leve (IAH < 16/h) versus apneia moderada/grave (IAH > 15/h). **Resultados:** A prevalência de AOS foi de 78%, sendo 27% com apneia leve, 20% com apneia moderada e 31% com apneia grave. Pacientes com apneia moderada/grave são mais frequentemente homens e obesos, com níveis pressóricos de consultório e de MAPA semelhantes àqueles sem apneia/apneia leve. Os valores de TNF- $\alpha$  (6,1 [4,2-9,7] vs 4,9[3,2-8,0] e MCP-1 (281 [202-374] vs 250 [172-354]) foram mais elevados no grupo com apneia moderada/grave. Evidenciamos uma forte concordância entre Apneia moderada/grave e TNF- $\alpha$  elevado (Kappa=0,98) e o TNF- $\alpha$  apresentou aumento progressivo com a severidade da apneia. (5,8 [4,8-6,8]; 6,1 [5,2-6,9]; 6,7 [5,5-7,9]; 7,1 [6,1-8,0]), embora sem significância estatística. **Discussão:** A HAR se caracteriza por uma grave disfunção endotelial que envolve alta morbimortalidade CV e aqueles pacientes com AOS moderada/grave caracterizam um grupo de maior gravidade. Os níveis elevados de PA promovem aumento de citocinas pró-inflamatórias, porém poucos estudos na literatura descrevem o perfil desses marcadores inflamatórios na HAR. Nosso estudo é o primeiro a demonstrar a forte associação do TNF- $\alpha$  com HAR e AOS. **Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente à AOS foi o TNF- $\alpha$ . O TNF- $\alpha$  foi o único que apresentou relação linear entre os grupos de AOS, sendo mais elevado quanto maior o IAH.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

262

**Título: MARCADORES INFLAMATÓRIOS E HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA**

LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA<sup>1</sup>, Hugo Farah Afonso Alves<sup>1</sup>, João Gabriel Bezerra da Silva<sup>1</sup>, Larissa de Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>, Vitor de Melo Nolasco<sup>1</sup>, Bruno Dussoni Moreira dos Santos<sup>1</sup>, Fernanda Oliveira de Carvalho Carlos<sup>2</sup>, Arthur Fernandes Cortez<sup>2</sup>, Bernardo Chedier<sup>2</sup>, Elizabeth Muxfeldt<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), (2) Programa de Hipertensão Arterial (ProHart) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

**Fundamento:** A hipertensão arterial refratária (HARef) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo a espirolactona é considerada um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente (HAR). Níveis pressóricos elevados levam à estimulação do SRAA, hiperatividade simpática e disfunção endotelial com consequente produção de citocinas pró-inflamatórias. **Objetivo:** Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e hipertensão refratária em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média 63,9±10,8 anos), dos quais 62 (14,6%) tiveram diagnóstico de HA refratária que foram submetidos à dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com hipertensão resistente versus hipertensão refratária. **Resultados:** Pacientes com hipertensão refratária são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo, maiores níveis de albuminúria e maior prevalência de doença cerebrovascular e doença renal crônica estágio 4 e 5. Os valores de PAI-1 [126 [108-162] vs 118 [94-153] foram mais elevados nos hipertensos refratários, embora não tenham atingido significância estatística. Os outros biomarcadores avaliados não mostraram associação com o diagnóstico de HA refratária. **Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlaciona mais fortemente com HA refratária foi o PAI-1.

263

**Título: MEDICAÇÕES ANTI-HIPERTENSIVAS UTILIZADAS NA GESTAÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

WAGNER FERNANDO PERIN<sup>1</sup>, Wagner Fernando Perin<sup>1</sup>, Bruna Pavan Salvaro<sup>1</sup>, Tulia Cristina Kreusch<sup>1</sup>, Rodrigo dos Santos Falcão<sup>1</sup>, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues<sup>1</sup>, Juliane Nascimento da Silva<sup>1</sup>, Victória Bernardes Guimarães<sup>1</sup>, Ernani Bohrer da Rosa<sup>1</sup>, Daniëlle Bernardi Silveira<sup>1</sup>, Jamile Dutra Correia<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA), Porto Alegre, RS

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CCs) são os defeitos congênitos mais frequentemente observados ao nascimento e representam um verdadeiro problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar o uso de anti-hipertensivos de acordo com seu risco fetal conhecido em gestações de pacientes com CC. **Material e Método:** A amostra foi constituída de 198 pacientes que foram consecutivamente avaliados durante a sua primeira hospitalização em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardíaca. Os pacientes foram submetidos a um protocolo que avaliou o uso de anti-hipertensivos durante a sua gestação. Estes foram divididos de acordo com o seu risco fetal, seguindo a classificação proposta pela Food and Drug Administration (FDA). Nós consideramos alto risco quando a criança foi exposta a medicamentos das classes D e X. **Resultados:** Da amostra total, 103 pacientes (52%) eram do sexo masculino, com idades variando de 1 a 4934 dias. A entrevista para coleta dos dados foi realizada com a mãe do paciente em 48,5% dos casos e com ambos os pais em 42,9%. Quanto ao tipo de plano de saúde utilizado pelos pacientes, a maioria era do Sistema Único de Saúde (SUS). As CCs mais frequentemente observadas foram a comunicação interventricular (CIV) (16,1%) e a comunicação interatrial (16,1%). Cento e vinte e quatro pacientes (62,6%) foram expostos ao menos a um medicamento durante a gravidez. Dezoito mães (9%) referiram o uso de anti-hipertensivos na gestação, que incluíram a metildopa (n=7 – 3,5%), o enalapril (n=4 – 2%), a hidroclorotiazida (n=3 – 1,5%), o verapamil (n=2 – 1%) e o propranolol (n=2 – 1%). Quanto ao uso do enalapril (n=4), duas gestantes o fizeram no primeiro trimestre de gravidez e duas, no segundo. Quanto ao propranolol, uma o fez no primeiro trimestre e a outra no terceiro. Segundo a classificação do FDA, 3 casos (16,7%) consistiriam de medicações pertencentes à classe B, 12 (66,7%) à classe C e 3 (16,6%) à classe D (2 casos de enalapril onde o uso foi realizado no segundo trimestre e 1 de propranolol, no terceiro trimestre). **Conclusões:** Constatamos a utilização de anti-hipertensivos pertencentes à classe D entre as gestantes do nosso estudo, sugerindo que essas exposições possam ter até um papel na origem da CC detectada nos pacientes. Isto salienta a importância de medidas de prevenção e de educação dos profissionais de saúde e dos pacientes quanto ao uso destas medicações na gravidez.

264

**Título: MELHORA DO REMODELAMENTO CARDÍACO INDUZIDO PELO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PELA ATIVAÇÃO DE RECEPTORES DE ADENOSINA**

FABRÍCIO BELTRAME<sup>1</sup>, Jaqueline Soares da Silva<sup>1</sup>, Tadeu Lima Montagnoli<sup>1</sup>, Jose Hamilton M do Nascimento<sup>1</sup>, Alan Kardec Nogueira de Alencar<sup>1</sup>, Roberto Takashi Sudo<sup>1</sup>, Gisele Zapata-Sudo<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Introdução:** A redução da resposta inflamatória que é característica da fase aguda do infarto do miocárdio (IAM) pode alterar a evolução para insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Investigar a ação do LASSBio-1027, ligante de receptores de adenosina subtipos A2A e A3, em modelo experimental de IAM. **Métodos:** Todos os protocolos foram aprovados pelo Comitê de Ética para Uso de Animais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em ratos Wistar machos (180=200 g), o IAM foi induzido através da ligadura da artéria coronária descendente anterior, sob anestesia de isoflurano (3% v/v) e confirmado através da ecocardiografia transtorácica. Os animais falso-operados (sham) foram submetidos ao mesmo procedimento sem produzir a ligadura. Os grupos experimentais consistiram de: sham e infartos tratados com veículo (DMSO) ou LASSBio-1027 nas doses de 30 e 70 µmol/kg por via oral durante 7 dias. Ao final do protocolo, a pressão de enchimento (E/e') e fração de ejeção (FE) foram avaliadas através de ecocardiografia. A análise histológica do ventrículo esquerdo permitiu investigar o infiltrado celular e a deposição de colágeno. Finalmente, nos diferentes grupos experimentais, a expressão das seguintes proteínas foi determinada: α-SMA, TNF-α, p38, c-Fos e iNOS e pERK-1/2 e ERK-1/2. **Resultados:** A maior E/e' detectada no grupo infartado tratado com veículo de 37,0 ± 3,7 foi reduzida para 23,8 ± 5,3 (p<0,05) após tratamento com 70 µmol/kg de LASSBio-1027. O IAM reduziu a FE para 33,6 ± 2,0% que foi recuperada para 47,0 ± 7,4% com o tratamento. Houve aumento de infiltrado celular e do depósito de colágeno no grupo infartado, que foram reduzidos de forma dependente da dose com LASSBio-1027, sugerindo uma diminuição do estímulo proliferativo e da fibrose cardíaca. O maior estresse oxidativo e atividade de fibroblastos evidenciados pela maior expressão de iNOS e de α-SMA foram reduzidos nos grupos infartados tratados com LASSBio-1027. Este agonista de receptores de adenosina também preveniu o aumento da expressão de TNF-α, p38, c-Fos e p-ERK1-2/ERK1-2 indicando o controle da resposta inflamatória presente no IAM. **Conclusão:** A ativação de receptores de adenosina pelo LASSBio-1027 poderia estar envolvida na melhora da disfunção ventricular e dos componentes inflamatório e proliferativo evidenciados no IAM.

265

**Título: MELHORA PRECOCE DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO AVALIADOS PELO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO**

JULIA LUCHESE CUSTÓDIO<sup>1</sup>, Fernando Luís Scolari<sup>2</sup>, Eduarda Foresti Englert<sup>1</sup>, Maithe Antonello Ramos<sup>1</sup>, Willian Roberto Menegazzo<sup>2</sup>, Fernando Colares Barros<sup>2</sup>, Marcelo Nicola Branchi<sup>2</sup>, Eduardo Gatti Pianca<sup>2</sup>, Livia Adams Goldraich<sup>2</sup>, Ricardo Stein<sup>2</sup>, Nadine Oliveira Clausell<sup>2</sup>, Anderson Donelli<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Fundamento:** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) possui papel bem estabelecido na estratificação de risco dos pacientes com insuficiência cardíaca e na seleção de candidatas a transplante cardíaco (TXC). No entanto, a avaliação da melhora da capacidade funcional nos primeiros 6 meses após a realização do TXC foi pouco estudada através do TCPE. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo a avaliação da capacidade funcional e demais parâmetros do TCPE antes e após a realização do TXC. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de pacientes submetidos a TXC no período de 2012 a 2018 em um hospital terciário universitário. O TCPE foi realizado antes e após o TXC em esteira rolante com protocolo de rampa e análise de gases expirados breath-by-breath. Foi realizado teste de Wilcoxon para comparação das variáveis de interesse do TCPE pré e pós TXC, o valor P foi considerado significativo quando <0.05. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes com TCPE antes e após 6 meses do TXC, com idade média de 50 (43-62) anos, 12 (54%) mulheres. As etiologias mais comuns da IC foram dilatada idiopática (45%) e isquêmica (32%). A análise dos parâmetros do TCPE permitiu identificar que após o TXC houve aumento da frequência cardíaca (FC) em repouso (bpm) [75 (25-90) vs. 97 (93-101), P=0,046] e no pico do esforço [108 (82-132) vs. 141 (136-155) bpm, P=0,001]. Houve aumento do quociente respiratório de 1,09 para 1,21 (P=0,036), do VO2 pico de 1090 (580-1470) para 1210 (1140-1350) mL/min, P=0,05, e da pressão arterial sistólica no pico do esforço de 115 (80-140) para 150 (140-155) mmHg, P=0,01. As demais variáveis prognósticas não apresentaram diferenças entre os exames antes e após o TXC. **Conclusões:** Estes resultados demonstram uma melhora precoce de alguns parâmetros do teste cardiopulmonar no pós-TXC. Houve um aumento da maximalidade dos testes (R pico) e do VO2 pico demonstrando um incremento significativo na capacidade funcional. Outras variáveis prognósticas de medida de eficiência ventilatória, como VE/VCO2 pico, VE/VCO2 slope e OUES não mostraram diferença precoce após o TXC, provavelmente necessitando mais tempo após o procedimento para que haja uma melhora significativa.

**266**

**Título: MINOCA: UMA NOVA ENTIDADE OU ESPECTRO DE UMA MESMA DOENÇA?**

LARA LUIZA GUIRRA ANDRADE 2, Laís Karoline de Carvalho Nascimento1, Victória Suarez Mutti de Macêdo Maia1, Rodrigo José Melo do Espírito Santo3

(1) Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB , (2) Faculdade de Tecnologia e Ciências- FTC , (3) Docente da Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB

**INTRODUÇÃO:** O acrônimo inglês MINOCA foi um termo recentemente cunhado para caracterizar infarto do miocárdio com artérias coronárias não-obstrutivas. Tem prevalência de 5-6% entre os pacientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio (IAM), e geralmente acomete mais jovens e mulheres. Deve-se considerar que o diagnóstico de trabalho de MINOCA é válido apenas para pacientes que têm uma apresentação clínica que sugere IAM, desde características eletrocardiográficas e laboratoriais, mas sem doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva presente na angiografia ou nenhuma outra causa evidente que possa servir de alternativa para a apresentação desse quadro agudo. Entretanto, é uma patologia heterogênea e frequentemente negligenciada na medicina contemporânea. **OBJETIVO:** O presente resumo tem como objetivo revisar a MINOCA com enfoque elucidativo a respeito da sua categorização como nova entidade ou um subtipo do IAM. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Pubmed, European cardiology e Journals AHA, sendo selecionados artigos de revisão de literatura nos idiomas português, inglês e espanhol publicados no período entre 2013 e 2019, que abordaram os aspectos clínicos e comparativos da MINOCA. Após realizar a busca nas bases de dados já mencionadas, foram encontrados 59 artigos, nos quais 8 preenchiam o critério de inclusão. **RESULTADOS:** Constatou-se que as causas de MINOCA incluem etiologia coronariana, como ruptura ou erosão da placa de aterosclerose – menos expressivo, trombose, dissecação, espasmos ou disfunção microvascular e não coronariana, a citar miocárdio e cardiomiopatia takotsubo. Seu diagnóstico requer: documentação clínica de um IAM, exclusão de DAC obstrutiva, uma vez que o diagnóstico geralmente é feito após angiografia coronariana invasiva na avaliação de um IAM aparente, associado ao uso adicional de outras técnicas invasivas, como ultrassonografia intravascular (IVUS), tomografia de coerência óptica (OCT) ou imagem não invasiva com ressonância magnética cardíaca (RMC). O tratamento indica efeitos benéficos com estatinas, inibidores da enzima conversora da angiotensina, beta-bloqueador e agentes anti-plaquetários no desfecho de pacientes com MINOCA. **CONCLUSÃO:** Desse modo, seu diagnóstico pode ser avaliado como de trabalho, com múltiplas causas potenciais, tornando MINOCA uma nova entidade nosológica, fazendo necessário terapias direcionadas que possam melhorar seu prognóstico reservado.

**267**

**Título: MIXOMA CARDÍACO: VARIÁVEIS RELACIONADAS A FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS**

YANA MARÍLIA DE ARAÚJO SILVA1, Yana Marília de Araújo Silva1, Rainne André Siqueira1, Natália Marcusso Massoni1, Bruna Olandoski Erban1, Raquel Silva Brito da Luz1, Juliana Suprani Aguiar1, Edileide Barros Correia1, Milena Beatriz de Araújo Silva1, Priscila Manfron1, Renato Arnoni1, Ana Cristina de Souza Murta1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** Mixomas são os tumores cardíacos benignos mais comuns, com sintomas, alterações laboratoriais e eletrocardiográficas (ECG) inespecíficas, mimetizando diversas patologias. Este estudo reúne experiência de 36 anos com portadores de mixoma, com objetivo de traçar o perfil clínico e evolutivo dessa doença cujo diagnóstico costuma ser desafiante. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 78 casos de pacientes (P) com mixoma cardíaco, em serviço terciário, de 1982 a 2018. Análise estatística: testes exato de Fisher, t de Student para amostras independentes e não-paramétrico de Mann-Whitney. Valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística. **Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi de  $54,1 \pm 13,4$  anos, 72% masculinos e 54% hipertensos. O sítio do tumor mais comum foi o átrio esquerdo (89%) e tinham tamanho médio de  $83,0 \pm 74,2$  cm<sup>3</sup>. Acometimento valvar associado ocorreu em 29%, geralmente de valva mitral (78%), mais frequente nos tumores maiores ( $p=0,003$ ), embora sem relação direta com o grau de acometimento ( $p=0,362$ ). Dois terços relataram dispnéia e 35% sintomas de insuficiência cardíaca (IC), ocorrendo mais frequentemente nos tumores maiores em comparação a aqueles P sem estes sintomas, com significância estatística ( $p=0,012$  para dispnéia;  $p=0,002$  para IC). 14 P (18%) sofreram complicações embólicas (acidente vascular encefálico (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM)) previamente ao diagnóstico, sem relação com o tamanho do tumor ( $p=0,307$ ). Apesar de 94% terem ritmo sinusal no ECG, em quase metade dos pacientes (33 casos) viu-se sinais de sobrecarga atrial. A exérese do mixoma foi realizada em média 5,2 meses após o diagnóstico, com média de internação hospitalar de 13,4 dias. Apenas 9 casos necessitaram de plastia ou troca valvar. À histopatologia, a maioria eram de consistência gelatinosa (80%), superfície vilosa (74%) e pedunculados (77%). Não houve associação entre as características histológicas e o risco de complicações embólicas ( $p > 0,05$ ). Os pacientes foram seguidos em média por  $7,5 \pm 7,3$  anos e 96% relataram melhora clínica após a cirurgia. Dois pacientes apresentaram eventos cardiovasculares (AVC e IAM) no pós-operatório tardio e somente 1 paciente apresentou recorrência do tumor. **Conclusão:** A maioria dos P com mixomas são sintomáticos e costumam ter alterações no ECG. Fenômenos tromboembólicos foram frequentes e não relacionados com tamanho e características histológicas do tumor, devendo-se cogitar anticoagulação nestes P.

**268**

**Título: MODELOS TRIDIMENSIONAIS DE EMBRIOLOGIA CARDÍACA COMO ALTERNATIVA DIDÁTICA PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA**

VITOR LEONETTI CORRÊA1, Guilherme Zamboni Villa1, Lucas Inácio Cruvine1, Tiago Paczko Bozko Cecchini1, Tales Barros Cassal Wandscheer1, Victor Viecelli Villarrinho1, Henrique Zákua Leão1

(1) Universidade Luterana do Brasil

**Fundamento:** O estudo da embriologia é essencial na educação médica, dada a necessidade de se entender o processo do desenvolvimento do humano para se compreender seus mecanismos fisiopatológicos e sua anatomia. Logo, estudar a formação embriológica do coração nos auxilia a compreender os motivos e as consequências dos defeitos cardíacos congênitos que, segundo Cavalcante (Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. Braz. J Cardiovasc. Surg. 2015), são muito prevalentes no país. **Objetivo:** Utilizar recursos tridimensionais (3D) em massa biscuit que representem as etapas do desenvolvimento embriológico cardíaco para facilitar e melhorar o ensino da embriologia humana. **Métodos:** Estudo de base. Confecção de modelos 3D de 4 etapas do desenvolvimento embriológico do coração humano com massa biscuit e aplicação de questionário online com 76 alunos do primeiro ano da faculdade de medicina da ULBRA, através da plataforma Google Forms. **Resultados:** Dentre as respostas ao questionário, 100% dos alunos acreditam que o estudo da embriologia cardíaca é importante para se entender a origem das malformações cardiovasculares, 93,4% acham que a disciplina de embriologia necessita de modelos 3D que complementem as aulas teóricas, apenas 6,6% afirmam não haver diferença didática entre os modelos de biscuit e as imagens dos livros e somente 1,3% acredita que as peças não contribuiriam no estudo da embriologia cardíaca. **Conclusões:** O ensino médico necessita de uma série de recursos que ajudem o aluno a compreender os seus conteúdos. Assim, a embriologia cardíaca recebe destaque, visto que, como sugere Kammoon (Congenital heart disease in 37,294 births in Tunisia: birth prevalence and mortality rate. Cardiology in the Young. 2014), 8% de todas as mortes neonatais no mundo são decorrentes de doenças cardíacas congênitas e que, em 2010 no Brasil, mais de 25 mil casos foram reportados entre todos nascimentos nesse ano, com uma taxa de 9 casos para 1000 nascidos vivos, de acordo com Cavalcante. Desses casos, as maiores prevalências são os defeitos de septos interventricular e interatrial. Por isso, é fundamental entender a origem dessas estruturas anatômicas e a forma como elas se desenvolvem. Assim, os modelos 3D em massa biscuit se tornam uma alternativa complementar no ensino da embriologia cardíaca, agregando uma visualização prática da formação cardíaca ao processo de aprendizagem dos alunos de medicina.

**269**

**Título: MORTALIDADE APÓS A ALTA DE PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

TAN YING JIE1, Pedro Pimenta de Mello Spinetti1, Marianne Vitória de Abreu Jesus1, Maria Eliane Campos Magalhães1, Felipe Neves de Albuquerque1, Ricardo Mourilhe Rocha1, Camila Pereira Pinto2, Sabrina Bernardes Pereira2, Fábio Papa Taniguchi2, Denilson Campos de Albuquerque1

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, (2) Hospital do Coração - HCor

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maior parte das cardiopatias. Ela apresenta alta morbidade e mortalidade superior à de muitas neoplasias. O I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (Breathe) descreveu uma mortalidade hospitalar de 12,6%. Os dados de seguimento após a alta ainda não foram publicados. **Objetivo:** Descrever a mortalidade após a alta de uma coorte de pacientes admitidos com IC descompensada em um hospital universitário (HU). **Metodologia:** Estudo de coorte. Pacientes admitidos com IC descompensada em um HU entre março de 2016 e dezembro de 2018 foram incluídos em um registro hospitalar após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram coletados dados demográficos e clínicos de toda internação. O seguimento após a alta foi feito através de contato telefônico e busca do registro de óbito no site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) quando não houve sucesso no contato telefônico. A mortalidade após a alta foi avaliada através da curva de Kaplan Mayer. **Resultados:** Foram incluídos 140 pacientes, 57,7% do sexo masculino, média de idade de  $62,67 (+/-13,1)$ . A etiologia mais frequente foi isquêmica (31,4%), 77,7% dos pacientes encontrava-se em classe funcional III e IV da NYHA à admissão, 77,9% apresentava modelo hemodinâmico quente e úmido. A mediana do tempo de seguimento foi de 180 (35-180) dias. A mortalidade hospitalar foi de 10%. Dos 126 pacientes que sobreviveram à internação houve perda de seguimento de 15 pacientes (11,9%), mesmo após a busca no site do TJRJ. A mortalidade após alta foi de 1,8% (+/-1,3%) em 30 dias, 4,4% (+/-2,2%) em 60 dias, 8,4% (+/-3,1%) em 90 dias e 15% (+/-4,0%) em 180 dias. **Conclusão:** A mortalidade hospitalar observada foi inferior a mortalidade do Registro Breathe. A perda de seguimento foi pequena. A mortalidade em 180 dias foi compatível com aquela descrita em estudos internacionais.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

270

**Título: MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2006 A 2016**

RAFAELLA MARIA DE FREITAS ESTRELA1, RAFAELLA MARIA DE FREITAS ESTRELA, Júlia Dutra Soares1, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior1, Higinia Rolim Correia1, Luan Cayke Marinho de Oliveira1, Vanessa de Miranda Fraga1, Alexandre Ferreira da Silva Vale1, Felipe Gomes de Oliveira Carvalho1, Felipe Augusto da Câmara Pires Belmont1, Alice Slongo1, Vinicius Costa Calado1

(1) Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

**Introdução:** A cardiopatia congênita é uma malformação por anormalidade estrutural do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, sendo responsável por cerca de 40% de todos os defeitos congênitos, representando uma das malformações mais frequente e representando a maior causa de morte entre as malformações congênitas. Estima-se que um terço dos nascidos com cardiopatias congênitas apresentam a forma grave que pode levar a óbito no primeiro ano de vida. Ressaltando a importância do diagnóstico precoce a fim de melhorar o prognóstico e sobrevida desses pacientes. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por cardiopatia congênita no estado da Paraíba, entre os anos de 2006 e 2016. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo e abordagem quantitativa com dados coletados no DATASUS referente aos casos de mortalidade por cardiopatia congênita na Paraíba entre os anos de 2006 a 2016. **Resultados:** No período estudado foram 560 casos de óbito por cardiopatia congênita no estado da Paraíba, registrando uma média de 56 mortes/ano. O maior número de óbitos ocorreu no ano de 2006, no qual foram registradas 73 mortes. Ao analisar a variável sexo, houve predominância do sexo masculino com 59,6% dos óbitos enquanto o sexo feminino representou 40,4% dos óbitos. Em relação à faixa etária, os maiores índices foram nos pacientes acima dos 70 anos, responsável por 61,3% dos casos, enquanto nas crianças com menos de 1 ano a mortalidade foi de 1,25%. No que se refere à etnia, a população parda representou 62,4% dos óbitos, enquanto a branca representou 31,2%, a preta 5,2%, amarela 1,9% e indígena 0,1%. **Conclusão:** A mortalidade por cardiopatia congênita na Paraíba no período estudado foi mais prevalente em pessoas do sexo masculino, predominando na raça parda e acometendo principalmente idosos acima dos 70 anos, contrariando a impressão de que a mortalidade é maior em crianças.

271

**Título: MORTALIDADE RELACIONADA A DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS NO ESTADO DE SÃO PAULO, SÉRIE HISTÓRICA, 2014 A 2016**

DIOGO HISSASHI KYAGA1, José Hércules Rodrigues Ribeiro Almeida1, Gabriel Ribeiro de Souza1, Caio Vinicius da Fonseca Silva1, Georgia de Sá Cavalcante Teixeira1, Cintia Leci Rodrigues1, Jane de Eston Arround1, Marcela Maria Pandolf1, Rosa Kazuye Koda D'amaral1, Adriana Natucci Hette2, Luiz Henrique Venturi1, Raphael Muszkat Besborodco1

(1) Universidade de Santo Amaro (UNISA), (2) Faculdades das Américas (FAM)

**Introdução:** Os índices de mortalidade e suas causas são importantes indicadores não apenas para medir a qualidade de vida de uma população mas também são importantes ferramentas de avaliação da atual conjuntura e propor novas medidas e ações. **Objetivo:** Descrever e analisar as principais causas de mortalidade relacionadas a distúrbios cardiovasculares no estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o período dos anos de 2014 a 2016, último ano tabulado. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, de acesso público. **Resultado:** Durante o período estudado a principal causa de morte foram as doenças do aparelho circulatório (257.011), correspondendo a mais de um terço do total (869.422). Dentre as doenças do aparelho respiratório a principal causa foram as doenças isquêmicas do coração, responsáveis por 35% (sendo que o infarto agudo do miocárdio foi responsável sozinho por 26,5%); seguidas por doenças cérebro vasculares, com 25,5%; outras doenças cardíacas (pericardites, endocardites, miocardites e algumas cardiopatias específicas) com 22,7% e doenças hipertensivas, correspondendo a 9,7%. **Conclusão:** A partir dos dados analisados fica evidente que as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade, entretanto este desfecho desagradável se deve a falta de diagnóstico, acompanhamento e principalmente de tratamento adequado e controle de doenças de bases, como obesidade, hipertensão e diabetes. Desta forma, fica claro a necessidade de políticas públicas transversais que objetivem o diagnóstico e tratamento adequado, com acompanhamento e controle destas moléstias a fim de reduzir desfechos ruins e melhorar a qualidade de vida da população.

272

**Título: NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM SALA DE PARTO DE RECÉM-NASCIDOS SAUDÁVEIS**

GABRIELLA SANTOS DE OLIVEIRA1, Julia de Oliveira Melo1, Gerson Fernando Mendes Pereira1, Marta David Rocha de Moura1, Victoria Piantino1, Felipe de Lacerda Pereira1, Marta David Rocha de Moura2

(1) UniCEUB, (2) Hospital Santa Lúcia

**Introdução:** A pressão arterial (PA) é um dos quatro sinais vitais que refletem o estado cardiovascular em neonatos. Além disso, a monitorização desses sinais, realizada de forma cuidadosa, consistente e contínua, melhora as chances de sobrevivência e otimiza o manejo de recém-nascidos (RNs) enfermos. **Objetivos:** Obter percentis de PA sistólica, diastólica e média em neonatos saudáveis a termo, entre a 1ª e a 2ª hora de vida, utilizando um dispositivo oscilométrico de aferição, calculando uma escala de PA sistólica e diastólica média ao nascer; além disso, correlacionar o valor da PA com peso ao nascimento, idade gestacional, frequência cardíaca, sexo e via de parto. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva de dados de prontuários de uma maternidade privada de referência do centro-oeste. **Resultados:** Foram avaliadas as aferições de 390 RNs. A via preferencial de parto na amostra estudada foi a cesárea correspondendo a 88,2% dos partos e o sexo masculino foi o mais prevalente 53,3%. As médias obtidas foram de 64,0 ± 10,7 mmHg para a PA sistólica e de 36,9 ± 11,6 mmHg para a PA diastólica. A frequência cardíaca média foi de 153,9 ± 13,8 bpm. Além disso, 92,1% dos RN foram classificados como adequados para idade gestacional e 95,6% das aferições foram realizadas no membro superior direito. **Conclusões:** Com presente estudo é possível caracterizar os níveis de normalidade da pressão arterial no período neonatal.

Tabela 1 - Níveis de pressão arterial sistólica, média e diastólica em 390 recém-nascidos saudáveis atendidos no Hospital Santa Lúcia / DF.

Níveis de pressão	Média (DP) mmHg	Varição mmHg	Percentil 10	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	Percentil 90
Sistólica	64,08	100 - 34	50,10	57,00	64,00	71,00	78,00
Diastólica	36,9	94 - 15	24,00	29,00	35,00	42,00	52,00
Média	46,0	92 - 19	34,00	39,00	45,00	51,00	59,00

273

**Título: NOCAUTE DO RECEPTOR DA LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE E OS EFEITOS NA FERTILIDADE DE CAMUNDONGOS MASCULINOS**

LEONARDO LUCA LUCIANO1, Igor Candido Viana Gonçalves1, Leonardo Luca Luciano1, Jose Antonio Dias Garcia1, Ariane Borges Figueiredo1, Paulo Antonio Barcellos Cordeiro1, Amarildo Marciano Rosa1, Miller Pereira Palhão1, Marilu Martins Gios1, Geraldo J M Fernandes2, Erika K. Incerpi Garcia2

(1) Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, (2) Instituto Federal do Sul de Minas Gerais

No presente estudo, investigamos a influência da dislipidemia induzida por nocaute do gene do receptor de LDL e os efeitos fisiopatológicos envolvidos na reprodução masculina. Os camundongos foram divididos em três grupos experimentais: Grupo WT (n = 20) com dieta padrão (Nuvital®); Grupo S (n = 20), camundongos LDLr - / - que receberam dieta padrão; Grupo HL (n = 20), camundongos LDLr - / - com raço hiperlipídica. Após 15 dias, o sangue foi coletado para análise bioquímica de lipídeos e análise das concentrações séricas de proteína C-reativa (PCR) e testosterona. A aorta foi removida para determinar a concentração de ânions superóxidos. Os testículos foram removidos cirurgicamente para procedimentos histológicos e os epidídimos dissecados. Na análise do perfil lipídico, os níveis plasmáticos de colesterol total (CT) foram aumentados no grupo S em relação ao grupo WT, e esse aumento foi mais pronunciado no grupo HL. Houve também um aumento nos níveis de HDLc, LDL e TG no grupo S em comparação ao grupo WT, e os camundongos HL mostraram uma diminuição nos níveis plasmáticos de HDLc e um aumento nos níveis de LDL e TG em relação aos grupos de camundongos S e WT. Uma relação direta foi observada entre os níveis séricos de PCR e a produção de superóxido na aorta com os níveis plasmáticos de CT e TG. Esse aumento foi mais exacerbado no grupo HL. Os camundongos LDLr - / - apresentaram diferenças significativas nos parâmetros espermáticos quando comparados ao WT com diminuição em todos os parâmetros, com exceção do vigor do grupo S. A porcentagem de motilidade, o vigor espermático e a concentração de espermatozoides foram menores no grupo HL do que no grupo S. Em relação à concentração sérica de testosterona, houve diferenças significativas nos três grupos estudados, com diminuição no grupo S comparado ao grupo WT e diminuição acentuada no grupo HL. Na análise da expressão de CD40 e FasL nos testículos, a expressão dessas proteínas aumentou em proporção direta com hipercolesterolemia, níveis séricos de PCR e produção de ânion superóxido na aorta. Em conclusão, a dislipidemia gerada pela deficiência do receptor de LDL tem relação positiva com o aumento da produção de ânions vasculares superóxido, aumento da expressão de CD40 e FasL no testículo. A deleção do gene do receptor de LDL em camundongos associada a uma dieta hiperlipídica aumentou o dano sistêmico e testicular prejudicando a espermatogênese e a esteroidogênese.

**274**

**Título: NOVOS ANTICOAGULANTES: O QUE MUDOU?**

EDUARDA RECH GUAZZELLI1, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES1, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA2, MÚCIO LINS CAVALCANTI3, CRISTIANO PALUDO DE NEGRÍ1, LETÍCIA FONSECA MACEDO2, DENNIS CAVALCANTI RIBEIRO FILHOS

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) FACULDADE DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT)

**INTRODUÇÃO:** Os anticoagulantes representam uma classe de medicamentos que necessitam de uma extensa observação clínica, sempre dosando seus riscos e benefícios. Nesse tocante, surgiu uma nova classe, conhecida como os novos anticoagulantes orais (NOACS), que, com uma série de mudanças, objetivam melhorias no tratamento dos pacientes que fazem seu uso, bem como um novo panorama na monitorização dos seus efeitos. **OBJETIVOS:** Analisar e resumir as principais mudanças evidenciadas nos últimos anticoagulantes lançados no mercado brasileiro. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão não sistemática a partir de artigos publicados nas bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE incluindo as palavras chaves: farmacologia, anticoagulantes, efeitos adversos e sendo selecionados 4 artigos para a leitura completa. **RESULTADO:** Os anticoagulantes orais mais utilizados são os antagonistas da vitamina K, como a varfarina, a qual bloqueia a síntese de fatores de coagulação dependentes dessa vitamina (fatores II, VII, IX e X). Na literatura, foi abordado seu principal uso no tratamento do tromboembolismo venoso, bem como sua função anticoagulante. No entanto, a varfarina apresenta como principais entraves a necessidade de monitorização laboratorial constante da sua ação, além das múltiplas interações dietéticas e medicamentosas associadas ao uso desse fármaco. No que se refere aos NOACS, estes têm um perfil farmacocinético mais previsível que a varfarina, menos interações alimentares e medicamentosas, além de que não necessitam de monitoramento de rotina. Os NOACS são divididos em dois grupos de anticoagulantes orais, os inibidores diretos da trombina, destacando-se a Dabigatran (éster etílico, metanosulfonato), e um inibidor direto da trombina. Esse fármaco é utilizado na prevenção de AVC e embolia sistêmica em pacientes adultos. **CONCLUSÃO:** Durante muito tempo os antagonistas de vitamina K foram os únicos fármacos disponíveis no tratamento anticoagulante. Entretanto, apesar de eficientes, apresentam algumas desvantagens terapêuticas. Em detrimento disso, o surgimento dos NOACS representou um grande avanço para medicina por apresentar mais vantagens em relação ao uso da varfarina, sendo muito prescrito atualmente na terapêutica da embolia pulmonar, trombose venosa profunda e na prevenção do AVC.

**275**

**Título: O BENEFÍCIO DOS ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS PÓS ANGIOPLASTIA**

YASMINE BADWAN MUSTAFÁ1, Múcio Lins Cavalcanti1, Eduarda Rech Guazzelli1, Fernanda Helena Baracúhy da Franca Pereira1, Luiz Valério Costa Vasconcelos1, Matheus Alexandre Barbosa da Silva1, Caroline Gimenez Covatti1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

**INTRODUÇÃO:** A angioplastia é um procedimento minimamente invasivo com finalidade de reestabelecer o lúmen e o fluxo sanguíneo normal de um vaso obstruído por placas de ateroma. Os antiagregantes plaquetários são agentes diversos, que têm em comum a propriedade de inibir a formação do trombo, sem interferir de forma significativa nos demais segmentos da coagulação. Além disso, são indicados nos pós-operatório da angioplastia por diminuírem a morbimortalidade do procedimento. **OBJETIVOS:** Descrever a importância do uso dos antiagregantes plaquetários em pacientes submetidos a tratamento de angioplastia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura em que foi realizada ampla busca sobre o assunto em artigos publicados entre 2014 e 2019, indexados nas bases de dados Scielo, Pubmed e BVS. **RESULTADOS:** Segundo (VERDOIA, 2018), em um total de 17.941, não foram visualizadas diferenças na mortalidade em pacientes que utilizaram a dupla terapia antiplaquetária, sendo uma duração mais curta dessa terapia capaz de reduzir, de maneira significativa, eventos hemorrágicos maiores. Segundo (DADJOU, 2016), a duração da terapia antiplaquetária dupla (TAD) permanece mal definida. No estudo, 1010 indivíduos foram randomizados a receber a TAD de longo e curto prazo. A terapia com clopidogrel por mais de 12 meses não foi associada a um risco maior de hemorragia, concluindo que a TAD em longo prazo pode não afetar significativamente a redução no risco de morte por qualquer causa. Segundo (LINDEN, 2019), a DAPT de duração mais curta era associada a incidência similar do desfecho composto primário de mortalidade por todas as causas. No estudo LEADERS, houve uma tendência de menos pacientes com o desfecho primário de morte, mas o grupo de monoterapia ticagrelor não alcançou significância clínica, sendo o número de sangramentos entre os grupos semelhante. **CONCLUSÃO:** Segundo os estudos científicos utilizados, foi constatado que os antiagregantes plaquetários pós angioplastia reduzem significativamente o desfecho de mortalidade em pacientes que fizeram uso em duração curta de tempo. Já seu uso a longo prazo não alterou tanto o desfecho de mortalidade quanto de morbidade. Além disso, eles inibem a formação de trombo o que corrobora com a menor chance de complicações pós cirúrgicas, principalmente hemorrágicas.

**276**

**Título: O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO É INFLUENCIADO PELO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

DHAYAN QUEVEDO FERRÃO1, Tamires Daros dos Santos1, Dannuey Machado Cardoso1, Sergio Nunes Pereira1, Luiz Osório Cruz Portela1, Pedro Dal Lago2, Marisa Bastos Pereira1, Aron Ferreira da Silveira1, Isabella Martins de Albuquerque1

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

**Introdução:** Em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio, as implicações na força muscular inspiratória decorrente do procedimento cirúrgico podem repercutir na capacidade funcional. Entretanto, são escassos os estudos que investiguem se o consumo máximo de oxigênio (VO2 pico) é influenciado pelo treinamento muscular inspiratório (TMI) após um programa de reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Verificar se o VO2 pico é influenciado pelas variáveis TMI, sexo e idade em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio submetidos à reabilitação cardíaca (Fase II). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado (NCT03560713), envolvendo 24 pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio divididos em grupo intervenção (GI; n=12), submetido ao TMI de moderada a alta intensidade associado ao treinamento combinado (TC-exercício aeróbico e de resistência) e grupo controle (GC; n=12), submetido ao TMI sham associado ao TC, durante 12 semanas, 2 vezes por semana. Pré e pós intervenção foi avaliado o VO2 pico pelo teste cardiopulmonar de exercício, sendo definido como o maior valor médio do VO2 observado nos últimos 30 segundos. Na análise estatística foi realizada uma regressão linear múltipla para determinar se o VO2 pico foi independentemente associado com as variáveis TMI, sexo e idade. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05). **Resultados:** No modelo de regressão linear múltipla, observou-se que o VO2 pico pós-intervenção foi superior e fortemente associado ao TMI (GI) (r2 = 0,75; p < 0,001). Além disso, houve associação do VO2 pico pós-intervenção com as variáveis sexo (p=0,023) e a idade (p=0,001). Após ajuste para ΔVO2 pico, apenas a variável grupo influenciou o VO2 pico pós-intervenção (r2 = 0,77; p < 0,001). O efeito da intervenção explicou 75% da variação do VO2 pico pós-intervenção. Quando ajustado pelo ΔVO2 pico, o efeito da intervenção explicou 77% da variação do VO2 pico pós-intervenção. **Conclusões:** Nossos achados sugerem que o VO2 pico é influenciado pelo TMI, idade e sexo em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio após a reabilitação cardíaca. Ressalta-se que a significância clínica desse achado deve ser respaldada através de ensaios clínicos randomizados com maior número amostral.

**277**

**Título: O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO É INFLUENCIADO PELO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

DHAYAN QUEVEDO FERRÃO1, Tamires Daros dos Santos1, Dannuey Machado Cardoso1, Sergio Nunes Pereira1, Luiz Osório Cruz Portela1, Pedro Dal Lago2, Marisa Bastos Pereira1, Aron Ferreira da Silveira1, Isabella Martins de Albuquerque1

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

**Introdução:** Em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio, as implicações na força muscular inspiratória decorrente do procedimento cirúrgico podem repercutir na capacidade funcional. Entretanto, são escassos os estudos que investiguem se o consumo máximo de oxigênio (VO2 pico) é influenciado pelo treinamento muscular inspiratório (TMI) após um programa de reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Verificar se o VO2 pico é influenciado pelas variáveis TMI, sexo e idade em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio submetidos à reabilitação cardíaca (Fase II). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado (NCT03560713), envolvendo 24 pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio divididos em grupo intervenção (GI; n=12), submetido ao TMI de moderada a alta intensidade associado ao treinamento combinado (TC-exercício aeróbico e de resistência) e grupo controle (GC; n=12), submetido ao TMI sham associado ao TC, durante 12 semanas, 2 vezes por semana. Pré e pós intervenção foi avaliado o VO2 pico pelo teste cardiopulmonar de exercício, sendo definido como o maior valor médio do VO2 observado nos últimos 30 segundos. Na análise estatística foi realizada uma regressão linear múltipla para determinar se o VO2 pico foi independentemente associado com as variáveis TMI, sexo e idade. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05). **Resultados:** No modelo de regressão linear múltipla, observou-se que o VO2 pico pós-intervenção foi superior e fortemente associado ao TMI (GI) (r2 = 0,75; p < 0,001). Além disso, houve associação do VO2 pico pós-intervenção com as variáveis sexo (p=0,023) e a idade (p=0,001). Após ajuste para ΔVO2 pico, apenas a variável grupo influenciou o VO2 pico pós-intervenção (r2 = 0,77; p < 0,001). O efeito da intervenção explicou 75% da variação do VO2 pico pós-intervenção. Quando ajustado pelo ΔVO2 pico, o efeito da intervenção explicou 77% da variação do VO2 pico pós-intervenção. **Conclusões:** Nossos achados sugerem que o VO2 pico é influenciado pelo TMI, idade e sexo em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio após a reabilitação cardíaca. Ressalta-se que a significância clínica desse achado deve ser respaldada através de ensaios clínicos randomizados com maior número amostral.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

278

**Título: O EFEITO DA CREATINA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ARTHUR NEVES EGIDIO<sup>1</sup>, Ana Flavia Miranda Reis<sup>1</sup>, Eleusa Nogueira Dias<sup>1</sup>, Rayane da Silva Silveira<sup>1</sup>, Amanda Leite Sousa<sup>1</sup>, Giovanni Henrique Silva Lima<sup>1</sup>, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde<sup>1</sup>, Gustavo Meirelles Souza<sup>1</sup>, Laura Fazza de Almeida<sup>1</sup>, Matheus Esquerdo Gomes<sup>1</sup>, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo<sup>1</sup>, Lucas Nicolato Almada<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) está centrada na terapia de modulação neuro-hormonal mediada por fármacos. Há evidências para o uso da creatina como terapia adjuvante na IC[1]. Sua depleção sugere alteração nas reservas de energia intracelular limitando níveis de ATP afetando o trabalho miocárdico[2,3]. **OBJETIVO:** Verificar, por meio de uma revisão sistemática, o efeito da creatina sobre o desempenho cardíaco na IC. **MÉTODO:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, e os descritores utilizados foram: creatine; cardiac failure; treatment. Foram incluídos estudos que envolveram 113 pacientes de ambos os sexos com IC submetidos à suplementação dietética de creatina. Foram excluídos estudos em modelo animal, revisão sistemática e meta-análises. Inicialmente foram encontrados 58 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **RESULTADO:** Os 3 estudos revelaram que administrar creatina, via oral ou endovenosa, produz aumento na fração de ejeção, reduz o volume ventricular esquerdo diastólico e sistólico final. Além disso, reduz a resistência vascular sistêmica, o pico de liberação de CK-MB e a taxa de arritmias quando comparada com os grupos de controle. **CONCLUSÃO:** A creatina mostrou melhorar a função cardíaca reduzindo a mortalidade e melhorando a sobrevida, mesmo na presença de uma terapia farmacológica convencional.

279

**Título: O IMPACTO DO USO DE DISPOSITIVOS "WEARABLE" NO CURSO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ARTHUR NEVES EGIDIO<sup>1</sup>, Lucas Nicolato Almada<sup>2</sup>, Matheus Esquerdo Gomes<sup>1</sup>, Philippe Guedes Freguglia<sup>1</sup>, Tatiane de Alvarenga Antunes<sup>1</sup>, Amanda Leite Sousa<sup>1</sup>, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde<sup>1</sup>, Arthur Pinheiro Santos<sup>1</sup>, Norberto Boechat de Moraes Ribeiro Neto<sup>3</sup>, Giovanni Henrique Lima da Silva<sup>1</sup>, Ana Flavia Miranda Reis<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ, (3) Universidade Iguazu - UNIG

**Introdução.** A nova geração de dispositivos "wearable" (DW), capazes de armazenar atividades cardiológicas de forma não invasiva, tem se apresentado como uma medida alternativa para se mudar o curso de doenças cardiovasculares (DCV), interferindo em comportamentos individuais, na sociabilidade e melhora clínica de pacientes[2,3]. A praticidade do monitoramento remoto e a predição de eventos cardiovasculares (ECV) foi provada recentemente usando-se relógios inteligentes, sensores de eletrocardiograma e dispositivos GPS[2]. A capacidade de prever e se preparar para esses eventos carrega uma notável relevância clínica[1]. **Objetivos:** Avaliar através de uma revisão sistemática os benefícios clínicos do uso de DW em pacientes acometidos por DCV. **Métodos.** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, nos últimos 05 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MEDLINE) e consulta ao Medical Subject Headings (MeSH). Os descritores e termos utilizados foram: "Wearable Electronic Devices" e "Heart Diseases". Inicialmente foram encontrados setenta e quatro estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte do escopo e análise final. A recomendação PRISMA[6] foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão sistemática. **Resultados.** Os DW permitiram identificar pacientes que experimentaram um declínio no nível de atividade física, que necessitaram de ajustes farmacológicos e de acompanhamento médico mais próximo. O uso de DW também favoreceu o rastreo de fibrilações atriais sintomáticas e assintomáticas, possibilitando o início precoce de terapia anticoagulante. Além disso, o monitoramento remoto proporcionado por DW apresenta menores custos e resultados positivos quando comparado com a terapia focada em centros de reabilitação cardiovascular, impulsionando a capacidade e a motivação para a prática de exercícios físicos e controle de riscos cardiovasculares. Contudo, foi evidenciado que o uso de cardioversores desfibriladores vestíveis não apresentou benefícios significativos na prevenção de mortes por arritmias quando comparado à terapia medicamentosa em um follow-up de 90 dias após infarto agudo do miocárdio (P=0.18). **Conclusão.** Os DW possuem uma relação custo-benefício significativa no rastreo, prevenção e acompanhamento de ECV. Adicionalmente, apresentam benefício clínico potencial nos fatores e desfechos das DCV.

280

**Título: O SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA NO MANEJO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.**

GABRIELA ALVES MELLO<sup>1</sup>, Gabriela Alves Mello<sup>1</sup>, Roberto Lima Costa<sup>1</sup>

(1) Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE)

**Introdução:** O Enfermeiro é geralmente o primeiro profissional em âmbito hospitalar que identifica a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e inicia o Suporte Básico de Vida (SBV) enquanto aguarda o Suporte Avançado de Vida (SAV) (MORAES, 2017). **Objetivo geral:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros egressos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) acerca dos SBV e SAV diante da PCR; Verificar se os enfermeiros sentem-se capacitados para execução do SBV e SAV; Apontar se o suposto conhecimento adquirido ocorreu na graduação ou por outro meio de informação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, realizada com 100 enfermeiros egressos de uma IES, da cidade de Petrópolis, Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados realizou-se do dia 18 de fevereiro a 26 de março de 2019, através de um formulário fechado, confeccionado através da ferramenta online Google Forms. O formulário foi disponibilizado por meio de redes sociais aos participantes, contendo cinco (5) questões com alternativas de A até E, relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre o SBV e SAV no manejo da PCR, tendo como base o guideline da American Heart Association do ano de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Arthur Sá Earp Neto. **Resultados:** Os participantes erraram mais questões do que acertaram. As questões com maior percentual de erros foram as que abordaram o mnemônico C-A-B (54%), a localização correta das compressões cardíacas externas (52%) e a frequência das ventilações em via aérea avançada (63%). As questões que abordaram a administração dos fármacos voltados à PCR (adrenalina e amiodarona) (82%) e arritmias chocáveis (81%) alcançaram maior índice de acertos. A maioria dos participantes sente-se preparada técnico-cientificamente para atuar diante de uma PCR e relatou que adquiriu o conhecimento na graduação. **Conclusão:** Foi possível observar que há déficits no conhecimento dos enfermeiros participantes em relação aos SBV e SAV, onde diante de uma PCR a reversão do quadro seria comprometida pela falta de conhecimento. O fato dos participantes sentirem-se preparados de forma técnico-científica para atuar em uma PCR entra em conflito com o resultado de algumas questões, sendo um problema de interpretação dos próprios enfermeiros sobre seus conhecimentos sobre o tema. Sobre os mesmos relataram terem adquirido os conhecimentos na graduação, confirma a importância da graduação na formação do enfermeiro.

281

**Título: OCORRÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CARDÍACAS CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROMES CROMOSSÔMICAS**

RAFAEL VIANNA BEHR<sup>1</sup>, Clara Barth dos Santos Magalhães<sup>2</sup>, Gabrielly Burkhard Vilasfam<sup>1</sup>, Felipe Diehl Krimberg<sup>1</sup>, João Pedro Grachten<sup>1</sup>, Marcelo da Mota Iglesias<sup>1</sup>, Vanessa Müller<sup>1</sup>, Maria Teresa Vieira Sanseverino<sup>1</sup>

(1) Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Fundamento:** Estudos nacionais e internacionais mostram que de 10 a 30% de todas as malformações (MFs) cardíacas congênitas estão relacionadas a síndromes cromossômicas. Além disso, entre recém-nascidos (RNs) com síndromes cromossômicas, a ocorrência de MFs cardíacas é altamente prevalente e está associada a piores desfechos. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de MFs cardíacas entre RNs com síndromes cromossômicas registrados em um programa de vigilância de defeitos congênitos do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo de vigilância realizado em hospital do sul do Brasil, relacionado a um programa latino-americano de vigilância de defeitos congênitos. Neste estudo, todos os recém-nascidos (RNs) do hospital são examinados e seus prontuários revisados. Os RNs com MFs são registrados conforme as normas do programa. São registradas as MFs cardíacas com repercussão hemodinâmica preferencialmente detectadas durante o pré-natal ou diagnosticadas até o 2º dia de vida. Não são registradas comunicações interatriais e interventriculares sem repercussão hemodinâmica ou atribuídas à prematuridade. Nesta análise, foram incluídos todos os RNs com síndromes cromossômicas registrados no hospital entre agosto de 2016 e dezembro de 2018 pelo. **Resultados:** No período, nasceram 6671 RNs no hospital e foram registrados 17 RNs com síndromes cromossômicas (2.55:1000 nascidos vivos). Destes, 1 recém-nascido tinha Síndrome de Patau, 2 RNs tinham Síndrome de Edwards e 14 RNs Síndrome de Down. 1 RN foi transferido para outro hospital antes da realização de ecocardiograma. Dos demais 16 RNs, 87,5% apresentavam MFs cardíacas. As malformações cardíacas encontradas foram: persistência do canal arterial, em 9 RNs; comunicações interatriais, em 7; comunicações interventriculares, em 5; defeitos do septo atrioventricular, em 5; insuficiências ou estenoses valvares, em 4; valva aórtica bicúspide, em 1; e Tetralogia de Fallot, em 1. Em relação aos desfechos da internação dos RNs portadores de cardiopatias associadas síndromes cromossômicas, 1 RN foi transferido para outro hospital, perdendo o acompanhamento pelo estudo, e 3 faleceram antes da alta hospitalar. **Conclusão:** No presente estudo, foi observada elevada prevalência de MFs cardíacas entre RNs com síndromes cromossômicas, ainda superior à já elevada relatada na maioria dos estudos existentes. Observa-se, portanto, a importância da avaliação cardiológica no contexto das síndromes cromossômicas.

**282**

**Título: OS EFEITOS DA EMPAGLIFOZINA SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL E PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2**

ANA CLARISSA DE ALMEIDA VALADARES<sup>1</sup>, Ana Carolina Soares de Miranda Cardoso<sup>1</sup>, Ana Cecília de Almeida Valadares<sup>1</sup>, Vanildo Guimarães<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

(1) Hospital Agamenon Magalhães - HAM

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Para isso a velocidade de onda de pulso (VOP) é considerada o padrão ouro para avaliar a rigidez arterial e a sua mensuração foi demonstrada como preditora de eventos cardiovasculares. A ativação neuro-hormonal mediada pela hiperglicemia aumenta o tônus vascular e a rigidez arterial, aumentando assim o risco de complicações de hipertensão e outros eventos vasculares associados ao DM2. Portanto, é de suma importância a utilização de agentes terapêuticos protetores cardiovasculares em paciente diabéticos, como o inibidor de SGLT2 (que agem bloqueando os receptores de SGLT2 que são encontrados nos rins e responsáveis pela recaptção ativa de glicose). **Objetivo:** Determinar os efeitos da empaglifozina sobre a rigidez arterial e pressão arterial central em pacientes com DM2. **Metodologia:** Foram elegíveis para a pesquisa 8 mulheres hipertensas com DM2 em uso de metformina e medicação anti-hipertensiva, entre 52 e 72 anos. Foi iniciada terapia com empaglifozina (12,5mg - 1 vez ao dia) por 12 semanas e os pacientes foram submetidos a avaliação clínica e de parâmetros hemodinâmicos (feito pelo Mobil-O-Graph NG) antes de iniciar a terapia e depois a cada 4 semanas. **Resultados:** As médias da redução (da primeira avaliação em relação a segunda) do peso, IMC, cintura abdominal e hemoglobina glicada foram respectivamente 1,78 kg, 0,77 kg/m<sup>2</sup>, 3,63 cm e 0,29. As médias de todas as variáveis relativas a pressão foram correspondentemente elevadas na primeira do que na segunda avaliação. Para as variáveis com diferenças significativas as médias foram: 145,83 x 129,87 nas PAS, 93,37 x 80,88 na PAD e 117,42 x 103,29 na PAM. As médias de cada uma das variáveis hemodinâmicas foram correspondentemente mais elevadas na avaliação 2 do que na avaliação 1, exceto na variável VOP que teve média mais elevada na avaliação 1 e foi a única com alteração significativa (8,74 x 9,18). **Conclusão:** Esse estudo de maneira inovadora sugere que a empaglifozina tem efeito redutor na rigidez arterial e na pressão arterial central os quais são preditores de eventos cardiovasculares. Esse efeito protetor cardiovascular pode ser explicado fisiologicamente pelas reduções dos parâmetros centrais de pressão os quais podem ser medidos de forma não invasiva pelo Mobil-O-Graph.

**283**

**Título: OS EFEITOS DE ANTÍGENOS COMO VACINA TERAPÊUTICA EM PORTADORES DE CHAGAS E SUA EFICÁCIA EM CARDIOMIOPATIA CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

LARISSA CRISTINA MARTINS BORGES<sup>1</sup>, Ana Carolina Melo Valente<sup>1</sup>, Jenifer Ferreira Silva<sup>1</sup>, João Pedro Evangelista Rodrigues<sup>1</sup>, Luiza Nascimento Barroso<sup>1</sup>, Mateus Vieira Gama<sup>1</sup>, Rodrigo Franco de Carvalho Costa<sup>1</sup>

(1) Universidade UNIRG

**Introdução:** A doença de Chagas é uma doença crônica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido por triatomíneos hematófagos através do contato direto de suas fezes infectadas com a descontinuidade da pele, após ter sugado o sangue. A doença de Chagas tem duas fases clínicas, a fase aguda apresenta-se como infecção assintomática ou com sinais e sintomas inespecíficos como febre e a parasitemia é elevada. A fase crônica é inicialmente assintomática, e cerca de 20 a 40% dos pacientes desenvolvem sintomas clínicos após 20 a 30 anos de infecção. A cardiomiopatia chagásica crônica é a manifestação clínica mais frequente e grave, alguns sinais incluem anormalidades do sistema de condução ou cardiomiopatia dilatada progressiva, ambas levando à insuficiência cardíaca e morte. Os antígenos TSA-1 (antígeno de superfície *Trypomastigote-1*) e Tc24 (proteína de ligação ao cálcio flagelar de 24 kDa) foram propostos como candidatos a uma vacina imunoterapêutica. A imunização profilática e imunoterapêutica com vacinas de DNA que codificam esses antígenos podem diminuir o dano tecidual cardíaco. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para avaliar os resultados da vacina de DNA que codificam os antígenos TSA-1 e Tc24 nos portadores de Chagas e sua eficácia na cardiopatia crônica. **Métodos:** Utilizou-se como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e PUBMED no período 2015 a 2019. Foram incluídos artigos com os termos "Chagas disease", "immunotherapy", "cardiomyopathy". **Resultados:** Com o levantamento dos dados foram encontrados 21 estudos e ao final do processo de triagem foram incluídos 9 estudos, pois apresentavam dados sobre os efeitos dos antígenos TSA-1 e Tc24 com uma resposta imunológica específica contra parasitas TH1 / TH2 em pacientes portadores de Chagas. Os estudos forneceram que os antígenos TSA-1 e Tc24 preparam o sistema imunológico durante a infecção natural pelo T. cruzi, e induzem uma resposta imune humoral e celular duradoura que pode ser lembrada in vitro após pelo menos 10 anos de infecção crônica. Estes achados suportam a imunogenicidade de TSA-1 e Tc24 como potenciais candidatos a vacina em humanos. **Conclusão:** O uso desses antígenos como vacina terapêutica isoladamente, pode auxiliar no controle do desenvolvimento de cardiomiopatia crônica causada pelo T. cruzi. Estes resultados representam um passo importante para o início de ensaios pré-clínicos de tal vacina em primatas não humanos e futuros ensaios clínicos.

**284**

**Título: OS EFEITOS DO MIGALASTAT EM PORTADORES DA DOENÇA ANDERSON DE FABRY COM ENVOLVIMENTO CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

JENIFER FERREIRA SILVA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA MELO VALENTE<sup>1</sup>, BRATHENER PAULO MOURA ARAÚJO<sup>2</sup>, BRENDA PAULA MOURA ARAÚJO<sup>2</sup>, ANA LUIZA ESPINOZA RESENDEZ, CAMILA CAMPOS MENDES<sup>3</sup>, JOÃO PEDRO EVANGELISTA RODRIGUES<sup>1</sup>, LARISSA CRISTINA MARTINS BORGES<sup>1</sup>, LUIZA NASCIMENTO BARROSO<sup>1</sup>, MAIARA DANIELLE SANTOS SILVA<sup>1</sup>

(1) Universidade de Gurupi- UNIRG, (2) Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC, (3) Universidade de Uberaba - UNIUBE

**Introdução:** A doença Anderson de Fabry (DF), é uma doença genética, ligada ao cromossomo X, de caráter hereditário, que causa a deficiência ou ausência da enzima alfa-galactosidase (α-Gal A) no organismo de seus portadores. O acúmulo progressivo de glicosíngolipídeos, causado pela atividade enzimática inadequada, é responsável por disfunções em múltiplos sistemas orgânicos. Na manifestação cardíaca inclui hipertrofia ventricular esquerda, espessamento das válvulas, distúrbios de condução e, na fase tardia, áreas extensas de fibrose miocárdica com risco aumentado de morte súbita cardíaca. O medicamento Migalstat oferece uma nova promessa no tratamento dos portadores de (DF). **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para avaliar os resultados do Migalstat nos portadores da Doença de Anderson Fabry com envolvimento cardíaco. **Métodos:** Utilizou-se como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECES-ES e PUBMED no período 2011 a 2018. Foram incluídos artigos com os termos: "Fabry Anderson Disease", "Cardiac", "Migalstat". **Resultados:** Com o levantamento dos dados foram encontrados 13 estudos e ao final do processo de triagem foram incluídos 10 estudos, pois apresentavam dados sobre os efeitos do Migalstat nas manifestações cardíacas, envolvendo 336 pacientes com idades que variaram de 16 a 74 anos, com períodos de tratamento modalizando de quatro dias a 24 meses. O tratamento aumenta a atividade alfa-galactosidase A, estabilizando os biomarcadores séricos relacionados, melhorando a integridade cardíaca reduzindo o índice de massa ventricular esquerda, contribuindo para uma diminuição das complicações cardíacas comuns na doença (insuficiência cardíaca e infarto). No entanto, essa terapia somente é indicada para pacientes quem tenham mutações no GLA sensíveis ao Migalstat. Para melhores resultados, o tratamento deve ser iniciado precocemente. **Conclusão:** Para obter os melhores resultados clínicos, o tratamento com Migalstat deve ter o seu início precoce, antes que ocorram danos irreversíveis aos órgãos. Além disso, a terapêutica melhora a qualidade de vida, diminuindo complicações cardíacas da doença. Por se tratar de um tratamento recente o acompanhamento em longo prazo fornecerá mais informações sobre os benefícios do Migalstat e o seu impacto na expectativa de vida.

**285**

**Título: ÓBITOS FETAIS E INFANTIS DECORRENTES DE MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 1996 E 2016: PERFIL DEMOGRÁFICO E FATORES ASSOCIADOS**

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Júlia de Souza Brechane<sup>1</sup>, Gustavo Matas Kern<sup>1</sup>, Victória Machado Scheibe<sup>1</sup>, Amanda Maria Schmidt<sup>1</sup>, Lara Helena Zortea<sup>1</sup>, Gabriella Zanin Figuera<sup>1</sup>, Aline Zaneli<sup>1</sup>, Gabriela Caroline Gomes Oliveira<sup>1</sup>, Larissa do Canto Müller<sup>1</sup>, Bibiana de Mello Oliveira<sup>2</sup>

(1) Liga Acadêmica de Genética Médica e Engenharia de Tecidos da Universidade Luterana do Brasil., (2) Hospital Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Fundamento:** As malformações cardiovasculares (MCVs) estão entre as principais causas de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. Estudos interligando fatores associados ao desenvolvimento de MCVs nessa população são limitados, porém úteis para planejar os cuidados neonatais e buscar a redução da mortalidade fetal e infantil decorrentes de MCVs. Nota-se que, entre 1996 e 2016, 16,40% dos óbitos fetais e 14,64% dos óbitos infantis na Região Sul do Brasil foram decorrentes de MCVs, segundo dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico e fatores associados às taxas de óbitos fetais e infantis relacionadas a MCVs na Região Sul do Brasil entre 1996 e 2016. **Métodos:** Estudo descritivo documental baseado em dados de óbitos fetais e infantis na Região Sul entre 1996 e 2016 disponibilizados pelo DATASUS. **Resultados:** Foram registrados 518 casos de óbitos fetais por MCVs no período, os quais foram mais frequentes: no sexo feminino (0,65%; RR:1,08 [0,91-1,28]) e na cor branca (0,68%; RR: 1,09 [0,73-1,61]); em gestações prematuras de 28 a 31 semanas de gestação (0,91%; RR: 1,54 [1,23-1,93]; naqueles que passaram por parto cesáreo (0,72%; RR: 1,23 [1,02-1,47]); em gestações triplas ou mais (0,98%; RR: 1,55 [0,39-6,18]); com peso entre 1000 a 1499 g (0,75%; RR: 1,23 [0,97-1,52]); na faixa etária materna de 45 a 49 anos (1,62%; RR:2,58 [1,16-5,74]); entre mães com escolaridade ≥12 anos (1,73%; RR:3,16 [2,55-3,92]). Ainda, foram observados 9.657 óbitos infantis, os quais foram mais frequentes: no sexo feminino (8,20%; RR:1,05 [1,01-1,09]) e na cor branca (8,21%; RR:1,10 [1,05-1,15]); em gestações a termo de 37 a 41 semanas (13,58%; RR:2,32 [2,23-2,41]); naqueles que passaram por parto cesáreo (9,86%; RR:1,42 [1,37-1,48]); em gestações únicas (8,12%; RR:1,06 [1,01-1,11]); com peso entre 3000 a 3999 g (13,83%; RR: 2,02 [1,94-2,10]); na faixa etária materna de 50 a 54 anos (21,43%; RR: 2,68 [0,98-7,30]); e entre mães com escolaridade ≥12 anos (10,49%; RR: 2,05 [1,93-2,18]). **Conclusão:** Verifica-se que a baixa prevalência de MCVs registradas sugere a possibilidade de subnotificação e subdiagnóstico, podendo ser resultado do baixo acesso ao diagnóstico pré-natal e neonatal precoce. As MCVs constituem um problema de saúde pública, reforçando a necessidade de promover estratégias ao nível da atenção básica, com ênfase no diagnóstico precoce para melhor manejo desses casos.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

286

**Título: PADRÃO DE CUSTOS, OCORRÊNCIA, REGIME E MORTALIDADE NO TRATAMENTO DE PERICARDITE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** Diversas situações podem afetar o pericárdio, estima-se que cerca de 5% dos pacientes com dor torácica após afastada síndrome coronária aguda, apresentaram pericardite aguda. Sua epidemiologia, entretanto, se mostra escassa no Brasil e mesmo na literatura internacional. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de pericardite realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de pericardite, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência. **Resultados:** No período analisado observaram-se 8.767 internações para a realização de procedimentos de tratamento de pericardite, representando um gasto total de R\$7.276.676,52, sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.085) e também 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$1.010.949,44). Do total de procedimentos, 828 foram realizados em caráter eletivo e 7.939 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 3,63, correspondendo a 318 óbitos, sendo 2012 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,55, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 1,89. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,17 em comparação a 3,78 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 8,4. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 4.514, e por último a região Norte com 419. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.306. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 142, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram o menor número, com 28 em cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (6,68), seguida pela região Nordeste (4,92). Já a região Sul apresentou a menor taxa, 2,31. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

287

**Título: PANORAMA DA MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS NO PERÍODO DE 2010 A 2015 POR MACRORREGIÃO BRASILEIRA**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>1</sup>, Renata Baptista dos Reis Rosa<sup>1</sup>, Barbara Marcias De Sousa<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é causada pela infecção do protozoário *Trypanosoma cruzi* e possui complicações cardíacas importantes em sua evolução. Estima-se que a prevalência nos brasileiros seja de 1,0 a 2,4% da população total com elevado número de mortalidade por DC no país, sendo uma das quatro maiores causas de mortes por doenças infecciosas e parasitárias. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes 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). Quando analisado o 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 também um 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 do paciente chagásico, 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 dos 5 anos, 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 região deter uma 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.

288

**Título: PANORAMA DAS ANGIOPLASTIAS DE CORONÁRIAS NO BRASIL**

AMNA CASARIN ABDALLA<sup>1</sup>, Williamina Oliveira Dias Pinto<sup>2</sup>, Gabriela Medeiros Formiga Moreira<sup>2</sup>, Clara Barth dos Santos Magalhães<sup>1</sup>, Giovana Escribano da Costa<sup>3</sup>, Thalita da Rocha Bastos<sup>3</sup>, Yasmin Badwan Mustafá<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Centro Universitário Tiradentes - Unit, (3) Universidade do estado do Pará - UEPA

**INTRODUÇÃO:** A angioplastia de coronárias, também chamada de intervenção coronariana percutânea, é um procedimento invasivo que objetiva a desobstrução das artérias coronárias para reestabelecer o fluxo usual de sangue. Pode ser feito por stent ou balaço, sendo que os stents convencionais foram incorporados aos tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no final de 1999 e, atualmente, representam aproximadamente 80% das intervenções coronarianas percutâneas (ICP) no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar o panorama das angioplastias de coronárias no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, abordando o número de procedimentos, tipo de angioplastia, caráter de atendimento, regime, valor total, valor médio do internamento, média de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** De acordo com o levantamento realizado foram realizados 487.031 procedimentos de angioplastia, sendo 32,5% eletivos e 67,5% de caráter de urgência, e do total, 31% na rede privada, 9,2% na pública, e o restante de regime ignorado. Desse total, 4% foram angioplastias coronária, 29,8% angioplastias com 2 stents, 54,3% com implante de 1 stent, 11,3% angioplastias primária, 0,4% com implante de duplo stent em aorta e artéria pulmonar e ramos, 0,19% em enxerto coronariano com stent, e 0,01 sem stent. O valor médio do internamento por ano foi de R\$6.268,19, sendo a com maior valor médio a angioplastia coronária com 2 stents (R\$7.944,23 total). A média de permanência por ano de 3,9, sendo a com maior média, a angioplastia coronária primária, em todos os anos. O número de óbitos foi de 12.813, e a com maior número de óbitos é a angioplastia coronária com implante de 2 stents, correspondendo a 33,1%. A taxa de mortalidade foi 2,65, sendo o tipo com maior taxa de mortalidade, a angioplastia coronária primária, em todos os anos, com média de 6,56. **CONCLUSÃO:** Embora a angioplastia mais frequente seja aplicada para o tratamento da doença uniarterial coronária, é possível observar um aumento no número de angioplastias bi e triarteriais. Por conta do maior conhecimento da técnica e do desenvolvimento tecnológico dos métodos, a angioplastia coronariana tem se apresentado cada vez mais segura e eficaz na restauração do fluxo arterial.

289

**Título: PANORAMA DO TRANSPLANTE CARDÍACO ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ<sup>1</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzzi<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Flávia Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Cristiano Paludo De Negri<sup>1</sup>, Luiz Valério Costa Vasconcelos<sup>2</sup>, Andreza Mezzalira<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é, atualmente, a abordagem cirúrgica definitiva no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, na qual o paciente apresenta grande limitação funcional e elevada mortalidade. Embora os resultados do transplante cardíaco sejam muito favoráveis, eles ainda são limitados pela escassez de doadores e pela significativa mortalidade em fila de espera. **OBJETIVO:** Analisar dados referentes à realização de transplantes cardíacos na região Sul nos últimos 5 anos, junto a uma comparação entre os estados. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2014 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando o número de AIH aprovadas, valor total do procedimento, média de permanência hospitalar e óbitos, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** Na Região Sul, no período de março de 2014 até março de 2019, foram aprovadas um total de 280 AIH de transplante de coração, sendo que o estado do Paraná foi o realizou o maior número (154; 55%), seguido pelo Rio Grande do Sul (98; 35%) e por último, Santa Catarina (28; 10%). O valor total do procedimento entre os três estados foi de 15.913.451,68 reais e com valor médio de 56.833,76 por internação, em que Santa Catarina apresentou o maior valor médio com 61.550,57 reais. A média total de permanência da Região Sul foi de 13,6 dias, com Paraná apresentando média de 13,2, Santa Catarina 10,2 e Rio Grande do Sul 16,6. Houve um total de 39 óbitos decorrentes da intervenção, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 8,17, em que 21 dos óbitos ocorreram no Paraná (53,8%), 4 em Santa Catarina (10,3%) e 14 no Rio Grande do Sul (35,9%). **CONCLUSÃO:** Observa-se, diante dos resultados apresentados, que nos últimos anos eleva-se a necessidade de investimentos, tanto financeiros, como hospitalares, para a realização desse procedimento na região analisada. Dessa maneira, o Rio Grande do Sul, que realiza menos transplantes do que o Paraná e possui maior tempo de internação que os outros estados, poderá ter maior condições de tratar as patologias que necessitam de transplante cardíaco. Será possível, assim, reduzir a mortalidade no estado, que hoje totaliza 35,9% dos óbitos na região sul.



**290**

**Título: PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O Flutter (F) e a Fibrilação atrial (FA) são as arritmias sustentadas mais comuns. Cerca de 1,5 milhão de brasileiros são acometidos por FA, mais de um terço das hospitalizações por arritmia. Estudos sinalizam o compartilhamento dos mecanismos fisiopatológicos entre as duas situações tendo em vista o risco elevado de desenvolvimento de FA após ablação de F. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de Flutter e Fibrilação atrial realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ablação de F e FA, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 5.734 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R\$ 29.429.905,26, sendo 2015 o ano com maior número de internações (671). Do total de procedimentos, 3.474 foram realizados em caráter eletivo e 2.260 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,33, correspondendo a 19 óbitos, sendo 2013 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 0,63, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor, 0,17. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0,20 em comparação a 0,53 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3,2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.924 casos e por último a região Norte com 55. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.748. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 11 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com um óbito registrado. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (0,54), seguida pela região Sudeste (0,38). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,25. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**291**

**Título: PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Rayane de Oliveira Silva Santos<sup>1</sup>, Débora Francielle Dias<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas<sup>1</sup>. Embrionologicamente, ocorre quando a veia pulmonar deixa um remanescente no átrio esquerdo, dividindo-o em três câmaras. Fisiologicamente, há similaridade com a estenose mitral e outras patologias obstrutivas do ventrículo direito<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de correção de Cor Triatriatum realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de cor triatriatum, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 61 internações para a realização de procedimentos de correção de cor triatriatum. O gasto total foi de R\$937.420,58, sendo o ano de 2017, responsável pelo maior custo: R\$179.379,02. Os 61 procedimentos foram considerados de alta complexidade, sendo 31 realizados em caráter eletivo e 30 de urgência. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 12,90, correspondendo a 8 óbitos, identificada taxa de mortalidade de 50 nos anos 2010 e 2018, representando as mais altas, enquanto os anos de 2009 e 2017 apresentaram a menor taxa, 11,11. A média de permanência total de internação foi de 14,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 17 internações, seguida da região Nordeste com 15, Sul e Centro-Oeste com 12 e, por último, a região Norte com 5 internações. Entre as unidades da federação, os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram a maior parte das internações, contabilizando 8 cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (20,0), seguida pela região Sul (16,67). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 7,69. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, tem a maior taxa de mortalidade se comparada às outras regiões. É válido salientar que se trata de uma malformação congênita rara e portanto, pouco discutida. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

**292**

**Título: PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE NO RS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.**

THAÍS LUFT MAGGIONI<sup>1</sup>, Romana Dall'Agnese<sup>1</sup>, Sabrina Fátima Krindges<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

**Fundamentos:** A insuficiência tricúspide (IT) possui alta prevalência em países com grande incidência de doença reumática. O tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico, sendo o primeiro responsável apenas por alívio sintomático. A indicação de intervenção cirúrgica é baseada na clínica e na presença de lesões valvares concomitantes. **Objetivo:** Analisar os procedimentos de correção de insuficiência da válvula tricúspide realizados no Rio Grande do sul nos últimos 5 anos. **Paciente ou Material:** Amostra composta pelos dados de pacientes submetidos a procedimento de correção de IT em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul (RS) nos últimos 5 anos. Foi observada a variável: óbitos e faixa etária. **Métodos:** Coleta e análise dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) relativos ao estado do Rio Grande do Sul, disponibilizados pelo DATASUS, através da plataforma de Informações de Saúde. **Resultados:** O tratamento da IT tem como um dos objetivos a prevenção da disfunção miocárdica e da insuficiência cardíaca (IC). De acordo com o DATASUS os óbitos por IT em indivíduos em terapêutica de valvulopatia no Rio Grande do Sul foi de 1.897 nos últimos 5 anos. Desse total, 29,3% tinham 80 anos ou mais. Em estudo da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, após dez anos, em um grupo de 246 pacientes com IT manejados clinicamente, 50% desenvolveram insuficiência cardíaca. Em relação à terapia clínica, o uso de diuréticos, às vezes, é recomendável e pode reduzir a progressão da regurgitação, mas exige atenção à possível diminuição do retorno venoso e baixo débito. Além disso, é indicado o uso de betabloqueadores nos pacientes com insuficiência tricúspide secundária a disfunção ventricular esquerda e nos casos de hipertensão pulmonar primária. As opções cirúrgicas incluem anuloplastia, reparo e troca valvar. A anuloplastia é indicada quando há insuficiência tricúspide por dilatação do anel valvar. Já o reparo ou a troca da válvula são indicados quando a insuficiência tricúspide decorre de alterações primárias da válvula. **Conclusão:** O procedimento clínico empregado demonstra redução de 50% no desenvolvimento de IC subsequente, porém o considerável número de óbitos decorrentes de procedimentos de correção de IT reflete a importância do estudo. Dessa forma, analisar o perfil desses pacientes e dos procedimentos empregados, é fundamental para a adoção de medidas estratégicas que visem reduzir esses índices.

**293**

**Título: PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE ARRITMIAS NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Patrick de Abreu Cunha Lopes<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** As arritmias cardíacas são alterações elétricas responsáveis por alterações do ritmo ou frequência potencialmente complicadas com cardiopatia e óbito. O tratamento pode variar entre farmacológico, ablação, marca-passivo ou desfibrilador interno implantável. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de arritmias realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de arritmias, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 245 internações para a realização de procedimentos de tratamento de arritmias, representando um gasto total de R\$175.896,40, sendo 2010 o ano com maior número de internações (38) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$27.863,34). Do total de procedimentos, 3 foram realizados em caráter eletivo e 242 em caráter de urgência, tendo sido todos os 245 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,31, correspondendo a 13 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 40,0, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 3,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 33,33 em comparação a 4,96 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 5 dias. **Conclusões:** O estudo evidenciou redução expressiva entre os anos de 2008 e 2009, podendo-se extrapolar para a interpretação de progressivo avanço médico-tecnológico no tratamento. É válido salientar que se deve investir mais na prevenção e reconhecimento precoce visto que a maior parte dos procedimentos foram feitos em caráter de emergência. Além disso, reforça-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

294

**Título: PARADA CARDÍACA PRÉ-HOSPITALAR NO INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST: INCIDÊNCIA, PREDITORES E DESFECHOS RELACIONADOS**

JULIA LUCHESE CUSTÓDIO<sup>1</sup>, Andre Theobald<sup>2</sup>, Gustavo Neves de Araújo<sup>2</sup>, Christian Kunde Carpes<sup>1</sup>, Julia Fagundes Fracasso<sup>1</sup>, Matheus Nicheis<sup>1</sup>, Rodrigo Amantea<sup>1</sup>, Ana Krepesky<sup>2</sup>, Mauricio Pimentel<sup>2</sup>, Marco Vugman Wainstein<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IAMCSST é uma causa frequente de parada cardíaca (PCR), e a intervenção coronária percutânea precoce está associada ao aumento da sobrevida. Nosso objetivo foi avaliar a incidência de PCR pré-admissão, preditores e desfechos relacionados. Foram incluídos 875 pacientes internados com IAMCSST em um hospital universitário terciário no sul do Brasil entre março/2011 e dezembro/2018. Todos foram submetidos a angiografia coronariana de emergência. A idade média foi 60 anos (±12), 67% sexo masculino, 62% de hipertensão e 24% de diabetes. A PCR pré-admissão ocorreu em 81 (9,25%) pacientes. Pacientes com PCR tiveram mais infarto do miocárdio prévio, uso de AAS, marcapasso temporário, tabagismo e Killip 3 ou 4 na admissão, e tempo dor-porta mais longo. Pacientes com PCR tiveram uma maior incidência de PCR periprocedimento, choque cardiogênico e mortalidade periprocedural e intra-hospitalar. Na análise multivariada, idade <65 anos, tabagismo, uso de AAS, Killip 3 ou 4, tempo dor-porta e FE<40% foram independentes associados à PCR. Ritmo não chocável (OR=14,8; p=0,03), ROSC (OR=1,043; p=0,045) e choque cardiogênico (OR=32,91; p=0,007) foram preditores independentes de mortalidade. Choque cardiogênico e mortalidade intra-hospitalar foram mais comuns em pacientes com PCR, o que explica maior mortalidade. Ritmo não-chocável, ROSC aumentado e choque cardiogênico foram preditores independentes de mortalidade entre pacientes admitidos com PCR.

Características	OB	SEM PCR	p
Choque cardiogênico	35 (8,3)	113 (10,8)	0,001
Choque periprocedural	7 (1,7)	10 (0,9)	0,042
Choque cardiogênico	0 (0)	1 (0,1)	0,300
Mortalidade intra-hospitalar	14 (3,4)	30 (2,8)	0,035

295

**Título: PARÂMETROS FUNCIONAIS DO ÁTRIO ESQUERDO CORRELACIONAM-SE FORTEMENTE COM O DESENVOLVIMENTO DE CONGESTÃO PULMONAR EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

LEONARDO GRISELI<sup>1</sup>, Sofia Giusti Alves<sup>1</sup>, Filipe Cirne<sup>1</sup>, Tiago JN Gomes<sup>1</sup>, Pedro AM Cella<sup>1</sup>, Bruna B. Thomé<sup>1</sup>, Luiz FS Birk<sup>1</sup>, Gabriel Seroiska<sup>1</sup>, Helena Marcon Bischoff<sup>1</sup>, Matteo Camelzi<sup>2</sup>, Marcelo Haertel Miglioranza<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, (2) Universidade de Siena - Itália

FUNDAMENTO: A congestão pulmonar (CP) é uma das principais causas de internação por insuficiência cardíaca (IC). Dados recentes sugerem que a função do átrio esquerdo (AE) constitui um importante substrato fisiopatológico da descompensação da IC em resposta à elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo. OBJETIVO: Determinar a correlação dos parâmetros volumétricos e mecânicos do AE com o grau de água pulmonar extravascular (APE) avaliada por ultrassom pulmonar (USP). MÉTODOS: Estudo transversal de 20 pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, média de 53±13 anos, 27% pós-isquêmicos e 54% de cardiomiopatia idiopática). A avaliação via USP foi realizada de forma independente durante a consulta ambulatorial regular e a CP foi obtida pela soma do número de linhas B em 28 locais de varrimento. A deformação longitudinal e os volumes de AE: máximo (Vmax), mínimo (Vmin) e pré-A (VpreA) foram obtidos a partir das visualizações de eco 2D de 4 e 2 câmaras. As frações de esvaziamento total (totEF), passiva (passEF) e ativa (actEF) também foram medidas. RESULTADOS: CP significativa no USP (número total de linhas B ≥ 15) estava presente em 68% dos pacientes. As medidas de strain e volume do AE foram viáveis em 100% dos pacientes. PALS, PACS, Vmax, Vmin, VpreA, totEF e actEF correlacionaram-se fortemente com o grau de CP (tabela). Em uma análise estatística C, o PACS demonstrou o melhor desempenho diagnóstico para detecção de APE (tabela). CONCLUSÃO: Em um cenário ambulatorial de IC, os parâmetros funcionais do AE estão fortemente relacionados ao desenvolvimento da CP. Apesar de uma correlação superior dos volumes do AE com o grau de CP, o PACS proporciona uma discriminação diagnóstica de APE superior. Esses dados reforçam a importância da contração ativa do AE no processo de exacerbação da IC.

Parâmetros funcionais do átrio esquerdo e sua correlação com a presença de congestão pulmonar avaliada por ultrassom pulmonar

	PALS	PACS	Vmax	Vmin	VpreA	totEF	passEF	actEF
r	-0,63	-0,68	0,77	0,76	0,78	-0,62	-0,29	-0,67
ASC	0,81	0,55	0,82	0,83	0,8	0,77	0,53	0,77
Sensibilidade	83%	92%	83%	83%	83%	75%	58%	67%
Especificidade	71%	86%	86%	75%	85%	75%	57%	71%

Nota: r é o coeficiente de correlação de Pearson. ASC é o índice de área sob a curva. totEF é a fração de esvaziamento total, passEF é a fração de esvaziamento passiva e actEF é a fração de esvaziamento ativo.

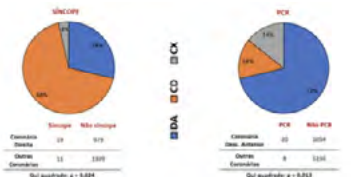
296

**Título: PERDA DE CONSCIÊNCIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: EXISTE RELAÇÃO CLÍNICA-ANGIOGRÁFICA?**

ATTILIO GALHARDO<sup>1</sup>, ATILIO GALHARDO, Lucas Vassalli de Souza<sup>1</sup>, Gustavo Antônio Toniatti<sup>1</sup>, Juliana Helena de Toledo Ferreira<sup>1</sup>, Rosângela Presti Alves<sup>1</sup>, João Paulo dos Santos Barenco Pinto<sup>1</sup>, Michelle Gonçalves Birtche<sup>1</sup>, Lorraine Lorene Félix Cardoso<sup>1</sup>, Iran Gonçalves Júnior<sup>1</sup>, Cláudia Maria Rodrigues Alves<sup>1</sup>, Pedro Ivo De Marqui Moraes<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é relativamente comum nas primeiras horas após infarto agudo de miocárdio (IAM), com incidência estimada em 30 a 40 casos para cada 100.000 indivíduos por ano. Estima-se que metade das mortes súbitas ocorra antes da chegada ao hospital. Objetivo: Quantificar a perda de consciência como manifestação inicial do IAM, seja manifestada por PCR ou por síncope, e analisar a relação destes achados clínicos com a artéria coronária culpada pelo infarto. Métodos: Foram avaliados 2515 pacientes consecutivos atendidos em hospital terciário entre janeiro de 2010 e dezembro de 2018 com IAM com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e p < 0,05 foi considerado significativo. Resultados: Foram excluídos 197 (7,8%), que não realizaram cateterismo cardíaco ou em quem a coronária culpada foi indeterminada, sendo analisados 2318 pacientes com dados clínicos e angiográficos completos. A média de idade foi de 58,3 anos com 29,7% do sexo feminino. Síncope ocorreu em 30 casos (1,3%), sendo mais frequente em pacientes em que a artéria coronária direita (ACD) foi considerada culpada pelo IAM (19/979 versus 11/1309, p = 0,024). A PCR ocorreu em 28 casos (1,2%), predominantemente em pacientes com a artéria descendente anterior (ADA) culpada pelo IAM (20/1054 versus 8/1236, p = 0,013). Conclusão: A perda de consciência nos pacientes com IAMCSST foi uma manifestação infrequente (2,5% dos casos). Em análise univariada, a síncope foi relacionada ao IAM de ACD enquanto que a PCR foi associada ao IAM de ADA. A possibilidade dos achados estarem relacionados a outros fatores de confusão, como diferença nas morbidades basais e na frequência de arritmias, gera uma hipótese a ser investigada.



297

**Título: PERFIL CLÍNICO E ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA: VISÃO COMPARATIVA ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS**

RAPHAEL LUZ DA SILVA<sup>1</sup>, LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>, Alexandre Gonçalves de Sousa<sup>1</sup>

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP)

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é um importante e crescente problema de saúde em todo o mundo, apresentando importante associação com doença aterosclerótica, que constitui a maior causa de mortalidade nesse grupo de pacientes. OBJETIVO: Comparar o perfil clínico e angiográfico de pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos à angioplastia coronariana em hospital de referência. MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados de banco de dados de pacientes submetidos à angioplastia coronariana em hospital de referência entre abril/2013 até abril/2014. RESULTADOS: Dentre os 3720 pacientes analisados, a idade entre os pacientes diabéticos variou de 31-92 anos (mediana: 64,5), sendo 60,5% do sexo masculino. Dentre os não diabéticos, a idade variou de 25-99 anos (mediana: 62,3), sendo 70,3% do sexo masculino. Em relação às lesões coronarianas, a artéria descendente anterior foi a mais acometida nos dois grupos de pacientes (59,2% nos diabéticos e 54,8% nos não diabéticos), seguida da artéria coronária direita (42,6% nos diabéticos e 43,1% nos não diabéticos) e da artéria circumflexa (43,4% nos diabéticos e 37% nos não diabéticos). CONCLUSÃO: Nos pacientes diabéticos foi observada maior ocorrência de comorbidades associadas e maior complexidade das lesões coronarianas na angiografia, sugerindo maior gravidade da Doença Arterial Coronariana nesses pacientes, o que se encontra de acordo com a literatura.

TABELA 1: Características clínicas e angiográficas de pacientes diabéticos e não-diabéticos submetidos à angioplastia coronariana.

Variável	DM	Não DM	p-value
Hipertensão Arterial	92,5%	88,4%	<0,05
Dislipidemia	57%	47,2%	<0,05
Síndrome Obesidade	75,1%	68,9%	<0,05
Tabagismo ativo	12,2%	20,4%	<0,05
Infarto prévio	24,3%	23,5%	0,52
CRM prévio	15,5%	11,3%	<0,05
Angioplastia prévia	15,5%	14,7%	0,48
Insuficiência cardíaca	4,8%	2,9%	<0,05
DMC	5,8%	2,1%	<0,05
AVE	4,2%	3,1%	0,07
CLÍNICA			
Angina estável	79,7%	80,8%	0,21
Angina instável	8,7%	6,8%	0,21
SCA sem ECG	8,6%	9,1%	0,21
SCA com ECG	3,5%	2,9%	0,21
ANGIOGRÁFICA			
Unilateral	55,6%	60,7%	<0,05
Bilateral	31,8%	28,3%	<0,05
Trilateral	9,7%	5,7%	<0,05

**298**

**Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE CARDIOLÓGICO INTERNADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

FRANCIELE FOUCHARD DE CONTO<sup>1</sup>, Amanda Milman Magdaleno<sup>1</sup>, Jhordan Pereira<sup>1</sup>, Nathalia Preissler Vaz Silveira<sup>1</sup>, Caroline Freiesleben Cruz<sup>1</sup>, Rudinara Gonçalves<sup>1</sup>, Tassiane Schneider<sup>1</sup>, Ana Carolina Farias Rodrigues<sup>1</sup>, Jonas Hannit Correa Lima<sup>1</sup>, Jose Gualberto Matos Neto<sup>1</sup>, Patricia Ely Pizzato<sup>1</sup>, Luiz Claudio Danzmann<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**INTRODUÇÃO:** Pacientes cardiológicos frequentemente necessitam de internação hospitalar portanto é de extrema importância que se possa ter uma melhor visão sobre o perfil desses indivíduos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados por motivo cardiovascular em um hospital universitário da Região Metropolitana de Porto Alegre no período de agosto de 2017 a agosto de 2018. **METODOLOGIA:** Foram incluídos todos os pacientes internados por causas cardiovasculares no Hospital Universitário de Canoas no período proposto e registradas as variáveis antropométricas e demográficas. Isso foi feito através de um questionário que continha perguntas relativas a comorbidades, características da internação e desfechos aplicado nos pacientes por acadêmicos de medicina. Os dados foram armazenados em planilha digital e posteriormente foi feita análise dos mesmos. O projeto foi encaminhado para a plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos indivíduos participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** Foram avaliados ao todo 401 pacientes, com média de idade de 62,6±12,6 anos, a maioria do sexo masculino (60,8%). As doenças mais prevalentes entre a população foram a hipertensão arterial (75,6% da amostra) e diabetes melitus (39,5%). As causas mais frequentes de internação foram: síndrome coronariana aguda sem supra de seguimento ST (IAMSSST) (32,7%) e infarto com supra de seguimento ST (IAMCSST) (17%). O tempo de internação médio foi de 8 dias e a mortalidade intra-hospitalar foi de 3,5%. **CONCLUSÃO:** A população analisada teve perfil de idade relativamente baixa, com elevada taxa dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais. O tempo médio de internação foi semelhante ao de outras pesquisas prévias, com exceção dos pacientes não eletivos que apresentaram um tempo maior. A taxa de mortalidade foi compatível com outros estudos já realizados.

**299**

**Título: PERFIL CLÍNICO E MORTALIDADE DE PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM CANOAS**

BIANCA LUIZA RAUBER<sup>1</sup>, Ana Carolina Wickert Theisen<sup>1</sup>, Raphaela Ely Henz<sup>1</sup>, Bruno Seligmann Rodrigues<sup>1</sup>, Rafaela Maria Klein dos Santos<sup>1</sup>, Luiza Seixas Mansur<sup>1</sup>, Jéssica Bianchi<sup>1</sup>, Patrícia Argenta<sup>1</sup>, Amna Casarin Abdalla<sup>1</sup>, Jaysa Pizzi<sup>1</sup>, Diego da Rosa Miltnersteiner<sup>1</sup>

(1) Hospital Universitário de Canoas

A Insuficiência Cardíaca (IC) Aguda apresenta altas taxas de internação hospitalar e mortalidade no Brasil. Segundo o DATASUS, cerca de 190mil pacientes são internados anualmente no país e a taxa de mortalidade intra-hospitalar, conforme o estudo BRETHER, foi de 12,6%, o triplo do valor encontrado em literatura internacional – 4%. O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico, hemodinâmico e a mortalidade de pacientes com IC Aguda internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital de referência em Canoas, RS. Trata-se de um estudo ecológico que avaliou dados de prontuários de pacientes maiores de 18 anos, internados no período de 01/01/2016 à 31/12/2017 devido à IC Aguda "nova" ou descompensação de IC prévia. O projeto foi aprovado pelo CEP com nº CAAE 89244017.8.0000.5349. Foram avaliados 28 prontuários médicos de pacientes com IC Aguda, 67,85% sendo homens, com média etária de 68,33 anos. Vinte e dois pacientes tinham registro do perfil hemodinâmico, sendo que a maioria (40,9%) apresentava-se congestionado sem sinais de baixo débito cardíaco (quente-molhado), sendo esse o perfil de maior prevalência na literatura e com melhor prognóstico. Pacientes de perfil frio-seco – pior prognóstico – totalizaram 12,5% da amostra, mais que o dobro em relação aos números nacionais. Dos 28 pacientes hospitalizados, 14 tiveram alguma complicação durante a internação. Cateterismo cardíaco foi realizado em 7 desses pacientes, 3 entraram em parada cardiorrespiratória e 5 necessitaram ventilação mecânica e dois foram para diálise. Apenas um paciente necessitou de cirurgia de troca valvar, e um desenvolveu insuficiência renal aguda. A maioria dos pacientes (46,4%) permaneceu internado na CTI por menos de 5 dias e apenas 14,2% permaneceram por mais de 30 dias. A mortalidade desse período foi de 21% (6 pacientes), acima da média tanto nacional (12,6%) quanto da média internacional (4%) de mortalidade intra-hospitalar. Desses, 4 eram homens e 2 eram mulheres e apenas 1 apresentava idade inferior à 70 anos. Apenas um dos pacientes que veio à óbito apresentava perfil hemodinâmico quente-seco; 3 tinham perfil frio-seco e 2 frio-molhado. Com o presente estudo, observamos o pior prognóstico de pacientes com perfil de baixo débito(frio) bem como maior número de admissões de pacientes com perfil frio-seco que poderia explicar a taxa na mortalidade da CTI desse serviço quando comparada com as taxas nacionais e internacionais.

**300**

**Título: PERFIL CLÍNICO-ANGIOGRÁFICO E TRATAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CINEANGIOCORONARIOGRAFIA DIAGNÓSTICA EM CENTRO TERCIÁRIO PÚBLICO DE GRANDE VOLUME ENTRE 2011 E 2018**

FLUVIO VIEIRA MOREIRA<sup>1</sup>, Ricardo Alves da Costa<sup>1</sup>, Márya Duarte Pagotti<sup>1</sup>, Marcos Henrique Feital Nunes<sup>1</sup>, Antônio Expedito Simeão Souza<sup>1</sup>, Pablo Henrique Coelho Bringle<sup>1</sup>, Luis Rafael Suárez Urdaneta<sup>1</sup>, Fausto Feres<sup>1</sup>, Sérgio Braga<sup>1</sup>, Alexandre Abizaid<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade global e, dentre elas, destaca-se a doença arterial coronariana (DAC), cujos diagnóstico precoce e prevenção ainda continuam sendo a melhor forma de tratamento. O conhecimento do perfil clínico e angiográfico dos pacientes portadores de DAC é extremamente importante para a avaliação de risco, a partir da quantificação da extensão e gravidade da doença, assim como para o planejamento terapêutico e sucesso do tratamento. O nosso objetivo foi avaliar o perfil clínico e angiográfico dos pacientes submetidos a exame diagnóstico de cineangiocoronariografia em centro clínico de alto volume. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo do perfil clínico-angiográfico dos pacientes maiores de 18 anos submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica em serviço terciário de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, excluindo os pacientes com cirurgia de revascularização prévia e doença valvar associada. Os dados foram obtidos por meio de um banco de dados institucional. **Resultados:** Um total de 25649 pacientes foram incluídos, sendo 59,4% do sexo masculino, com média das idades de 66,1 anos. Os fatores de risco cardiovascular mais encontrados foram: hipertensão arterial sistêmica (80,5%), dislipidemia (60,5%), diabetes mellitus (32,3%), tabagismo (40,9%) e doença renal crônica (21,5%). O quadro clínico era de angina estável em 32,5%, síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra de ST em 20,4% incluindo SCA com supra de ST em 6,1%, e isquemia silenciosa/assintomáticos em 37,5%. A doença arterial coronariana obstrutiva significativa (>50%) foi uni-, bi- ou triarterial em, respectivamente, 25,7%, 17,5% e 12,22%, além do tronco da a. coronária esquerda em 1,4%. A partir do exame diagnóstico, a intervenção coronária percutânea (ICP) foi realizada em 14,7% dos pacientes, predominantemente naqueles com apresentação clínica de SCA. Os vasos coronários mais tratados foram a. descendente anterior em 40,9%, a. coronária direita em 29,5% e a. circunflexa em 23,2%. O sucesso angiográfico foi evidenciado em 99,2% dos casos. Em relação aos desfechos clínicos na fase intra-hospitalar, foi reportada a ocorrência de óbito em 0,3% dos pacientes. **Conclusão:** A população estudada apresentou elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular e de doença coronariana obstrutiva significativa. Os pacientes submetidos a ICP subsequente apresentaram elevadas taxas de sucesso no procedimento.

**301**

**Título: PERFIL DO CARDIOPATA EM TERAPIA DIALÍTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DO SUL DO PAÍS**

MATHEUS GONCALVES LOPES<sup>1</sup>, Andressa Laiane Soares de Andrades<sup>1</sup>, Maria Antonieta P. de Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia-IC FUC

**Introdução:** A função renal é um importante preditor de morbimortalidade de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). De acordo com Damman (European Heart Journal. 2015;36(23):1437-44), cerca de 4,5% da população mundial tem algum grau de insuficiência renal, porém na população cardíaca, este percentual chega à 50%. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e demográfico dos pacientes cardiopatas em uso de terapia dialítica. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, conduzido com pacientes hospitalizados por cardiopatias, que desenvolveram injúria renal aguda (IRA), e necessitam suporte de terapia dialítica. Foram excluídos indivíduos com insuficiência renal crônica e/ou ausência de creatinina sérica em pelos menos duas ocasiões no período de internação. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo de internação hospitalar, frequência de utilização do serviço de hemodiálise, creatinina sérica, procedimentos realizados (cirúrgicos e percutâneos), cardiopatias e patologias associadas. **Resultados:** neste estudo preliminar foram analisados 31 pacientes, 36% tratados clinicamente e 64% submetidos à cirurgia valvar e/ou revascularização do miocárdio. Predominaram pacientes masculinos (51%), com idade média de 64 ± 15 anos. O tempo médio de hospitalização foi de 46 ± 40 dias. A creatinina média entre os pacientes foi de 4,38 ± 1,4. O tipo de terapia dialítica utilizado em 100% dos pacientes foi hemolenta. A mediana de sessões dialíticas necessárias foi de 4 sessões por paciente. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que os pacientes em uso de terapia dialítica eram cardiopatas clínicos, masculinos e sexagenários. Estes achados inferem que esta população de maior risco mostram-se mais vulneráveis a IRA e com maior tempo de hospitalização. A identificação precoce da injúria renal e o acompanhamento individualizado são estratégias de saúde que devem ser intensificadas neste cenário da prática clínica.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

302

**Título: PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE TAVI NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL**

CATHERINE GIUSTI ALVES<sup>1</sup>, Paulo Roberto Lunardi Prates<sup>2</sup>, Karlyse Claudino Belli<sup>2</sup>, Sofia Giusti Alves<sup>3</sup>, Sarah Ceolin Stein Santos<sup>2</sup>, Imarilde Inês Giusti<sup>2</sup>, Rogério Eduardo Gomes Sarmento Leite<sup>2</sup>

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** o implante transcatereter valvar aórtico (TAVI) vem sendo progressivamente incorporado à prática médica. Faz necessário o melhor conhecimento do seu perfil assistencial em nosso meio. **Objetivo:** Verificar as características e desfechos hospitalares de uma série de casos de TAVI realizados no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com análise local pacientes incluídos em um registro nacional multicêntrico que inclui pacientes submetidos a TAVI. Os dados foram coletados por formulários eletrônicos padronizados, com dupla revisão, nas fases pré-intervenção, intra-hospitalar e pós-procedimento. **Resultados:** A amostra local constituiu de 152 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino (52%) e a média de idade de 82±9 anos. Quase totalidade dos pacientes foram considerados de alto risco cirúrgico com EUROSCORE logístico médio de 21±44%. A vasta maioria apresentava insuficiência cardíaca (70% tinha NYHA III/IV) a despeito de tratamento clínico adequado. O acesso preferencial foi a via transfemorais (88%) com a dissecação do arterial presente em 66% dos casos, sendo bem mais comum no início da experiência do centro. O uso de dispositivo de sutura percutânea foi de 33%. Devido a monitorização com ecocardiograma transesofágico houve preferência pela anestesia geral (94%). O modelo de prótese mais utilizado foram as auto-expansíveis com 68% (CoreValve, Evolut R e Acurate Neo), seguido das balão-expansíveis (Sapien XT e S3) com 20% e mecanicamente expansíveis (Lotus) 6% dos pacientes. A taxa de morte ou complicações vasculares maiores de apenas 6,6%. A necessidade de implante de marcapasso foi de 17% devido à ocorrência de novos distúrbios de condução. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TAVI em sua maioria eram idosos com alto risco cirúrgico e muito sintomáticos. Os resultados observados demonstram uma técnica efetiva e segura, corroborado a expansão das indicações para grupos de menor risco com abordagens ainda menos invasivas.

303

**Título: PERFIL DOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Rayane de Oliveira Silva Santos<sup>1</sup>, Patrick de Abreu Cunha Lopes<sup>1</sup>, Paulo Fernandes Júnior<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** A angioplastia coronariana é um procedimento realizado revascularização arterial coronária via percutânea, diminuindo a isquemia miocárdica. Tecnicamente, o acesso é via arterial percutânea, sem necessidade da toracotomia. Utilizado implante de dispositivo Stent na grande maioria das vezes. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de angioplastia coronariana com implantação de Stent realizados em Vassouras – Rio de Janeiro, durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de angioplastia coronariana com implante de Stent, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado foram identificadas 1.675 internações para a realização de procedimentos de angioplastia coronariana com implante de Stent, representando um gasto total de R\$8.086.346,37, sendo 2018 o ano com maior número de internações (263) e o ano de 2008 o com o menor número de internações (6). Tendo 2018 como o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$1.173.571,59). Dessas internações, 1.025 foram em regime privado. Do total de procedimentos, 1.112 foram realizados em caráter eletivo e 563 em caráter de urgência, tendo sido os 1.675 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,73, correspondendo a 29 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,17, contando com 8 óbitos enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 0,72, com 1 óbito. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,08 em comparação a 3,02 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 2,3 dias. **Conclusões:** Evolutivamente, pode ser observado, a partir do presente estudo, que houve aumento da realização do procedimento de angioplastia coronariana com implante de Stent no período de 10 anos, a partir de 2008, acompanhado da redução do número de óbitos, evidenciando o sucesso no tratamento. Além disso, evidencia-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

304

**Título: PERFIL DOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR TRANSVENOSO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Débora Francielle Dias<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** O implante de cardioversor desfibrilador acontece com o intuito de diagnosticar e tratar alterações rítmicas do coração, prevenindo óbito. Se trata de um procedimento minimamente invasivo e de rápida recuperação. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de cardioversor desfibrilador de câmara única e câmara dupla transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 10.736 internações para a realização de procedimentos de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R\$428.781.939,15, sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.238) e maior valor gasto (R\$54.823.826,53). Do total de procedimentos, 5.315 foram realizados em caráter eletivo, 5.417 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido todos os 10.736 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,46, correspondendo a 49 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,17, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor taxa, 0,24. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 4.837 internações, seguida da Sul com 2.570, Nordeste com 1.728, Centro-Oeste com 1.434 e, por último, a região Norte com 167 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.029. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 22 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 3 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (1,80) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,35. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que se trata de um procedimento com uma taxa de mortalidade consideravelmente baixa com progressiva redução no período de 10 anos a partir de 2008. É válido salientar que a região norte apesar de ter a menor incidência de execução do procedimento, é a que possui a maior taxa de mortalidade.

305

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS CARDIOVASCULARES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO DO RIO GRANDE DO SUL (SÃO LEOPOLDO) NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

PATRÍCIA ARGENTA<sup>1</sup>, Cristian Amaral Pereira<sup>1</sup>, Jéssica Bianchi<sup>1</sup>, Andrea Regner<sup>1</sup>, Daniel Simon<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**INTRODUÇÃO:** Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Muitas delas podem ser prevenidas e tratadas, evitando possíveis desfechos desfavoráveis que exijam um serviço de emergência. Muitas vezes, a não identificação precoce de uma parada cardiorrespiratória (PCR) ou demora na reanimação impossibilita a reversão do quadro. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos classificados como cardiovasculares em um período de três anos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de São Leopoldo - RS. **MÉTODOS:** Foi utilizado o banco de dados digitalizado disponível junto ao serviço. O período abrangido pelo estudo foi de junho de 2015 a maio de 2018. Foram analisadas as frequências da faixa etária e sexo das vítimas, bem como as causas mais prevalentes de chamado por socorro devido a problemas cardiovasculares. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, foram registrados 15.723 atendimentos ao total. Destes, 10.049 (63,9%) enquadraram-se em causa clínica, sendo o restante causa traumática (36,0%) ou não especificada (0,1%). Das causas clínicas, ocorreram 1.429 (14,2%) chamados por doenças cardiovasculares, ficando atrás apenas das causas neurológicas (1.836 atendimentos; 18,3%). Na amostra cardiovascular, o sexo predominante foi feminino totalizando 51,1% dos chamados. A idade média da amostra foi de 63,9 ± 17,1 anos, sendo as mulheres significativamente mais velhas do que os homens (65,8 ± 17,9 e 61,8 ± 16,0 anos, respectivamente; p<0,001). A causa mais prevalente de chamados foi dor torácica, totalizando 414 atendimentos (29,0%), seguida do chamado por PCR, com 209 (14,6%). Evoluíram a óbito 278 (19,4%) dos pacientes com chamados por motivos cardiovasculares, sendo que para os pacientes com chamados por PCR esta proporção foi de 67%. Em 128 (8,9%) atendimentos, o paciente já estava em óbito na chegada da equipe. Crise hipertensiva totalizou 8,8% e infarto agudo do miocárdio 5,2% do total. **CONCLUSÃO:** Motivos cardiovasculares e neurológicos encabeçaram a lista dos chamados de causa clínica. Visto que muitos problemas neurológicos podem também ser causados por doenças cardíacas, é primordial a intensificação do controle de fatores de risco nos grupos acometidos. Além disso, o ensino à população leiga sobre as manobras de reanimação cardiopulmonar pode ser um fator aliado na diminuição da mortalidade por PCR no pré-hospitalar, para que, à chegada da equipe, haja possibilidade de reversão do quadro.

## Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

306

**Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NOS ESTADOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

YASMINE BADWAN MUSTAFÁ1, Camila Gonçalves Dias Ponzi1, Gabriela Medeiros Formiga Moreira1, Clara Barth dos Santos Magalhães1, Ediane Moraes de Sousa1, Thalita da Rocha Bastos1, Amna Casarin Abdalla1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

**INTRODUÇÃO:** Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) englobam alterações elétricas do coração que provocam desordens do ritmo fisiológico, como taquicardias, bradicardias ou frequências irregulares, chamadas de disritmias. Uma vez que podem representar um sinal de alerta para patologias mais graves, é necessária uma análise acerca dos aspectos epidemiológicos que envolvem essa condição. **OBJETIVO:** Realizar a análise epidemiológica de casos de transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil nos últimos 10 anos. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2009 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), considerando a idade, gênero e raça, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e Scielo. **Resultado:** No período de 2009 a 2019, no Brasil, notificou-se 596.315 casos de transtorno de condução e arritmia cardíaca. Deste número, a faixa etária de 70 a 79 anos foi a mais incidente (24,71%), seguida pela faixa de 60 a 69 anos (21,69%), e pela faixa de 80 anos e mais (19,01%). Além disso, 80,12% do total de casos ocorreu na população com mais de 50 anos. Em relação ao sexo, houve prevalência de 48,64% no sexo feminino e 51,35% no masculino. A região do Brasil mais afetada foi a região Sudeste (50,71%), seguida pela Sul (22,62%). Quanto a raça, os mais afetados são da cor branca (46,27%) e parda (21,05%), além disso houve subnotificação de 26,49% em relação à cor. **Conclusão:** Os transtornos de condução e arritmias são mais dominantes na população acima de 60 anos, sendo mais prevalente no grupo entre 70-79 anos. Há um predomínio pouco relevante no sexo masculino. A região mais acometida é a Sudeste, por ser o território com mais habitantes do país. A raça mais acometida foi a branca, porém em 26,46% dos casos a raça foi ignorada pelo notificante.

307

**Título: PERFIL ETIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EM FEIRA DE SANTANA-BA: REGISTRO ICAFS**

PAULO CÉSAR MENDES NUNES1, IVANA ALMEIDA DA SILVA1, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA1, THAIS MACÉDO DE AMORIM1, JOÃO VICTOR MORAES DE MELO1, RODRIGO DA ROCHA BATISTA1, MARCELLA ARAÚJO PIRES BASTOS1, JANNINE RIOS SANTOS SERRA1, PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA1, HERICA LAIS DE JESUS LEITE1, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO1, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR1

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença muito prevalente e de alta letalidade que atinge 6,4 milhões de pacientes no Brasil, sendo a principal causa de internação hospitalar, com taxas de mortalidade intra-hospitalar de até 12,6%. Segundo o estudo BREATHE, há um predomínio na região nordeste de IC por etiologia isquêmica (31,9%), seguido pela etiologia idiopática (19,6%) (BREATHE, 2014). **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas por etiologia dos internamentos por IC na cidade de Feira de Santana - BA. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo observacional com 74 pacientes admitidos em dois hospitais públicos da cidade de Feira de Santana - BA, entre setembro de 2016 e abril de 2019. Foram incluídos os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos admitidos com diagnóstico principal de IC aguda através da aplicação do Escore de Framingham. Os dados coletados foram computados e analisados estatisticamente com o uso do programa IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Foram incluídos 74 pacientes, dentre eles 33,8% apresentaram etiologia idiopática, 21,6% hipertensiva, 16,2% valvar, 16,2% chagásica, 8% isquêmica e 4% alcoólica. O sexo feminino foi predominante nas etiologias isquêmica (66,7%), valvar (66,7%) e idiopática (60%), enquanto nas etiologias alcoólica (100%) e hipertensiva (68,7%) verificou-se prevalência do sexo masculino; não houve predominância de sexo na etiologia chagásica. A mediana de idade (em anos) foi maior nos grupos da cardiomiopatia valvar 64,5 (21-79), isquêmica 64 (52-82) e idiopática 62 (21-88) em relação aos demais [hipertensiva 59,5 (41-90), alcoólica 56 (33-61), chagásica 52,5 (19-84)]. Houve maior frequência de congestão pulmonar no grupo idiopático (65%). Os pacientes chagásicos apresentaram maior frequência de cardiomegalia (80%). A fração de ejeção (FEVE) foi menor nos grupos alcoólico e chagásico, com mediana de 25%, enquanto a etiologia hipertensiva apresentou maior FEVE, com mediana de 38%. **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo houve predomínio dos casos de IC por etiologia idiopática, em geral do sexo feminino. Por outro lado, a etiologia isquêmica não obteve prevalência tão elevada, como foi apresentado no estudo BREATHE. A congestão pulmonar foi mais frequente no grupo de etiologia idiopática. O grupo de IC por doença de Chagas foi o que comportou indivíduos mais jovens, apresentou a FEVE mais reduzida e cardiomegalia bastante frequente, demonstrando elevada gravidade desses casos.

308

**Título: PREDITORES DA NÃO-ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA OTIMIZADA NA DOENÇA CORONÁRIA CRÔNICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

LETÍCIA RODRIGUES COSTA1, RANIELI DA LUZ NOGUEIRA DE TOLEDO1, GIL KLEBER LEÃO DA CRUZ1, MATEUS GUIMARÃES LAGE REGGIANI1, JANAÍNA FERRARI LONGUINI2, REJANE HOLANDA DE VELLOSO VIANNA2, MÁRCIO MESSIAS DE CARVALHO2, ELITON COSTA DA SILVA2, EDMAR FREIRE BORBA JÚNIOR2, EDUARDO GOMES LIMA1, MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA1, ODILSON MARCOS SILVESTRE1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC, (2) HEMOCARDIO DO HOSPITAL SANTA JULIANA

A terapia medicamentosa otimizada (TMO) é a base do tratamento para pacientes com doença arterial coronariana (DAC) independente da revascularização. Não há dados sobre a frequência e também não se sabe quais os preditores de não adesão à TMO em áreas remotas. **Objetivo:** Avaliar os potenciais preditores da não-adesão à TMO em pacientes com DAC. **Métodos:** Todos os cateterismos realizados no estado do Acre entre 2012 a 2016 foram analisados (2800 pacientes), sendo incluídos 1.359 (49%) que apresentavam estenose  $\geq 50\%$  ao menos em uma coronária. Desses, foram alcançados por ligações telefônicas e incluídos na análise 489 pacientes. A TMO foi definida seguindo as diretrizes da AHA/ACC para uso de antiplaquetário, estatina, betabloqueador e IECA/BRA. Usamos regressão logística com a estratégia stepwise backward para a seleção dos potenciais preditores (tabela). **Resultados:** Em um seguimento de 3,3  $\pm$  3 anos, 280 (57%) dos pacientes não apresentaram adesão à TMO. Dentre esses, 18% não usavam antiagregante plaquetário, 35% não usavam estatinas, 28% não usavam IECA ou BRA e 35% não usavam betabloqueador. Na análise multivariada, consulta com cardiologista (OR= 0,43, IC95% 0,29-0,63, p< 0,001) mostrou-se protetor e cateterismo na situação de síndrome coronária aguda (OR= 1,57, IC95% 1,00-2,46, p= 0,04) foi preditor de não-adesão. **Conclusão:** Notou-se baixa frequência no uso da TMO. Consultas cardiológicas recentes e cateterismo de urgência são fatores associados à adesão à TMO.

Tabela 1. Preditores de não adesão à TMO entre os pacientes com DAC (n=489)

Variável	Quantidade	OR	IC95%	p
Idade	1.359	1,01	0,98 - 1,03	0,735
Sexo masculino	2.426 (50,1%)	1,02	1,01 - 1,03	0,038
Diabetes	1.359	0,843	0,41 - 1,72	0,640
Dislipidemia	1.359	1,397	1,44 - 16,2	0,009
Doença renal crônica	16,2	7,23	38,27	<0,001
Doença cardíaca	1,38	0,7	2,7	0,344
Diabetes	9,33	8,15	14,4	<0,001
Doença renal crônica	1,27	0,55	2,77	0,564
FEV<sub>1</sub>	40%	3,51	1,76 - 7,13	<0,001
ICP prévia	1,38	0,54	3,24	0,481
Doença multivascular	1,29	0,68	2,51	0,438

309

**Título: PREDITORES DE CHOQUE CARDIOGÊNICO EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

JULIA FAGUNDES FRACASSO1, Gustavo Neves de Araújo2, Matheus Niches1, Fernando Scolari2, Rafael Beltrame2, Julia Luchese Custódio1, Christian Carpes1, Miguel Gus2, Marco Wainstein2, Rodrigo Wainstein2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Choque cardiogênico (CC) está associado ao aumento de desfechos adversos a curto e a longo prazo em IAMCSST. Nosso objetivo foi avaliar a incidência de CC e seus preditores em IAMCSST. Foram incluídos 913 pacientes admitidos com IAMCSST em um hospital universitário terciário no sul do Brasil entre março de 2011 e fevereiro de 2019. Todos foram submetidos à angiografia coronariana de emergência. Características de base, detalhes do procedimento, estratégias de reperfusão e resultados intra-hospitalares foram avaliados. Choque cardiogênico foi definido como hipotensão (avaliada como pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg) e evidências de vasoconstricção periférica (oligúria, cianose e sudorese). A média de idade foi de 60 anos ( $\pm$  12), 67% eram homens, 62% eram hipertensos e 24% eram diabéticos. Em 91 pacientes (10%) o CC (Killip 4) estava presente na admissão e em um total de 129 (14%) pacientes desenvolveram CC durante a hospitalização. Pacientes com CC eram mais velhos, tinham DM, DRC e anemia mais frequentemente, e mais constantemente se apresentavam com bloqueio AV completo e parada cardíaca. Além disso esses pacientes tiveram mais doença de múltiplos vasos, menor sucesso em angioplastia primária e taxas mais altas de mortalidade periprocedimento e intra-hospitalar. Nessa coorte de pacientes consecutivamente admitidos com IAMCSST, incidência de CC foi maior do que a observada na literatura e foi independentemente associada de admissão.

Variáveis associadas ao choque cardiogênico em análise multivariada

Características	OR	95% IC	p
Idade	1,01	0,98 - 1,03	0,735
Frequência cardíaca	1,02	1,01 - 1,03	0,038
IAM anterior	0,843	0,41 - 1,72	0,640
Escore de Killip	1,397	1,44 - 16,2	0,009
Parada cardíaca	16,2	7,23 - 38,27	<0,001
Diabetes	1,38	0,7 - 2,7	0,344
Doença renal crônica	9,33	8,15 - 14,4	<0,001
Anemia	1,27	0,55 - 2,77	0,564
FEV<sub>1</sub>	40%	3,51 - 7,13	<0,001
ICP prévia	1,38	0,54 - 3,24	0,481
Doença multivascular	1,29	0,68 - 2,51	0,438

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

310

**Título: PREDITORES EOCARDIOGRÁFICOS DE MORTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES<sup>1</sup>, Jorge Henrique Paiter Nascimento<sup>1</sup>, Giovanni Possamai Dutra<sup>1</sup>, Nathalia Duarte Camisão<sup>1</sup>, Guilherme Sant Anna de Lira<sup>1</sup>, Ricardo Page Isepon Lopes<sup>1</sup>, Patricia Bobek<sup>1</sup>, Armando Luis Cantisano<sup>1</sup>, Renee Sarmento de Oliveira<sup>1</sup>, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, João Luiz Fernandes Petriz<sup>1</sup>

(1) Hospital Barra D'OR

Fundamento: O ecocardiograma (ECO) é uma ferramenta amplamente disponível e fundamental na avaliação inicial de pacientes com insuficiência cardíaca. No entanto, há poucos estudos que abordam quais achados ecocardiográficos são preditores de morte hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Objetivo: Avaliar as características ecocardiográficas de pacientes hospitalizados com ICD associada a óbito hospitalar e identificar potenciais preditores. Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes internados em unidade cardiointensiva de setembro de 2011 a setembro de 2017 com ICD (BNP de internação  $\geq 400$  pg/dL), que realizaram ECO dentro das 48 horas após admissão. As seguintes características foram avaliadas: função diastólica, diâmetros e espessuras cavitárias, regurgitação e estenose valvar, calibre e variação da veia cava inferior e pressões de enchimento. Estes dados foram avaliados em toda a população estudada e separadamente nos subgrupos com fração de ejeção (FE) preservada (ICFEP; FE  $\geq 50\%$ ) e reduzida (ICFER; FE  $< 50\%$ ). Variáveis clínicas foram avaliadas para formar um modelo de regressão logística para identificar preditores de morte hospitalar por todas as causas. As variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado e as variáveis contínuas pelo teste t de Student. As variáveis com  $p < 0,05$  foram incluídas no modelo de regressão logística. Resultados: 289 pacientes, 159 homens (55%), idade média = 75,4  $\pm$  12,9 anos, FE média = 44,3  $\pm$  17,6%, 81 (28%) com ICFEP e 208 (72%) com ICFER, 42 (14,5%) óbitos. Comparando sobreviventes e óbitos na população geral, encontramos significância estatística apenas na regurgitação tricúspide moderada/grave (24,1  $\times$  43,9%,  $p = 0,009$ ). Na população com ICFER, houve diferença apenas na média da FE (35,6  $\times$  30,8%,  $p = 0,03$ ). Na população com ICFEN, encontramos diferenças nesses parâmetros: insuficiência tricúspide moderada/grave (16,2  $\times$  45,5%,  $p = 0,04$ ), volume sistólico final (3,10  $\times$  2,65 cm,  $p = 0,015$ ) e volume diastólico final (4,95  $\times$  4,42 cm,  $p = 0,005$ ). Nas variáveis clínicas, apenas a idade foi diferente nos grupos (74,8  $\times$  78,8 anos,  $p = 0,05$ ). No modelo de regressão logística, apenas a regurgitação tricúspide moderada/grave foi um marcador independente de morte hospitalar (HR 2,2; IC95% 1,1-4,5). Conclusão: Em pacientes com ICD, a presença de regurgitação tricúspide moderada/grave foi o principal preditor de morte hospitalar. Embora mais prevalente na ICFER, teve maior impacto na morte em indivíduos com ICFEP.

311

**Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EM AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE SALVADOR**

MANUELA AMOEDO COX<sup>1</sup>, Manuela Amoedo Cox<sup>1</sup>, Tainara dos Santos Ferreira Santos<sup>1</sup>, Marcos Roberto Andrade Costa Barros<sup>1</sup>

(1) UNIFACS

Introdução: A Hipertensão Arterial é definida como condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Pode ser patologia silenciosa, mas nem por isso inofensiva. No Brasil acomete 32,5% dos adultos e está associada a 50% das mortes por doença cardiovascular, com grandes implicações para a saúde pública, produtividade do trabalho e renda familiar. Estudo baseado em dados secundários realizado em 2006 já chamava atenção para uma prevalência de 29,9% para adultos maiores de 20 anos em Salvador, valor acima da média nacional em todos os métodos de aferição considerados pela SBC. Nos propomos a avaliar a distribuição da pressão arterial na população de Salvador em 2018-2019. Métodos: Estudo observacional em corte transversal com base a população de Salvador em amostra não aleatória, não causal e não probabilística de adultos entre 20 e 79 anos, através da coleta de dados primários em dois pontos de grande circulação da cidade, incluindo as variáveis de idade, sexo, histórico de comorbidades, uso de medicação, tabagismo, etilismo, sedentarismo, IMC, circunferência abdominal e pressão arterial. Resultados: A média de idade dos participantes da amostra foi de 44,4 anos. Dos 201 entrevistados, 22 (10,9%) indivíduos tinham diagnóstico conhecido de HAS por critérios da SBC, destes, 13 (59%) pessoas não estavam sob uso de nenhum tratamento medicamentoso e 7 (31,8%) pessoas apresentaram valores de PAS  $> 140$  mmHg e 10 (45,45%) PAD  $> 90$  mmHg. Dos 179 (89%) indivíduos sem diagnóstico conhecido de HAS, 13 (6,46%) tinham PAS  $> 140$  mmHg e 39 (19,4%) PAD  $> 90$  mmHg e 7 (3,91%) apresentavam ambos parâmetros elevados. Quanto aos participantes com IMC  $> 25$  ou diagnóstico conhecido de DM - n = 118 (58,7%) indivíduos - 36 (30,5%) apresentaram PAS  $> 130$  mmHg e 32 (27,1%) PAD  $> 80$  mmHg. Conclusão: A prevalência de HAS conhecida ou pressão arterial elevada em medida aleatória (sem Dx estabelecido) na população estudada foi de 17,41% (35 indivíduos), considerando valores preconizados pela SBC. Por outro lado, constatamos PA elevada em 25% de indivíduos sem diagnóstico conhecido de HAS, seja por PAS ou PAD isoladas ou combinadas, elevadas. Se usarmos os valores propostos pela AHA/ACC para diagnóstico de HAS, ainda que em indivíduos com as principais comorbidades (DM e Obesidade), a prevalência seria de 30,5% com indicação de tratamento farmacológico imediato em 17,9% da amostra estudada.

312

**Título: PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ENTRE PACIENTES ISQUÊMICOS HOSPITALIZADOS**

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA<sup>1</sup>, Yasmin Podlasinski da Silva<sup>1</sup>, Fernanda Chieza<sup>1</sup>, Mônica Pereira<sup>1</sup>, Martina Pedroso<sup>1</sup>, Maria Antonieta Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: A associação entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e as doenças cardiovasculares (DCV) não é somente uma consequência da sobreposição de fatores de risco. Além de acometer uma grande proporção de pacientes cardíacos, ela é um fator de risco independente para o aparecimento e a progressão dessas comorbidades. Objetivo: Verificar a prevalência de AOS em pacientes com cardiopatia isquêmica, em uma Instituição especializada em cardiologia. Métodos: Estudo transversal prospectivo conduzido com pacientes hospitalizados submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) e/ou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), de ambos os sexos e idade  $\geq 18$  anos, no período entre março/2018 e fevereiro/2019. Foram excluídos pacientes com incapacidade de comunicação verbal, portadores de doenças do sistema nervoso central, com diagnóstico ou tratamento prévio de AOS ou em uso de benzodiazepínicos. Para estimar a prevalência de apneia e a sonolência diurna excessiva foram aplicados o questionário de STOP-Bang (positivo quando  $\geq 3$  sim) e a escala de Epworth (sonolência quando pontuação  $\geq 10$  pontos), respectivamente. Foram coletadas variáveis sócias demográficas clínicas e relacionadas aos desfechos. Resultados: Análise de 310 pacientes mostrou predomínio de homens (70%), sexagenários (64  $\pm$  9) anos, hipertensos (77%), dislipidêmicos (58%), diabéticos (42%) e obesos (30%). Foi evidenciada a presença de AOS em 74% e de sonolência em excesso em 39% dos pacientes. O gênero masculino e a presença de hipertensão mostraram-se com associação significativa ( $p = 0,001$  e  $p = 0,001$ ). Conclusão: Há alta proporção de pacientes isquêmicos com AOS. A hipertensão, avanço da idade e o sobrepeso são consequências fortemente associadas a estes distúrbios. Faz-se necessário, portanto, o rastreio da apneia pelos questionários rápidos a fim de avaliar e tratar esses pacientes precocemente.

313

**Título: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE OS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA PRIMEIRA CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ<sup>1</sup>, Nathalia Preißler Vaz Silveira<sup>1</sup>, Amanda Milman Magdalen<sup>1</sup>, Nathalia Sponchiado<sup>1</sup>, Anne Vitória Rosso<sup>1</sup>, Franciele Fouchard de Conto<sup>1</sup>, Jhordan Corrêa Pereira<sup>1</sup>, Juliane Lobato Flores<sup>1</sup>, Eduardo Walker Zettler<sup>1</sup>, Roberto Guidotti Tonietto<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

INTRODUÇÃO: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tratam-se de um grupo heterogêneo de patologias, consideradas como um problema de saúde pública devido a sua grande morbidade e altos custos socioeconômicos. Algumas das enfermidades que estão incluídas nesse grupo são as neoplasias, doenças respiratórias e as doenças cardiovasculares. Em um hospital terciário, a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia são acompanhados devido a doenças respiratórias crônicas, porém, grande parte deles, também apresenta algum diagnóstico de doença cardiovascular que não deve ser negligenciada. OBJETIVOS: analisar a prevalência de cardiopatias entre os pacientes atendidos em primeira consulta ambulatorial com pneumologista em um hospital terciário. MATERIAIS E MÉTODOS: estudo transversal no qual foi aplicado um questionário previamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade, aos pacientes atendidos em primeira consulta no ambulatório de pneumologia de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. A todos, também, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). RESULTADOS: no presente estudo obteve-se uma amostra total de 139 pacientes atendidos em primeira consulta no ambulatório de pneumologia e fisiologia de um hospital de alta complexidade. Desses 48,2% apresentavam pelo menos um diagnóstico de doença do sistema cardiovascular. A patologia mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica que representou 83,6%, seguida por cardiopatia isquêmica 12%, arritmias 7,4%, insuficiência cardíaca 4,5% e outras cardiopatias 4,5%. Na amostra 12% dos pacientes afirmavam possuir mais de uma doença cardíaca. CONCLUSÃO: Com base no estudo descrito, é possível verificar a importância de medidas mais abrangentes e eficazes, que possam conter o avanço das doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares, para melhorar a perspectiva desses pacientes. Ao promovermos a implementação de políticas públicas, a exemplo do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNTs, estaríamos atuando tanto na prevenção quanto no controle dessas doenças e dos seus fatores de risco na população em geral. Dessa forma, uma abordagem racional, individualizada às necessidades de cada paciente e priorizando as doenças mais graves e de maior potencial de complicações é imperativa. A constelação de doenças relacionadas em um mesmo paciente não deve ser negligenciada pela equipe médica assistente.

**314**

**Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS RESIDENTES NA SEDE DO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA, AMAZONAS, BRASIL.**

FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA ALCÂNTARA<sup>1</sup>, Tainá Afonso de Almeida<sup>1</sup>, Paula Carolina Lobato da Cunha<sup>1</sup>, Greycy do Socorro Gondim Medeiros Soares<sup>1</sup>, Brenda Kerolayne Batista Serrão<sup>1</sup>, Synaha Rachel Romão de Almeida<sup>1</sup>, Lucas Braga de Melo<sup>1</sup>, Humberto Wérneck Araújo Moura<sup>1</sup>, André Thierry Nascimento Brasil<sup>1</sup>, Itelvino Toscano de Queiroz<sup>1</sup>, Kátia do Nascimento Couceiro<sup>1</sup>, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira<sup>2</sup>

(1) Universidade do Estado do Amazonas - UEA, (2) Hospital Universitário Francisca Mendes - HUFM

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença silenciosa, caracterizada por níveis pressóricos elevados. É bastante prevalente na população idosa, sendo considerada uma doença de difícil controle, decorrente das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao estilo de vida. Apresenta altos custos no seu manejo e responsável por frequentes internações hospitalares com grandes impactos sobre a vida econômica e social das pessoas. O presente estudo tem por objetivo mostrar a prevalência de HAS nos idosos residentes em um município do estado do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, realizado na sede do município de Careiro da Várzea - AM que faz parte da Amazônia brasileira e apresenta características epidemiológicas peculiares da região, chamando a atenção para as diferentes condições as quais as pessoas que vivem no interior estão submetidas, evidenciando um estilo de vida diferente de outros lugares do Brasil. A recruta dos pacientes é feita por visitas domiciliares com aplicação de questionário e avaliação clínica. Foram inseridos até o momento 40 pacientes; 55% (22) do gênero feminino; a faixa etária mais prevalente foi entre 70-74 anos com 27,5% (11); a prevalência de HAS nos idosos foi 67,5% (27), sendo um pouco maior nas mulheres 68,2% (15); 70% (19) dos idosos hipertensos apresentam a pressão descontrolada; dos estágios de pressão arterial, o mais prevalente foi o estágio I com 44,5% (12) dos hipertensos seguido pelo estágio II, com 22,3% (6) e 8% (1) em estágio III. Os resultados mostram elevada prevalência de HAS entre os idosos do município de Careiro da Várzea, associado a uma baixa taxa de controle dessa pressão, tornando esses indivíduos suscetíveis a eventos cardiovasculares.

**315**

**Título: PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA AUTÔNOMICA CARDÍACA E ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2**

RENATA MARTINS TAQUES<sup>1</sup>, Gislaíne Bonete da Cruz<sup>1</sup>, Carlos Henrique Pereira<sup>1</sup>, Cibele T. Dias Ribeiro<sup>1</sup>, Carolina Ayumi Ichii<sup>1</sup>, Rosângela Roginski Reaz<sup>2</sup>, Rosalvo T. H. Fogaça<sup>1</sup>, Fernando A. Lavezzo Dias<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Paraná (UFPR), (2) Hospital de Clínicas (HC-UFPR)

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças metabólicas mais prevalentes no mundo. A Neuropatia Autônômica Cardíaca (NAC) é uma complicação séria e subdiagnosticada da DM, é um fator de risco independente de mortalidade cardiovascular além de comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Exames não-invasivos como os testes de Ewing e o prolongamento do intervalo QT corrigido (QTC) são indicadores da NAC. Este último é apontado, também, como um preditor de morte súbita cardíaca em diabéticos. Objetivo: Analisar a prevalência de NAC em diabéticos tipo 2, além de avaliar comorbidades e alterações eletrocardiográficas nesta população. Métodos: Foram avaliados 147 voluntários diabéticos tipo 2, de ambos os sexos, em seguimento em hospital terciário, com idade acima de 30 anos. Foram colhidos dados antropométricos, clínicos e exames laboratoriais, além de realizadas avaliações de eletrocardiograma e dos testes de Ewing (Testes da Respiração Profunda, de Ortostatismo, de Valsalva e da Hipotensão Ortostática). Para comparação das médias, os voluntários foram divididos de acordo com o sexo e de acordo com a presença ou não de NAC. Resultados: Cento e seis voluntários eram mulheres (72,1%). Dos voluntários, 47,8% apresentaram NAC, sem diferença estatística entre os sexos (p=0,125). Voluntários com NAC apresentaram maior IMC (p=0,009) e maior prevalência de neuropatia periférica (p=0,026). Alterações no QTC estavam presentes em 16,7% dos voluntários com NAC (p=0,042). Os principais dados alterados para o diagnóstico de NAC foram o teste ortostático (intervalo 30:15) e o teste de Valsalva, ambos com p<0,001 em relação os voluntários sem NAC. Conclusão: A NAC apresenta alta prevalência entre indivíduos com DM tipo 2, está associada ao aumento da prevalência de neuropatia periférica e tem como principais indicadores alterações na razão 30:15 e teste de Valsalva. Os pacientes diabéticos com NAC apresentam mais alterações no QTC.

**316**

**Título: PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO**

BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO<sup>1</sup>, João Victor Gonçalves De Hollanda<sup>1</sup>, Pedro Julio Pacheco Velasco<sup>1</sup>, Gabriela Cardoso Ferreira<sup>1</sup>, Natália Rossilho Moyses Ushijima<sup>1</sup>, Stephanie Si Min Lilienwald Oei<sup>1</sup>, Beatriz Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Raquel Ebel de Castro<sup>1</sup>, Sávio Ferreira Ribeiro<sup>1</sup>, Ana Luisa Rocha Mallet<sup>1</sup>

(1) Universidade Estácio de Sá UNESA

Fundamento: A obesidade está associada a um alto risco cardiovascular (CV), aumentando a incidência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS). A síndrome metabólica (SM), por sua vez, consiste em um complexo de fatores de risco CV tendo como base a obesidade abdominal. Sabemos que a pandemia da obesidade vem atingindo populações cada vez mais jovens, levando a um aumento significativo do risco CV a longo prazo. Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à obesidade e SM em uma população jovem assistida por uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) - Estudo LapARC. Métodos: Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de ESF no município do Rio de Janeiro. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Todos foram submetidos ao protocolo padrão: 2 aferições da pressão arterial de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico) e função renal (creatinina e albuminúria). Foram aplicados questionários de rastreamento de AOS: STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth. Resultados: Foram avaliados 478 indivíduos (38,3% do sexo masculino, média de idade 38,4 ± 8,8 anos). A prevalência de obesidade, sobrepeso e SM foi 24%, 40% e 8,6%, respectivamente. Obesos são mais velhos, com maior prevalência de sedentarismo (52% vs 42%, p=0,04), dislipidemia (42% vs 31%, p=0,04), diabetes mellitus (7% vs 2%, p=0,03) e hipertensão arterial (40% vs 18%, p<0,001) com pressão arterial mais elevada no consultório e na MRPA. Apresentaram menor HDL-colesterol e triglicérides mais elevados, além de alto risco para AOS por ambos os questionários. Os portadores de SM são mais velhos e com maior prevalência de hipertensão arterial (63% vs 19%, p<0,001). Apresentam pressão arterial e frequência cardíaca mais elevadas no consultório e na MRPA. Além das esperadas diferenças no perfil lipídico e glicídico, também tiveram uma menor taxa de filtração glomerular e apresentaram alto risco de AOS pelo STOP-BANG. Conclusão: Nesta população jovem e aparentemente saudável, observamos uma alta prevalência de obesidade e SM, com risco CV elevado pela presença de hipertensão arterial, perfil metabólico adverso e alto risco para AOS, apontando para a importância de reverter este quadro com políticas públicas voltadas para as mudanças de estilo de vida.

**317**

**Título: PREVALÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE SALVADOR**

CECILIA DE SÁ BITTENCOURT CAMARA BASTOS<sup>1</sup>, Alice Moreira Lago de Luna<sup>1</sup>, Marcos Roberto Andrade Costa Barros<sup>1</sup>, Carla Hilário da Cunha Daltró<sup>1</sup>, Vítor Monti Aguiar Stavola de Menezes<sup>1</sup>

(1) Universidade Salvador (UNIFACS)

A medição da pressão arterial (PA) é a forma de rastreio e diagnóstico para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), fator de risco para a principal causa de mortalidade da população brasileira, as doenças cardiovasculares. Sabe-se que durante a juventude, os indivíduos passam por mudanças dos hábitos de vida predispõem ao desenvolvimento de condições crônicas. Assim, justifica-se a relevância de avaliar a pressão arterial e o estilo de vida, apesar da baixa prevalência de HAS nessa faixa etária. Objetivo geral: descrever a prevalência de PA elevada em jovens universitários de Salvador. Objetivos específicos: 1) descrever a prevalência de pressão arterial elevada em jovens universitários de Salvador; 2) detectar a prevalência de pressão arterial elevada em indivíduos sem diagnóstico prévio de HAS; 3) detectar a prevalência de pressão arterial elevada em indivíduos com diagnóstico prévio de HAS; 4) descrever a prevalência de excesso de peso nessa população. Métodos: o estudo tem formato individualizado, observacional populacional, descritivo, do tipo corte transversal. A PA de jovens adultos estudantes de uma universidade privada de Salvador foi avaliada conforme técnica descrita na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e aplicado um questionário sobre história médica e familiar de HAS e hábitos de vida. Para a análise de dados, conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), foi criada uma classificação de pressão arterial elevada, sendo: 1) Pressão arterial elevada menor, medidas de pressão arterial sistólica (PAS) entre 121-139 e pressão arterial diastólica (PAD) entre 81-89; 2) Pressão arterial elevada maior, medidas de PAS > 140 ou PAD > 90 mmHg. Indivíduos com diagnóstico de HAS prévio, classificam-se com PA elevada se valores de PAS > 140mmHg e PAD > 90mmHg. Resultados parciais: a amostra parcial constituiu-se de 397 indivíduos, 53,4% mulheres e 46,6% homens, e a idade média foi 20,5 (± 2,2) anos. Apenas 02 indivíduos com diagnóstico prévio de HAS foram encontrados, apresentando valores de PA normal. A prevalência de PA elevada menor foi 36,8% e PA elevada maior foi 6%. Foi encontrada a seguinte distribuição em relação ao estado nutricional: baixo peso em 32 indivíduos (8,1%), peso normal em 248 indivíduos (62,5%); sobrepeso em 81 indivíduos (20,4%); obesidade grau I em 28 indivíduos (7,1%), obesidade grau II em 03 indivíduos (0,8%) e obesidade grau III em 05 indivíduos (1,3%).

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
 Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

318

**Título: PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS EM UMA COORTE DE PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.**

MARIANNE VITORIA DE ABREU JESUS<sup>1</sup>, Pedro Pimenta de Mello Spinetti<sup>1</sup>, Tan Ying Jie<sup>1</sup>, Maria Eliane Campos Magalhães<sup>1</sup>, Ana Luiza Ferreira Sales<sup>1</sup>, Marcelo Imbroni Bittencourt<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto<sup>2</sup>, Sabrina Bernardes Pereira<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>3</sup>

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (2) Hospital do Coração - HCor, (3) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em adequar sua ejeção às necessidades metabólicas do organismo, ou fazê-la somente através de elevadas pressões de enchimento. Diferentes critérios foram propostos para o seu diagnóstico. Entre eles os Critérios de Framingham seguem sendo um dos mais utilizados. Para o diagnóstico de IC são necessários 2 critérios maiores ou 1 maior e 2 menores. **Objetivo:** Descrever a frequência dos diferentes Critérios de Framingham isolados e agrupados em maiores e menores em uma coorte de pacientes admitidos por IC descompensada em um hospital universitário (HU). **Metodologia:** Estudo transversal. Pacientes admitidos com IC descompensada em um HU entre março de 2016 e dezembro de 2018 foram incluídos em um registro hospitalar após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram coletados dados demográficos e clínicos de toda internação. Foram pesquisados os seguintes Critérios de Framingham à admissão: Maiores - dispnéia paroxística noturna (DPN), turgência jugular patológica (TJP), estertores crepitantes (EC), terceira bulha cardíaca (B3); Menores - edema de membros inferiores (MMII), dispnéia de esforço, hepatomegalia, frequência cardíaca (FC) > 120bpm. Não foram avaliados os critérios radiológicos. **Resultados:** Foram incluídos 140 pacientes, 57,7% do sexo masculino, média de idade de 62,67 (+/-13,1). A etiologia mais frequente foi isquêmica (31,4%), 77,7% dos pacientes encontrava-se em classe funcional III e IV da NYHA à admissão, 77,9% apresentava modelo hemodinâmico quente e úmido. O critério maior mais frequente foi DPN (80,4%), seguido de TJP (67,9%), EC (66,9%) e B3 (43,5%). Já entre os critérios menores o mais frequente foi a dispnéia de esforço (92,3%), seguida por edema de MMII (79,1%), hepatomegalia (53,2%) e FC > 120bpm (7,9%). 83,4% dos pacientes apresentavam dois ou mais critérios maiores e 77,5% apresentavam dois ou mais critérios menores. Entre os pacientes com menos de dois critérios maiores 46,2% apresentava dois ou mais critérios menores. A acurácia dos critérios de Framingham foi de 89,58% na população estudada. **Conclusão:** Os Critérios Maiores de Framingham isoladamente foram capazes de firmar o diagnóstico de IC em 83,4% dos pacientes avaliados. DPN foi o critério maior mais frequente e dispnéia de esforço o menor mais frequente

319

**Título: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA (SM) EM HABITANTES DA CIDADE DE ALEGRETE – RS**

JOSÉ AUGUSTO SOMAVILLA<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário Leonardo da Vinci

A síndrome metabólica (SM) é uma epidemia moderna, que está intimamente ligada à obesidade e resistência insulínica. As definições mais aceitas pela comunidade internacional são as da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do National Cholesterol Education Program (NCEP). Comum nos países em desenvolvimento, como o Brasil, devido aos padrões de vida globalizados, a SM pode ser diagnosticada através de pelo menos três de suas cinco principais características. São elas: obesidade central, altos níveis de triglicérides, baixos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL), elevação da pressão arterial e intolerância à glicose ou diabetes mellitus tipo II. Teve-se como objetivos avaliar o conhecimento dos participantes sobre a condição de síndrome metabólica, determinar o tipo de alimentação dos participantes do estudo, estimar a prática de exercícios dos participantes e demonstrar o estilo de vida geral dos participantes. Foi realizada uma pesquisa de campo através da ferramenta online Google Forms, onde se elaborou um questionário, o qual foi analisado e discutido para o levantamento de dados. Os mesmos foram respondidos por 50 pessoas, e destas, 35 (70%) eram do sexo feminino e 15 (30%) do sexo masculino. A média de massa corporal do sexo feminino foi de 26,7 kg/m<sup>2</sup>, e neste 5,7% dos entrevistados são prováveis portadores de SM. Além disso, 62,9% não possuem alimentação adequada, onde 2,9% nunca consomem frutas ou legumes. Quanto aos exercícios físicos, apenas 5,7% os realizam todos os dias, e 45,7% nunca o fazem. 28,6% só realizam exames laboratoriais em caso de solicitação médica, e 65,7% realizam check-up, contudo, 71,4% não sabem ou tem dúvidas quanto a definição de Síndrome Metabólica. Dos homens, constatou-se que 33,3% estavam com peso normal, 53,3% com sobrepeso, 6,6% com obesidade grau 1, e 6,6% com obesidade grau 2. O índice de massa corporal do sexo masculino foi de 26,6 kg/m<sup>2</sup>, e nenhum dos entrevistados atendia aos 3 requisitos mínimos para o diagnóstico de SM. Na alimentação, 60% consomem frutas e legumes diariamente, e 40% tem alimentação irregular. 48,7% realizam atividades físicas todos os dias e 33,4% a fazem pelo menos 3 vezes na semana. 66,7% realizam exames laboratoriais de rotina e 20% nunca o fizeram. 73,3 dos homens não sabem ou tem dúvidas sobre a síndrome metabólica, e somente 26,6% sabem do que a doença se trata. O sexo mais afetado pela SM foi o feminino, tendo como faixa etária média a de 52 anos.

320

**Título: PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR POR ESTUDANTES DE MEDICINA**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, Débora Francielle Dias<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macedo<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Rayane de Oliveira Silva Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** No Brasil, 400 mil pessoas morrem de infarto agudo do miocárdio. Cerca de 90% das vítimas de paradas cardiopulmonares (PCR) vão a óbito antes de chegar a uma unidade de saúde. Nessa situação, deve-se iniciar imediatamente a manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O presente estudo abordou algumas das questões mais importantes no atendimento desse caso. **Métodos:** Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos em um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa, nº de parecer 2.971.794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e da manobra de RCP, respondidos por 146 estudantes de Medicina do 1º, 2º e 6º período. **Resultados:** A análise das respostas produzidas pelos 146 alunos mostrou que 85% dos acadêmicos do 1º, 77% do 2º e 81% do 6º período sabem diagnosticar a PCR. Quanto a execução da manobra de RCP, 43% dos alunos do 1º, 39% do 2º e 44% do 6º período declararam-se capazes de realizar a manobra. Abordou-se o manuseio do Desfibrilador Externo Automático (DEA), importante na identificação dos ritmos chocáveis junto a emissão de descarga elétrica se necessário, imprescindível para o sucesso da RCP. Nesse, 50% dos estudantes do 1º, 52% do 2º e 37% do 6º declaram saber manusear corretamente o DEA. Em relação ao conhecimento dos elos da cadeia de sobrevivência na Parada Cardiopulmonar Extra-Hospitalar (PCREH), de acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA), no 1º período 68% afirmam conhecer, 19% desconhecem e 13% não informaram; No 2º, 73% conhecem, 5% não sabem e 22% não informaram; No 6º, 87% são conhecedores dos elos, 12% desconhecem e 1% não informou. **Conclusões:** Houve um percentual satisfatório em relação ao reconhecimento da PCR, com número maior que 70% em todas as turmas. Na execução da manobra de RCP, menos de metade dos entrevistados consideram-se aptos a realizá-la. O manuseio do DEA é ainda bem deficitário e conhecimento dos elos da cadeia da AHA foi positivo. Observa-se, a partir do presente estudo que apesar do satisfatório, há necessidade de melhorar o preparo dos alunos para que eles ajam nesse tipo de emergência. É importante que as instituições de ensino reconheçam a necessidade de oferecer esse treinamento aos seus acadêmicos de medicina, com a finalidade de reduzir a demora no atendimento à vítima, aumentando a chance de sobrevivência e diminuindo as complicações.

321

**Título: PREVALÊNCIA DO TIPO DE PRÓTESE VALVAR INDICADA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO SUS:QUAIS FATORES PODEM ESTAR ASSOCIADOS NA ESCOLHA ALÉM DA IDADE?**

GIOVANA PEREIRA BELITARDO<sup>1</sup>, Pedro Henrique Correia Figueiras<sup>1</sup>, Rodrigo Bittencourt da Silva<sup>1</sup>, Anna Victória Coelho de Macedo<sup>1</sup>, Thainá Moreira Lins Santana<sup>1</sup>, Davi José dos Santos Moreira<sup>1</sup>, Matheus Mota e Brito<sup>1</sup>, Jaqueline Souza Cardoso Ferreira<sup>1</sup>, Ananda Ellen Machado Rêgo<sup>1</sup>, Luiz Carlos Passos<sup>2</sup>, Rafael Modesto Fernandes<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital Ana Nery

**Introdução:** Pacientes candidatos à cirurgia de troca valvar possuem duas opções bem documentadas: a prótese mecânica ou a biológica. A opção por um tipo de prótese é dependente de diversas variáveis, tais como a presença de comorbidades, aderência do paciente ao uso de anticoagulante, facilidade de monitorização dos níveis de RNI, e idade, sendo este um importante fator a ser considerado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do tipo de prótese valvar indicada de acordo com a faixa etária no momento da cirurgia. **Métodos:** Estudo de corte transversal entre janeiro e abril de 2019 no ambulatório de Valvopatias de um hospital terciário de referência em Cardiologia no Estado da Bahia. As variáveis de interesse foram adquiridas utilizando uma ficha padronizada preenchida por um pesquisador devidamente treinado. Dividiu-se os pacientes em três grupos (menor que 50 anos, 50 a 70 anos e > 70 anos) e comparamos as proporções dos tipos de prótese utilizadas, assim como suas características clínicas. **Resultados:** Foram estudados 71 pacientes (73% do sexo feminino, 51± 16 anos), sendo 48 (68%) portadores de prótese valvar e destes, 62,5% portadores de prótese biológica. Todas as faixas etárias tiveram uma maior prevalência de prótese biológica: 62,5% dos pacientes até 49 anos, 52,6% dos pacientes de 50 a 70 anos e 100% dos pacientes acima de 70 anos. Quando separados em grupos por tipo de prótese, a média de idade de pacientes com prótese mecânica foi de 49,2 ± 11 e com prótese biológica foi de 51,9 ± 17 anos (P = 0,51). Não houve diferença entre os grupos em relação à aderência medicamentosa (53% vs. 50%; P = 0,82), porém no grupo com prótese biológica a porcentagem de analfabetos foi, significativamente, maior (57,1% vs 42,9%; P=0,04). Em ambos os grupos, a maioria dos pacientes recebiam até um salário mínimo (80% vs 75%; p = 0,66). Quanto ao perfil clínico, não houve diferença significativa na prevalência de comorbidades entre os dois grupos. **Conclusão:** No nosso estudo, a prótese biológica foi a mais prevalente em todas as faixas etárias. Porém, apresentando percentagens maiores naqueles acima de 70 anos. Alguns fatores que podem ter influenciado a escolha, na nossa amostra, foram: a prevalência de analfabetismo e condição socioeconômica.



**322**

**Título: PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO, TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA.**

JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR 1, José Humberto de Oliveira Lisboa Júnior1, Lais Medeiros Diniz1, Raissa Osias Toscano de Brito1, Pedro Henrique Herculano Leite de Almeida1, Alice da Costa Machado1, Rafaela Maria de Freitas Estrela1, Aristides Medeiros Leite1, Luan Cayke Marinho De Oliveira1, Gustavo Soares Fernandes1, Bruna Emanuelle Alves de Pinto1, Larissa Edilza De Lima1

(1) Centro Universitário de João Pessoa

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos principais fatores de risco para complicações cerebrovasculares, miocárdicas e renais no perfil de pacientes idosos atendidos na atenção básica. **Objetivos:** Mensurar a prevalência do conhecimento de HAS em pacientes idosos atendidos na unidade de saúde da família e descrever seu controle pressórico. **Metodologia:** A pesquisa foi descritiva, de caráter transversal e natureza quantitativa em 100 pacientes idosos, que segundo o Art.1º do Estatuto do Idoso, são indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. A amostra foi coletada em indivíduos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em João Pessoa-PB nos meses de abril a maio de 2019. Foram avaliados quanto a prevalência de hipertensão, o fato de o paciente ter conhecimento de ser hipertenso, o seu controle pressórico adequado, a terapêutica medicamentosa, e parâmetros quanto a idade e sexo. A aferição pressórica e o ponto de corte para estabelecer HAS foram baseados nos parâmetros da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Dos 100 pacientes avaliados, 63% eram mulheres e 37% homens. A faixa etária foi constituída de 21% pacientes com 60 anos, 43% de 61 a 70 anos, 28% de 71 a 80 anos e 9%  $\geq 80$  anos. No grupo de pacientes que sabiam ser hipertensos, 61% afirmaram ter conhecimento de serem portadores de HAS e destes, 31,1% eram homens e 68,8% mulheres, a faixa etária prevalente foi dos 61 a 70 anos (48,3%); nesse grupo dos que sabiam ser hipertensos, 60 pacientes faziam uso de anti-hipertensivos e apenas um paciente não fazia tratamento medicamentoso. Entre os que afirmavam fazer tratamento medicamentoso, 58,3% (35) apresentaram a PA nas metas de controle. No estudo observou-se que dos 39 pacientes que afirmaram não ter HAS, 19 deles (48,7%) estavam com PA elevada após 2 aferições sequenciais. **Conclusão:** A prevalência maior de hipertensão foi no grupo que sabiam ser hipertensos. Observou-se que a maioria dos pacientes que usavam anti-hipertensivos estavam fora das metas de controle da pressão arterial preconizadas, e que uma parcela significativa destes que afirmavam não ter HAS, mantinham a PA não controlada. Assim, o estudo corrobora com os dados da literatura alertando que o tratamento da HAS era ineficaz na maioria dos idosos hipertensos. Isso reflete a necessidade de maior ação educativa para otimizar as terapêuticas no tratamento desta doença nessa faixa etária.

**323**

**Título: PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL**

GABRIELA OSTERKAMP1, Catarine Benta Lopes dos Santos1, Marcelo Lapa Kruse1, Leonardo Martins Pires1, Tiago Luiz Luz Leiria1, Gustavo Glotz de Lima1

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC) - Setor de Eletrofisiologia Cardíaca, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A pré-excitação ventricular ocorre quando uma parte ou todo o ventrículo é ativado precocemente pelo átrio por intermédio de um feixe anômalo que comunica o átrio ao ventrículo. A ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha em pacientes com vias acessórias devido ao alto índice de cura e ao pequeno número de complicações. Entretanto, dados locais sobre as características clínicas de pacientes com pré-excitação ventricular submetidos a estudo eletrofisiológico são escassos. **Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas e os achados de estudo eletrofisiológico (EEF) diagnóstico, e ablação com radiofrequência, de pacientes com pré-excitação ventricular encaminhados à eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), a fim de caracterizar suas particularidades. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo do banco de dados do Laboratório de Eletrofisiologia do IC-FUC do período de 1997 a 2012. Neste intervalo, 2750 pacientes foram submetidos a EEF. Destes, 368 tinham pré-excitação ventricular ao exame. Realizou-se estratificação por faixa etária e análise do perfil epidemiológico desses grupos. **Resultados:** Dos 368 pacientes com pré-excitação ventricular ao EEF, 53,8% eram do sexo masculino. A média de idade da amostra foi de 31,75 anos  $\pm$  15,57. Estratificou-se por faixas etárias e a seguinte distribuição foi verificada: 25% na faixa etária 1 (1-19 anos); 63,85% na faixa etária 2 (20 a 54 anos); 11,14% na faixa etária 3 ( $\geq$  55 anos). A presença de via acessória foi verificada em 352 pacientes (96,17%), com localização em parede livre esquerda em 26%, na região pósterio-septal direita em 23,86%, em parede livre direita em 8,52%. Ao exame, foi induzida taquicardia supraventricular (TSV) em 166 (45,35%) pacientes, com frequência de 72,89% de TSV ortodrômica por via acessória, 15,23% de fibrilação atrial e 6,62% de taquicardia por reentrada nodal. Foram diagnosticados com síndrome de Wolff-Parkinson-White, 189 pacientes (51,35%). 336 pacientes foram submetidos à ablação, com sucesso em 78,80% dos procedimentos. **Conclusão:** Observou-se uma maior frequência de pacientes com pré-excitação ventricular na faixa etária de 20 a 54 anos em nosso serviço, com via acessória mais frequente em parede livre esquerda e arritmia associada mais prevalente, TSV ortodrômica.

**324**

**Título: PROTOCOLOS E MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO NA REFERÊNCIA DE PESSOAS COM DCV: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE CONDIÇÕES CARDIOLÓGICAS PREVALENTES E SEM RESOLUTIVIDADE NA APS**

SÉRGIO VIEIRA BERNARDINO JUNIOR1, Jorda Kich1, Leonardo Rickes da Rosa1, Cãmila Furtado de Souza1, Cássia Regina Gotter Medeiros1, Alessandro Menna Alves1

(1) Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são, entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as mais prevalentes e com os maiores coeficientes de morbimortalidade. Além da gravidade, das complicações e dos altos custos de seu manejo, as DCV têm sobrecarregado os serviços de saúde de forma constante. A fim de priorizar pacientes graves, reduzir a lista de espera na atenção especializada (AE) e otimizar o fluxo de serviços, desenvolveu-se protocolos de encaminhamento pelo Ministério da Saúde (MS) para orientar encaminhamentos da APS a AE. **Objetivo:** Analisar a utilização de protocolos de encaminhamentos pelos médicos da APS e os motivos na referência de pessoas com DCV aos serviços de AE em cardiologia. **Métodos:** Estudo transversal, com aplicação de questionários a 25 médicos da APS, 2 cardiologistas da AE e um médico regulador de um município do interior do RS. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sendo que as variáveis contínuas foram apresentadas como médias  $\pm$  desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil) e as variáveis categóricas como frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os médicos da APS, 96% conhecem e 84% utilizam os protocolos. Relatam que o principal motivo dos encaminhamentos foi para manejo de doenças complicadas que necessitam avaliação do especialista (92%). Outros motivos foram: solicitação de exames não disponíveis na APS (80%); investigação e manejo de problemas conforme recomendação de protocolos disponíveis (52%); avaliação cujo manejo não domina (44%); por insistência do paciente e dos familiares (28%); a pedido de outros médicos que avaliaram anteriormente (16%). Por outro lado, entre os cardiologistas, 50% conhecem os protocolos e ambos apontam que o principal motivo de encaminhamentos para a AE ocorre devido a condições prevalentes mal controladas na APS. O médico regulador avalia que a maioria dos documentos de encaminhamento é incompleta e não permite avaliar a gravidade do problema. **Conclusão:** Apesar dos médicos da APS referirem utilizar os protocolos de encaminhamento sugeridos pelo MS, verificou-se, pelos motivos dos encaminhamentos e contraponto dos especialistas, a existência de problemas de resolutivez da APS. Nesse sentido, a fim de evitar encaminhamentos desnecessários, o estudo sugere a revisão dos exames disponíveis na APS, dos processos de trabalho e da capacitação de profissionais para a otimização dos fluxos de pacientes.

**325**

**Título: QUALIDADE ASSISTENCIAL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EM UMA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA GERAL.**

ALEXANDRA DA SILVA SCHLÜTER 1, Carolina Perez Moreira1, Jordana Wastowski Walter1, Vanessa Predebon1, Lasier Gorziza de Souza2, Júlia Rispoli Santos1, Marina de Carvalho Heineck1, Camila Gonçalves Dias Ponzi1, Eduarda Rech Guazzelli1, Priscila Paulo Braun1, Paloma Cristiny Siman1, Luiz Cláudio Danzmann1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade de Caxias do Sul - UCS

**Fundamentos:** Para se obter integralidade no cuidado de um paciente é necessário agregar níveis de atenção da rede de atendimento em saúde, garantindo o acesso e resolutivez dos serviços. O nível de satisfação do paciente pode ser adquirido usando pontuações de qualidade de serviço como o método SERVQUAL. **Objetivo:** Comparar os escores de qualidade do serviço SERVQUAL de um ambulatório de insuficiência cardíaca a uma clínica geral de cardiologia. **Método:** Realizou-se uma análise transversal para se obter índices de qualidade pelo questionário SERVQUAL de pacientes em tratamento ambulatório de insuficiência cardíaca e em ambulatório de cardiologia geral atendidos no mesmo hospital universitário do sul do Brasil, no período de fevereiro a setembro de 2018. A escala SERVQUAL considera domínios de tangibilidade, confiabilidade, garantia, responsividade e empatia. A análise das lacunas entre os domínios da qualidade do atendimento foi calculada pela diferença entre as médias de entrega e expectativa pela análise estatística do teste T. Um escore positivo foi relacionado à satisfação do serviço. **Resultados:** A amostra total da população incluiu 224 pacientes, sendo 74 do ambulatório de insuficiência cardíaca e 150 do ambulatório geral de cardiologia. A média total da média do questionário SERVQUAL foi positiva no ambulatório de insuficiência cardíaca e negativa no ambulatório de cardiologia geral e foi estatisticamente diferente (0,03 x -0,32, P < 0,001). **Conclusão:** Os dados apresentados, permitiram concluir que o ambulatório de insuficiência cardíaca, avaliado como serviço médico pela ferramenta SERVQUAL, apresentou um escore mais favorável em relação ao binômio expectativa e entrega de serviço e que esses valores retrataram uma qualidade assistencial significativamente superior à obtida pelo ambulatório de cardiologia geral da mesma instituição.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

326

**Título:** RASTREIO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – ESTUDO LAPARC

LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE<sup>1</sup>, João Victor Gonçalves de Hollanda<sup>1</sup>, Raquel Ebel<sup>1</sup>, Beatriz Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Leonardo Villa Leão Ferreira<sup>1</sup>, Natalia Rossilho Moyses Ushijima<sup>1</sup>, Rodrigo Silva<sup>1</sup>, Máira Kuster Machado<sup>1</sup>, Débora de Castro Rocha Wandermurem<sup>1</sup>, Beatriz Deberaldini Marinho<sup>1</sup>, Fernando Bizzo Sampaio<sup>1</sup>, Rodrigo Eugenio Vinuto Borges<sup>1</sup>

(1) Curso de Medicina Campus Presidente Vargas, Universidade Estácio de Sá

**INTRODUÇÃO:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente relacionada à hipertensão arterial e ao risco cardiovascular. A literatura carece de estudos sobre diagnóstico e métodos de rastreamento específicos para uma população mais jovem, ações que permitem interferir precocemente na história natural da doença e reduzir o risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Avaliar o risco para AOS, o melhor método de rastreamento e suas associações com fatores de risco cardiovascular em uma população jovem assistida por uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esse estudo populacional transversal incluiu adultos entre 20 e 50 anos registrados na ESF/Lapa. Foi aprovado pelo CEP da instituição. Foram obtidas as características sociodemográficas e antropométricas, além dos fatores de risco cardiovascular clássicos. A pressão arterial de consultório foi obtida calculando a média de 2 aferições e todos foram submetidos à Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e à avaliação laboratorial (perfil glicídico e lipídico). O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Pacientes com alto risco por pelo menos um dos questionários foram submetidos à polissonografia de noite inteira. **RESULTADOS:** 391 indivíduos foram analisados [38,9% homens; idade média de 38,9 ± 8,8 anos], dos quais 96 (25%) tiveram alto risco para AOS pelo SB e 143 (37%) pelo ESE. Indivíduos com alto risco pelo SB são mais velhos, com maior prevalência de obesidade, hipertensão e maiores níveis de pressão arterial de consultório e MRPA. Por outro lado, indivíduos com alto risco pelo ESE são mais obesos com circunferência abdominal aumentada, maior prevalência de dislipidemia e síndrome metabólica. No entanto, não houve diferença quanto à pressão arterial nesse grupo. Dentre os indivíduos submetidos à polissonografia, 46% tiveram diagnóstico de AOS (IAH ≥ 5hour) e 23% de AOS moderada a grave (AHI>15/hour). O melhor preditor de AOS foi o SB, positivo em 100% dos indivíduos com AOS moderada a grave, enquanto a ESE, foi positiva em apenas 20%. **CONCLUSÃO:** A população estudada apresentou alta prevalência e risco para AOS. O rastreamento positivo pelo ESE está associado a um perfil metabólico adverso, sem relação com aumento da pressão arterial, enquanto o SB teve maior associação com níveis pressóricos elevados e parece ser um melhor preditor para AOS moderada a grave nessa população.

327

**Título:** RECÉM-NASCIDOS COM MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES NO BRASIL ENTRE 2006 E 2016: FATORES PRÉ E PERINATAIS ASSOCIADOS

LARA HELENA ZORTEA<sup>1</sup>, Victória Machado Scheibe<sup>1</sup>, Gabriella Zanin Figuera<sup>1</sup>, Gustavo Matas Kern<sup>1</sup>, Amanda Maria Schmidt<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Júlia de Souza Brechane<sup>1</sup>, Aline Zanella<sup>1</sup>, Gabriela Caroline Gomes Oliveira<sup>1</sup>, Larissa do Canto Müller<sup>1</sup>, Bibiana de Mello Oliveira<sup>2</sup>

(1) Liga Acadêmica de Genética Médica e Engenharia de Tecidos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), (2) Hospital Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (HCSA)

**Introdução:** As malformações cardiovasculares (MCVs), anormalidades na estrutura ou função cardiovascular, são a principal causa de morte entre as anomalias congênitas, com maior impacto em termos de morbimortalidade e custos com serviços de saúde. O diagnóstico pré-natal das MCVs parece ajudar no melhor atendimento do recém-nascido (RN) e aumentar as chances de sucesso terapêutico. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) baseia-se na Declaração de Nascido Vivo e apresenta um campo referente a malformações congênitas, estabelecendo um sistema de vigilância epidemiológica de base populacional. Entre 2006 e 2016, registrou-se 18.013 RNs com MCVs no país, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estudos relacionando fatores associados ao desenvolvimento de cardiopatias nessa população ainda são limitados, e podem ser úteis para a promoção de estratégias em diferentes níveis de atenção. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos RNs com MCVs no Brasil entre 2006 e 2016. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo a partir dos dados pré e perinatais disponibilizados no DATASUS entre 2006 e 2016. **Resultados:** No período avaliado, foram identificados 18.013 RNs com MCVs (5,6:10.000 nascidos vivos). A Região Sudeste concentrou a maior parte dos casos (66,14%). Houve maior prevalência de MCV entre RNs do sexo masculino (0,057%; RR:1,053 [1,023 - 1,084]) e raça amarela (0,16%; RR: 2,886 [2,465 - 3,378]); nas gestações triplas e mais (0,26%; RR: 4,707 [3,5366 - 6,2649]); que nasceram entre 500 e 999g (0,35%; RR:6,334 [5,804 - 6,913]); em gestações prematuras de 22 a 27 semanas (0,30%; RR:5,429 [4,930 - 5,978]); entre os que realizaram ≥7 consultas de pré-natal (0,06%; RR: 1,575 [1,525 - 1,627]); que nasceram através de parto cesáreo (0,07%; RR: 2,153 [2,086 - 2,223]); com Apgar de 1º minuto 0 a 2 (0,44%; RR:8,011 [7,564 - 8,484]); e com Apgar de 5º minuto 3 a 5 (0,51%; RR:9,396 [8,731 - 10,112]). Além disso, houve maior prevalência entre RNs de mãe cuja instrução foi ≥12 anos (0,10%; RR: 2,16 [2,0980 - 2,2362]) e de mães com 45 a 49 anos (0,23%; RR: 4,15 [3,4352 - 5,0215]) (p<0,001). **Conclusões:** As MCV constituem um problema de saúde pública, reforçando a necessidade de promover estratégias na atenção básica, com ênfase no diagnóstico precoce através do pré-natal e ecocardiografias fetais. A baixa prevalência de MCV registrada indica a possibilidade de subnotificação.

328

**Título:** RECÉM-NASCIDOS COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDIOVASCULARES NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2006 E 2016: PERFIL DEMOGRÁFICO E FATORES ASSOCIADOS

JÚLIA DE SOUZA BRECHANE<sup>1</sup>, Isabella Beatriz Tonatto Pinto<sup>1</sup>, Aline Zanella<sup>1</sup>, Gabriela Caroline Gomes Oliveira<sup>1</sup>, Larissa do Canto Müller<sup>1</sup>, Gustavo Matas Kern<sup>1</sup>, Victória Machado Scheibe<sup>1</sup>, Amanda Maria Schmidt<sup>1</sup>, Lara Helena Zortea<sup>1</sup>, Gabriella Zanin Figuera<sup>1</sup>, Bibiana de Mello Oliveira<sup>2</sup>

(1) Liga Acadêmica de Genética Médica e Engenharia de Tecidos da Universidade Luterana do Brasil, (2) Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Fundamento:** As malformações cardiovasculares (MCV) apresentam amplo espectro clínico, variando de alterações assintomáticas até incompatíveis com a vida. Sabe-se que, entre 2006 e 2016, foram registrados 34.617 neonatos com anomalias congênitas na região sul do Brasil (0,8% do total de nascidos vivos). Estimativas sobre o perfil demográfico e fatores associados a tais condições podem ser úteis para planejar os cuidados neonatais e buscar a redução da mortalidade infantil decorrente de tais condições. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico e fatores associados às MCV na Região Sul do Brasil de 2006

CARACTERÍSTICA AVALIADA	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	1402	44,7%
Masculino	1711	54,6%
Ignorado	37	0,34%
<b>TIPO DE GESTAÇÃO</b>		
Única	3004	95,9%
Gêmeos	131	3,8%
Trigêmeos	4	0,12%
<b>TIPO DE PARTO</b>		
Cesáreo	2350	75,0%
Vaginal	779	24,0%
<b>IDADE GESTACIONAL</b>		
Prematuras	620	20,5%
A termo	2298	72,4%
Pós-datadas	18	0,6%
Ignorado	23	0,7%

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos recém-nascidos com malformações congênitas cardiovasculares na região sul do Brasil no período 2006-2016.

a 2016. **Métodos:** Estudo descritivo documental com base em dados de nascidos vivos na Região Sul do Brasil entre 2006-2016, disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** No período avaliado, dos 34.617 nascidos vivos com anomalias congênitas na região sul do Brasil, 3.124 (9%) foram devidos a MCV, totalizando incidência de 0,07% de MCVs entre os nascidos vivos, maior no estado do Rio Grande do Sul (0,09%). A amostra está caracterizada na Tabela 1. Neonatos de mães de 15-24 anos mostraram menores incidências (0,054 a 0,058%), e os de mães de 45-54 anos os maiores (0,22 a 0,39%). A maior prevalência foi observada entre crianças com peso ao nascer 500-999g (0,44%) e entre prematuros com idade gestacional 22-27 semanas (0,36%). Neonatos de mães sem pré-natal apresentaram a maior prevalência de MCV (0,11%) e aqueles com ≥7 consultas, a menor (0,07%). Quanto ao Apgar de 5º minuto, identificou-se maior prevalência naqueles com escore 0 a 2 (0,95%) e menor naqueles com escore 8 a 10 (0,61%). **Conclusão:** Apesar de as MCV estarem entre as principais anomalias congênitas, há uma baixa prevalência de MCV registradas, o que sugere a possibilidade de subnotificação dos dados. As MCV constituem um problema de saúde pública na Região Sul do Brasil, reforçando a necessidade de promover estratégias ao nível da atenção básica, com ênfase no diagnóstico precoce para melhor manejo desses casos e para buscar a redução da taxa de mortalidade infantil por tais condições.

329

**Título:** REGISTRO DE MALFORMAÇÕES CARDÍACAS POR UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE DEFEITOS CONGÊNITOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

RAFAEL VIANNA BEHR<sup>1</sup>, Eduarda Lückemeyer Bañolas<sup>1</sup>, Felipe Diehl Krimberg<sup>1</sup>, Francielle Laise Schmidt<sup>1</sup>, Luiza Esteves Peltzhold<sup>1</sup>, Marcelo da Mota Iglesias<sup>1</sup>, Natália Fontoura de Vasconcelos<sup>1</sup>, Valentina Ponte Jacocinias<sup>2</sup>, Maria Teresa Vieira Sanseverino<sup>1</sup>, Mariana Horn Scherer<sup>1</sup>

(1) Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, (2) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**Fundamento:** As malformações (MFs) cardíacas congênitas são causadoras de alta mortalidade neonatal e comumente estão associadas a outros tipos de MFs. Tendo em vista a relevância das MFs cardíacas, são importantes programas de vigilância que monitorem sua ocorrência em diferentes locais. **Objetivo:** avaliar o perfil das MFs cardíacas registradas em um programa de vigilância de defeitos congênitos do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico realizado em hospital do sul do Brasil, vinculado a um programa latino-americano de vigilância de defeitos congênitos. Neste estudo, todos os recém-nascidos (RN) do hospital são examinados e seus prontuários revisados. Os RNs com MFs são registrados conforme as normas do programa. São registradas preferencialmente as MFs cardíacas detectadas durante o pré-natal ou diagnosticadas até o 2º dia de vida. Não são registradas comunicações interatriais e interventriculares sem repercussão hemodinâmica ou atribuídas à prematuridade. **Resultados:** Entre agosto de 2006 e dezembro de 2018, nasceram 6671 RNs no hospital. No período, foram registradas 23 MFs cardíacas (3,4:1000 nascidos vivos). Destas, 17,4% foram MFs cardíacas isoladas; 60,9% associadas a síndromes cromossômicas; e 21,7% associadas a outras MFs. A maioria dos RNs (82,6%) apresentou 2 ou mais MFs cardíacas associadas. As mais comuns foram persistência do canal arterial, presente em 65,5% dos RNs; comunicação interatrial, em 65,2%; comunicação interventricular, em 43,5%; e defeito do septo atrioventricular, em 26,0%. Houve 2 casos com Tetralogia de Fallot; 2 com transposição de grandes vasos; 2 com hipoplasia de aorta descendente; 1 com hipoplasia de ventrículo esquerdo; 1 com coarctação da aorta; e 1 com hipoplasia de arco aórtico. Em relação a alterações valvulares, 4 apresentaram insuficiências valvulares; 3 atrias valvares; 1 aórtica bicúspide; e 1 estenose pulmonar. Considerando apenas MFs cardíacas com manifestação precoce, as frequências observadas estão de acordo com as relatadas na literatura. Em relação aos desfechos da internação, 5 RNs foram transferidos para outro hospital, perdendo o acompanhamento pelo estudo, e 5 faleceram antes da alta. **Conclusão:** Este estudo permitiu avaliar o perfil das MFs cardíacas registradas em um hospital do sul do Brasil. Uma vez que é um estudo de vigilância epidemiológica, busca gerar dados sobre a frequência das MFs para, frente a um aumento de ocorrência de determinado tipo de malformação, tentar identificar suas

### 330

**Título: REGISTRO DE STENTS ELUIDORES EM LESÕES COMPLEXAS DE BIFURCAÇÃO**

DANIELA RETORE<sup>1</sup>, Gabriella de Araújo Cunha Lima<sup>1</sup>, Marcia Moura Schmidt<sup>1</sup>, Luciane Marina Léa Zini Peres<sup>1</sup>, Rafaela Pereira Zanettini<sup>1</sup>, Rogério Eduardo Gomes Sarmento-Leite<sup>1</sup>, Carlos Antonio Mascia Gottschall<sup>1</sup>, André Luiz Langer Manica<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A Intervenção coronária percutânea (ICP) envolvendo bifurcações complexas representa cerca de 20% dos procedimentos e apresenta maiores taxas de eventos cardiovasculares pós-procedimento. Objetivos: Avaliar a prevalência de lesões complexas em bifurcação entre as lesões tratadas por ICP com stents farmacológicos (SF) em um hospital terciário de cardiologia, descrever as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos e a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores. Metodologia: Registro Clínico na plataforma REDCap dos pacientes com lesões complexas envolvendo bifurcação submetidos à ICP com SF no período de março de 2016 a abril de 2019. Foi realizada a revisão de prontuários e seguimento por telefone. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS. Resultados: A prevalência de lesões complexas de bifurcação em pacientes tratados com SF foi de 6,5% (171). 71,9% dos casos eram bifurcações verdadeiras pela classificação Medina. Em 58% dos procedimentos foi utilizada a técnica Provisional (único stent) e em 42% técnicas com dois stents, sendo a Crush e a Mini-crush as mais empregadas (14,4% e 11% respectivamente). A taxa de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) em um ano de seguimento foi de 11%. Quando comparadas a utilização de 1 ou 2 stents, observou-se maior taxa de ECVM no grupo que utilizou 2 stents. (2,2% vs 8,9% p=0,04). Conclusão: A ICP de bifurcações complexas com stents eluidores de drogas de 2ª e 3ª geração apresenta em até 1 ano ECVM semelhantes aos descritos na literatura.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N = 171
Sexo masculino	129 (75%)
Idade, anos	63 ± 13
SUS	97 (57%)
FATORES DE RISCO	
Hipertensão	131 (77%)
Dislipidemia	60 (35%)
História familiar	18 (11%)
Diabetes Mellitus	51 (30%)
Tabagismo	40 (23%)
Ex-tabagista	30 (18%)
HISTÓRIA PREVIA	
Infarto prévio	31 (18%)
ICP prévia	47 (28%)
Cirurgia de revascularização do miocárdio prévia	5 (3,0%)
Angina Classe IV	12 (7%)
Insuficiência cardíaca congestiva	6 (3,5%)
Fração de ejeção normal	55 (71%)
Síndrome coronariana aguda	43 (25%)

### 331

**Título: REGISTRO OPTIMIZE: ASPECTOS CLÍNICOS, TAXA DE REINTERNAÇÃO E MORTALIDADE DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DA SERRA GAÚCHA**

DÉBORA NIENOW<sup>1</sup>, Eduardo Paludo<sup>1</sup>, Fábio Eduardo Camazzola<sup>1</sup>

(1) Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Fundamentos: A insuficiência cardíaca representa uma parcela significativa das internações hospitalares, com impacto significativo na morbimortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes. Na literatura, são escassos os estudos de seguimento dos pacientes com insuficiência cardíaca após alta hospitalar. Objetivo: analisar o perfil epidemiológico, aspectos clínicos, taxa de reinternação e mortalidade geral dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) que fazem acompanhamento médico em ambulatório especializado após internação hospitalar por descompensação da insuficiência cardíaca. Estudo longitudinal observacional. Métodos: foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de ICFER, acompanhados em ambulatório especializado de insuficiência cardíaca no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. Os pacientes foram incluídos no registro Optimize (que visa fornecer dados para otimizar o tratamento e seguimento destes pacientes) no momento da alta hospitalar e acompanhados durante as consultas de revisão. Os dados foram coletados por revisão dos prontuários ambulatoriais e contato telefônico. Resultados: incluídos 56 pacientes com idade média de 60,4 anos ± 10,1, sendo 61,4% do sexo masculino. Todos os pacientes usavam betabloqueador, 91,1% usavam inibidores da enzima conversora da angiotensina e 78,5% usavam espironolactona. A fração de ejeção média foi de 30%. A classe funcional predominante foi a II com 46,4%. Apenas 5,4% (n=4) dos pacientes utilizavam algum dispositivo como marcapasso, CDI (cardioversor desfibrilador implantável) ou TRC (terapia de ressincronização cardíaca) A taxa de reinternação foi de 56,4% e a taxa de mortalidade global foi de 16,1% durante o período do estudo. Conclusões: A terapia medicamentosa otimizada e o predomínio da classe funcional II observados neste estudo corroboram a ideia da literatura de que o tratamento da ICFER pode ser mais benéfico aos pacientes que fazem acompanhamento em ambulatório especializado. A pequena quantidade de pacientes com CDI/TRC indica necessidade de reavaliação do acesso dessas tecnologias aos pacientes do Sistema Único de Saúde de nossa região. A taxa de reinternação hospitalar foi semelhante aos dados da literatura enquanto a taxa de mortalidade foi ligeiramente maior, evidenciando o grande impacto desta patologia em termos de morbimortalidade.

### 332

**Título: RELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA**

ISADORA BRESSANELI<sup>1</sup>, Isadora Bressaneli<sup>1</sup>, Nichollas C. Rosa<sup>1</sup>, Jaqueline Fagundes<sup>1</sup>, Maria Antonieta P. de Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia ICFUC

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de descompensação entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC), que buscam atendimento na sala de emergência (SE), deve ser rápida, precisa e assertiva pela equipe de saúde, afim de prestar abordagem terapêutica adequada e minimizar riscos de morbimortalidade hospitalar. Verificar a relação da classificação de risco, segundo o protocolo de Manchester, com os desfechos clínicos de pacientes com IC. Estudo de coorte conduzido com pacientes admitidos por descompensação da doença e que fizeram uso de terapia diurética intravenosa na SE, no período entre janeiro a março de 2019. Para estimar o risco dos pacientes verificou-se o escore de Manchester adaptado, que preconiza atendimento imediato de muita urgência ≤10 min e de urgência ≤60 min. Análise de 142 pacientes evidenciou um predomínio de homens 63%, com idade de 67,8 ± 12,5 anos, com IC de etiologia isquêmica 49%, fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida 61,7%, classe funcional III 56% e perfil hemodinâmico B 82%. Verificou-se que 67,3% foram classificados como urgentes, 20,2% como pouco urgente, 12,3% foram classificados como muito urgente. Em relação aos desfechos 63,3% evoluíram para alta hospitalar, 35,9% foram encaminhados para internação hospitalar e 0,7% foram a óbito. Os resultados parciais deste estudo possibilitaram observar o uso adequado da classificação de risco dos pacientes, contribuindo para rápida avaliação dos indivíduos e manejo precoce dos sinais e sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca, servindo como instrumento para auxiliar em desfechos positivos para os pacientes, consequentemente podendo contribuir na redução de internações hospitalares.

### 334

**Título: RELAÇÃO ENTRE COMORBIDADES PRÉ OPERATÓRIAS E O RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM)**

JAQUELINE MALLMANN MICHEL<sup>1</sup>, Adir Schreiber Júnior<sup>1</sup>, Eduardo Antonioli<sup>1</sup>, João Carlos Vieira da Costa Guaragna<sup>1</sup>

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

Fundamento: A identificação das variáveis associadas à fibrilação atrial (FA) em pacientes submetidos à CRM, torna-se relevante considerando-se o impacto desse desfecho no prognóstico intra hospitalar. Objetivo: Este estudo observacional buscou identificar as variáveis associadas à ocorrência de FA no pós operatório em pacientes submetidos à CRM. Métodos: Estudo de caso e controle no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparamos as variáveis em pacientes que tiveram FA com os que não tiveram FA. As variáveis analisadas foram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, sexo, acidente vascular cerebral (AVC) prévio, diabetes mellitus (DM), etilismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, uso de betabloqueador (BB) prévio, idade e fração de ejeção (FE) média. Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre janeiro de 1996 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates e para as quantitativas o teste t de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% (α = 5%). As variáveis associadas ao desfecho com P <0,05 foram incluídas em uma análise multivariável por meio de Regressão Logística binária. Resultados: Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 896 (19,8%) tiveram FA no pós-operatório, com média de idade de 65,8 ± 9,2 anos, maioria do sexo masculino (69,8%). Após análise multivariável, as variáveis associadas à FA no pós operatório foram DPOC (OR 1,35; IC95% 1,11-1,64; p<0,002), DRC (OR 1,37; IC95% 1,12-1,68; p<0,002), AVC (OR 1,46; IC95% 1,13-1,89; p<0,003) e idade (OR 1,03; IC95% 1,02-1,04; p<0,000). Os fatores sexo, DM, IAM prévio, etilismo, HAS, FE média, uso de BB e obesidade não se associaram ao desfecho. Conclusões: Em nossa amostra, as variáveis DPOC, DRC, AVC e idade se associaram de forma independente ao risco da ocorrência de FA em pacientes submetidos a CRM.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

334

**Título: RELAÇÃO ENTRE GASTO E MORTALIDADE NO TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2018.**

NATHÁLIA LOPES DE OLIVEIRS1, Isabelle Oliveira Santos2, Leonardo Gomes Rocha1, Vitória Mikaelly da Silva Gomes1, Karine Nascimento Chaves2, Renata Maria Holanda Muniz Falcão2, Rafaela Volpini Medeiros1, Edvânia Alves dos Santos1, Antônio Alves da Anunciação Neto1, Mateus de Medeiros Rijo1, José Wanderley Neto3, Arthur Nunes Molinos1

(1) Universidade Federal de Alagoas, (2) Centro Universitário Tiradentes, (3) Hospital do Coração

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio configura-se como uma redução súbita do fluxo coronariano. Essa emergência cardiológica configura-se como principal causa de óbitos por doença cardiovascular no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre gasto e mortalidade no tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio no Distrito Federal entre os anos de 2008 e 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico feito mediante pesquisa na base de dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde no período de janeiro de 2008 a março de 2018. As variáveis utilizadas foram número de atendimentos intrahospitalares, valor total gasto com tratamento do infarto agudo do miocárdio, valor total gasto com serviços hospitalares, valor médio gastos com serviços hospitalares e dias de permanência, média de dias de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. O delineamento estatístico foi feito através de estatística descritiva. **RESULTADOS:** O número de atendimento intrahospitalares registrados foi de 9.209, destes foram registrados picos nos meses de novembro de 2008 com um número de 103 atendimentos, abril e maio de 2011 registrando-se, respectivamente 134 e 114, abril de 2012 e agosto de 2017 com 116, havendo um aumento crescente no período de fevereiro de 2017 a março de 2018 quando foram registrados 150. Nesse mesmo período (2008-2018), foram gastos R\$14.347.269,83, destes 12.007.263,76 gastos com serviços hospitalares. O valor médio gasto por internamento foi de R\$1.557. Os dias de permanência totalizaram 2.555, com média de permanência de 17 dias. O número de óbitos apresentou menor número em 2009, com 126 óbitos e pico em 2015 com 262 óbitos. A taxa de mortalidade vem apresentando um crescimento linear com taxa de 16,60, registrada no ano de 2010, chegando a 28,54, no ano de 2015, registrando uma queda no ano de 2017, com uma taxa de 19,32. **CONCLUSÃO:** Apesar dos gastos com procedimentos hospitalares, o tratamento do infarto agudo do miocárdio ainda apresenta alto número de óbitos. Nesse sentido, mesmo diante da queda na taxa de mortalidade no ano de 2017, os números permaneceram significativos. Logo, faz-se preciso uma análise crítica da conduta frente a essa emergência cardiológica, a fim de identificar possíveis vícios terapêuticos proscritos, bem como a falha na identificação e no tratamento precoce.

335

**Título: REPERCUSSÕES HEMODINÂMICAS EM PACIENTE SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE E SUAS ASSOCIAÇÕES COM O DESFECHO CLÍNICO.**

GABRIEL BARBOSA FIGUEIRA DOS SANTOS1, Kaisa Silva Nascimento1, Gabriela Silva Santos1, Jardel Martins de Vasconcelos1, Olívia Maria Carvalho Lopes da Cruz2, Jeisiane Santana Rodrigues1, Alejandro Wolfferson dos Santos1, André Sales Barreto1

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS, (2) Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

**Introdução:** Os distúrbios renais são caracterizados pela alteração deletéria da estrutura e função renal desencadeando um estado toxêmico, altamente oxidativo, e hipervolêmico nos pacientes, consequências estas que estão associadas à grande impacto no sistema cardiovascular, aumentando o risco de infarto agudo do miocárdio, síndrome coronariana e arritmias. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e hemodinâmico de pacientes submetidos a hemodiálise e sua correlação com o desfecho clínico (alta ou óbito). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, retrospectivo por meio da coleta de dados hemodinâmicos em prontuários (pressão arterial, pressão de pulso (PP), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca) expressos em média (± desvio padrão) e sociodemográficos, abrangendo o momento de admissão e desfecho de pacientes em realização de terapia renal substitutiva (TRS) subdividindo-os em grupos que evoluíram para óbito e alta, no Hospital Universitário de Lagarto - Sergipe, entre os anos de 2016 a 2017. Foram utilizados teste ANOVA one-way e Mann-Whitney adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** Ao todo foram analisados dados de 129 pacientes submetidos a hemodiálise com maior prevalência na faixa  $\geq 60$  anos (68,2%). Sendo 79 pacientes do sexo masculino (58,9%) e 50 do sexo feminino (41,1%). A frequência cardíaca demonstrou aumento entre os grupos alta e óbito no seu primeiro registro, sendo 81,5 bpm ( $\pm 18,1$ ) para alta e 95,7 bpm ( $\pm 25$ ) para óbito. Contudo apresentou bradicardia para o grupo óbito no seu último registro com média de 50,3 ( $\pm 23,7$ ) e no quesito PAM a média adquirida durante a admissão é de 100,14 mmHg ( $\pm 24,14$ ) enquanto que no desfecho foi constatado uma média de 87,90 mmHg ( $\pm 23,47$ ). Na variável PP a média total apresentou o resultado de 62,27 mmHg ( $\pm 24,20$ ) na admissão do paciente e no seu desfecho com 54,95 mmHg ( $\pm 22,89$ ). **Conclusão:** A idade avançada dos pacientes  $\geq 60$  anos esteve correlacionada à maior taxa de óbito em comparação com aqueles que possuíam entre 18 e 59 anos ( $p=0,018$ ). Além disso, a pesquisa sugere um papel essencial da TRS no controle da pressão arterial média, havendo uma redução de aproximadamente 13 pontos entre admissão e desfecho. Existem evidências que reforçam a correlação entre a elevada frequência cardíaca na admissão associada à taxa aumentada de óbito ( $p<0,001$ ).

336

**Título: REPERFUSÃO QUÍMICA ADEQUADA EM DIABÉTICOS IDENTIFICA GRUPO DE EXCELENTE EVOLUÇÃO CLÍNICA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

GABRIEL KANHOUCHE1, Gabriel Kanhouche1, Vinícius Magaton Lima1, Danielle Navarro Sato1, Raphaela de Oliveira Rodrigues1, Guilherme Campos Araújo1, Ilmaria Lima de Oliveira1, Jefferson Camilo de Souza1, Thales Felipe Gomes Magalhães1, Renan Andrey Pontes Cruz1, Jessica Picinin Cardoso1, Vando de Souza Júnior1, Claudia Maria Rodrigues Alves1

(1) Universidade Federal de São Paulo UNIFESP/EPM

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus(DM) é conhecido fator de risco na evolução do infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST cursando com o dobro de eventos clínicos adversos comparados a não-diabéticos(não-DM). DM e nível de glicemia isoladamente são preditores de reduzida reperfusão por trombólise e pior evolução. Porém, a evolução do paciente diabético, no cenário de ótimo tempo para tratamento e qualidade satisfatória do fluxo pós-trombólise é desconhecida. **OBJETIVO:** Comparar taxas de reperfusão angiográfica ótima pós trombólise com sucesso clínico; comparar a evolução clínica daqueles com reperfusão angiográfica adequada entre pacientes(pct) DM e não-DM na estratégia fármaco invasiva (EFI) com tenecteplase (TNK) com até 6 horas de dor. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente, de Jan/2010-Jul/2018, incluindo pct recebendo TNK na emergência e transferidos para hospital terciário para angioplastia (ATC) da artéria do infarto. Definido sucesso clínico como paciente com resolução sintomática e eletrocardiográfica $>50\%$  pós TNK. Definido como reperfusão angiográfica adequada a presença de fluxo TIMI III na angiografia pré-ATC. As taxas de sucesso da ATC, choque cardiogênico e óbito intra-hospitalar(IH) também foram analisadas. **RESULTADOS:** No período, 2340 pct foram incluídos na rede de infarto. No grupo geral e no subgrupo de sucesso clínico, os pcts com DM apresentavam características demográficas desfavoráveis com maior frequência (idade, sexo feminino, disfunção renal, prévia DAC e outros) e maior tempo dor-agulha (348 + 603 vs 280.3 + 401 min,  $p=0,001$ ) do que os não-DM. Nos DM (N=696), as taxas de sucesso clínico (60 vs 68,7%,  $p=0,002$ ) e angiográfico(56 vs 80%,  $p<0,0001$ ) pós TNK foram menores do que nos não-DM (N=1644p). Entretanto, naqueles com sucesso clínico tratados dentro de 6 horas de dor(N=1203), as taxas de fluxo TIMI III pré-ATC foram semelhantes entre DM (N=310) e não DM (N=893), (72,3%DM vs 75,7% não-DM,  $p=0,24$ ). Após ATC, as taxas de obtenção de fluxo TIMI III foram semelhantes (80,7% DM vs 84,8% não-DM,  $p=0,1$ ). Na evolução IH, observadas semelhantes taxas de morte (0,5% vs 0,8%;  $p=0,63$ ) ou do composto choque cardiogênico e óbito (1,5% vs 2,1%  $p=0,55$ ) entre DM e não-DM. **CONCLUSÃO:** Pct DM com sucesso clínico de reperfusão com até 6h de dor, embora apresentem significante pior perfil clínico/demográfico, tem evolução semelhante à de não-DM quanto ao sucesso da ATC e desfechos de óbito e choque cardiogênico na EFI.

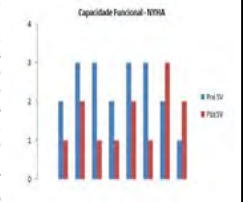
337

**Título: RESPOSTA CARDIOMETABÓLICA EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO APÓS TERAPIA COM SACUBITRIL-VALSARTANA.**

LUCAS MARTINS FRIZZERA BORGES1, Carlos Alberto Cordeiro Hossri1, Ana Luiza Guimarães Ferreira1, Ulissis Delgado Crizóstomo1, Almir Sergio Ferraz1, João Manuel Rossi1, Flávia Bernardes Moraes1, Guacira Grecca1, Sandro Pinelli Felicioni1, Carolina Casadei dos Santos1, Carolina Christianini Mizzaci1, Rica Dodo Delmar Buchler1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**INTRODUÇÃO:** A busca na melhoria da terapêutica da insuficiência cardíaca (IC) é desafio contínuo. Assim, novos fármacos, como o sacubitril-valsartana (SV), surgiram com indícios promissores através de resultados iniciais positivos na redução de mortalidade e reinternação hospitalar. Neste sentido, a mensuração efetiva das respostas cardiometabólicas(CM) torna-se imprescindível na sedimentação desse tratamento farmacológico e de sua análise em diversas etiologias da síndrome da IC. **OBJETIVO:** Analisar as respostas CM ao uso de SV em pacientes portadores de IC avançada através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e possibilitar avaliação funcional e prognóstica individualizada. **MÉTODOS:** Coorte de pacientes que iniciaram uso de SV durante acompanhamento ambulatorial de IC. Incluídos os pacientes avaliados com TCPE antes e após 8 ± 4,3 meses do início da terapia com SV em diversas etiologias da IC: Isquêmica, Chagásica, Valvar, Idiopática e outras. Analisados parâmetros clínicos (Classe Funcional (CF) – NYHA), CM através do VO2 pico, % do VO2 máx previsto, Eficiência Metabólica (OUES), Tempo de queda do VO2 (T1/2) além da eficiência ventilatória (VE/VO2 slope). **RESULTADOS:** Nesse estudo inicial com 8 pacientes onde 50% em CF III da NYHA, 75% cursaram com melhora da CF e piora em 25%. Houve tendência a melhor eficiência metabólica (OUES) e do T1/2 ( $p>0,05$ ) e acréscimo significativo do VO2pico de 20,63 ± 4,6 para 23,22 ± 5,65 ( $p=0,012$ ). A relação VE/VO2 slope tendeu a redução de 36,8 ± 4,9 para 34,0 ± 8,3 ( $p>0,05$ ). **CONCLUSÕES:** A terapia com SV promoveu redução expressiva da CF e incremento significativo na potência aeróbica (VO2 pico) em pacientes com IC e CF III/IV. Houve tendência à melhora da eficiência metabólica e ventilatória no grupo estudado. Os portadores de miocardiopatia chagásica deste grupo não obtiveram melhora de CF. O TCPE foi ferramenta fundamental na avaliação funcional e resposta terapêutica de pacientes com IC de diversas de etiologias.



**338**

**Título: RESTRIÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO REDUZ AS ADAPTAÇÕES ANTI-INFLAMATÓRIAS DO TREINAMENTO DE FORÇA EM HOMENS COM SOBREPESO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

IGOR MARTINS DA SILVA1, Maeli Andressa Lírio Santos1, Simone Glavão2, Gilsor Pires Dorneles1, Pedro Roosevelt Torres Romão1, Alessandra Peres1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, (2) Centro Universitário Metodista IPA

**INTRODUÇÃO** Os subtipos de monócitos exercem um importante papel na inflamação crônica e estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em indivíduos obesos. O treinamento de força pode modular a função imune e exercer efeitos anti-inflamatórios, identificados através de menores níveis sistêmicos de citocinas como fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). No entanto, não há evidências do impacto do treinamento de força de baixa intensidade com restrição de fluxo sanguíneo sobre a composição de células imunes de indivíduos com sobrepeso. **Objetivo** Avaliar o impacto do treinamento de força com e sem restrição de fluxo sanguíneo na frequência periférica de monócitos, na produção de TNF- $\alpha$  e no perfil lipídico de homens com sobrepeso. **Métodos** Trinta homens sedentários com índice de massa corporal entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> foram randomizados em treinamento de força convencional (intensidade de 80% de 1 repetição máxima) ou treinamento de força de baixa intensidade com restrição de fluxo sanguíneo (intensidade de 30% 1 repetição máxima e restrição de fluxo sanguíneo por insuflação de manguito nas extremidades proximais de cada membro). Ambos os grupos realizaram exercícios de extensão de joelhos e flexão de cotovelo em uma frequência de 3 sessões/semana durante 8 semanas. Colheitas sanguíneas foram realizadas em jejum antes e 48-h após a última sessão de treinamento. A frequência periférica de subtipos de monócitos foi avaliada através da expressão de CD14+ e CD16+ por citometria de fluxo, o sangue total foi estimulado com 10 ng/mL de lipopolissacarídeo (LPS) para avaliação da produção de TNF- $\alpha$  e o perfil lipídico foi avaliado. **Resultados** Oito semanas de treinamento de força convencional reduziram a frequência periférica de monócitos intermediários (CD14+CD16+) (p=0,02) e a produção de TNF- $\alpha$  em condições de estimulação com LPS (p=0,03), e aumentou a frequência de monócitos clássicos (CD14+CD16-) (p=0,04). Por outro lado, o treinamento de força com restrição de fluxo sanguíneo não alterou a composição de subtipos de monócitos no sangue periférico ou a produção de TNF- $\alpha$  em indivíduos com sobrepeso (p>0,05). Não foram identificadas diferenças significativas na massa corporal, percentual de tecido adiposo ou no perfil lipídico em ambos os grupos. **Conclusão** A utilização da técnica de restrição de fluxo sanguíneo no treinamento de força não induziu efeitos anti-inflamatórios nos subtipos de monócitos de homens com sobrepeso.

**339**

**Título: REVISÃO DAS DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO E AVALIAÇÃO DA ADESAO DOS MÉDICOS ÀS RECOMENDAÇÕES.**

LETICIA DE OLIVEIRA DOS REIS1, Fernando Pereira Caruso1, Jorge Matheus Rodrigues Moreira1, Roberta Colvara Torres Medeiros1

(1) Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

**INTRODUÇÃO:** Diante da extensão de dados epidemiológicos é evidente que o diagnóstico de HAS faz parte da vivência rotineira dos consultórios médicos. Dada a existência de divergências entre diretrizes, ocorrem variações de conduta entre os profissionais, influenciando na adoção das práticas preconizadas pelas recomendações. Supostamente, a falta de aderência negligencia o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Tendo os guidelines como base para a sistematização do diagnóstico de HAS, este trabalho, além de revisá-los, analisou a adesão médica a fim de prezar pela padronização e adequada classificação. **OBJETIVO:** Revisar as Diretrizes para diagnóstico de Hipertensão e avaliar a adesão às suas recomendações. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, randomizado e prospectivo realizado com médicos de família e generalistas de 80% das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Joinville, que aceitaram participar do projeto através da assinatura do TCLE. A escolha das UBSs participantes foi feita através da ferramenta "randomizar" do Excel. Tais profissionais foram submetidos ao Questionário QAD01, composto de 13 perguntas, contendo questões objetivas sobre opções profissionais e escolhas relacionadas a adesão às diretrizes. **RESULTADO:** Participaram da Pesquisa 40 médicos de família e 22 médicos generalistas, 50% destes atuantes a menos de 5 anos. A totalidade assumiu ter ciência da existência de Diretrizes regentes do diagnóstico de HAS, entretanto um pouco mais de 15% alegou não ter ciência de que a escolha da diretriz depende somente do médico. 50 profissionais disseram seguir alguma diretriz, 20% destes não souberam dizer qual, e apenas 42% seguiram a Diretriz Brasileira. 32 médicos alegaram que a adaptação do manguito ao paciente, independente de sua idade ou tamanho, é corretamente empregada. 20 dos entrevistados não souberam dizer quanto tempo o paciente deve privar-se de tabaco previamente à avaliação diagnóstica, assim como 11 não souberam dizer com relação à privação de exercício físico. Os fatores negativos ressaltados foram: Medicamentos caros e indisponíveis no SUS; valores de referência conflitantes com a realidade brasileira. **CONCLUSÕES:** O número de médicos que relataram seguir a Diretriz Brasileira foi menor do que o esperado, revelando a necessidade de orientação dos profissionais quanto a relevância de tal metodologia e quanto a adesão aos métodos que minimizam a proporção de erros diagnósticos e diagnósticos não realizados.

**340**

**Título: RISCO CARDIOVASCULAR MAIS ALTO NOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO SEXO MASCULINO, EM UNIVERSIDADES DO SUL DO BRASIL**

MICHELE SANDER WESTPHALEN1, Roberto Stroher Júnior1, Camila Hartmann Blank1, Elisa Freitas Neves1, Eduardo Gehling Bertoldi1

(1) Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

**INTRODUÇÃO:** A capacidade de orientar a população sobre medidas preventivas pode ser influenciada tanto pelo conhecimento, quanto pela exposição a fatores de risco. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, com estudantes de uma universidade pública federal e uma universidade privada. O instrumento utilizado foi questionário autoaplicado. Diferenças entre grupos foram comparados com qui-quadrado para variáveis categóricas, e teste T para variáveis contínuas. Regressão logística foi utilizada para avaliar a interferência de outras variáveis nas diferenças entre grupos. **RESULTADOS:** Do total de 630 alunos participantes, 61% eram do sexo feminino. Os estudantes do sexo masculino tiveram exposição significativamente maior a consumo de álcool e a bebidas açucaradas (tabela). Os estudantes homens apresentaram prevalência preocupante de sobrepeso/obesidade, e de níveis pressóricos compatíveis com pré-HAS ou HAS. O desfecho composto de sobrepeso, pré-HAS/HAS, tabagismo, sedentarismo ou consumo regular de bebidas açucaradas foi de 56% no sexo masculino e de 33% no sexo feminino (p<0,0001). O questionário de qualidade de vida mostrou escores semelhantes entre os sexos nos domínios social e ambiental, e escores mais altos entre os homens nos domínios físico e psicológico (p<0,0001). Na análise multivariada, a diferença entre os gêneros se manteve significativa após correção para universidade em curso. **CONCLUSÕES:** A exposição a risco foi mais elevada no sexo masculino, de forma consistente em ambas universidades. Apesar disso, observou-se escores de qualidade de vida favorecendo o sexo masculino em alguns quesitos. Os resultados alertam sobre a importância da detecção e manejo do risco cardiovascular, e podem ajudar a delinear medidas de conscientização destinadas a subgrupos.

Resultados por Sexo	Homens	Mulheres	p-value
Idade média (VX)	22 (26-34)	22 (21-34)	0,35
Tabagismo (%)	7 (2,9%)	6 (1,7%)	0,39
Consumo de álcool (%)	165 (68%)	203 (50%)	<0,004
Sedentarismo (%)	34 (15%)	59 (17%)	0,729
Sobrepeso/Obesidade (%)	95 (39%)	48 (13%)	<0,0001
Módulo no último ano?			
Colástenil	118 (50%)	227 (63%)	0,001
PA	216 (90%)	334 (93%)	0,237
Glic	115 (48%)	241 (67%)	<0,001
PA > 120 ou 90	64 (24%)	16 (4%)	<0,0001
PA > 140 ou 90	28 (11%)	10 (4%)	<0,0001
Glicemia $\geq$ 100	4 (6,5%)	1 (0,9%)	0,06
Consumo médio semanal de bebidas açucaradas	1.378ml	788ml	<0,0001
Consumo regular de bebidas açucaradas	77 (32%)	59 (17%)	<0,0001

**341**

**Título: RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS ABLAÇÃO DE FLUTTER DEPENDENTE DE ISTMO CAVO-TRICUSPÍDEO**

ISABELLA BIANCO2, Gabriel Odozynski1, Alexander Romeno Janner Dal Forno1, Helcio Garcia Nascimento1, Andrei Lewandowski1, Elayne Pereira2, André d'Ávila1

(1) Hospital de Cardiologia SOS Córdio, (2) Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

**Risco de Fibrilação Atrial após Ablação de Flutter Dependente de Istmo Cavo-Tricuspídeo**  
**Objetivo:** avaliar a prevalência e identificar os preditores de ocorrência de fibrilação atrial (FA) após ablação de FLA-ICT num subgrupo de pacientes sem o registro de FA antes da ablação do flutter. **Métodos:** Coorte retrospectiva que avaliou 227 pacientes de ambos os sexos  $\geq$  18 anos submetidos exclusivamente a ablação de FLA-ICT entre 2017 e 2018 com seguimento mínimo de 1 ano. Destes, 110 pacientes apresentavam registro prévio de fibrilação atrial, e em 33 pacientes não foi possível obter informação adequada durante o seguimento clínico. Portanto, 84 pacientes sem o registro de FA antes da ablação do FLA-ICT foram analisados. Destes, durante seguimento médio de 26 $\pm$ 18 meses, 45 (53,6%) apresentaram FA pós-ablação. **Resultados:** A média de idade foi de 68  $\pm$  12 anos no grupo com ocorrência de FA e de 66,4  $\pm$  15 anos no grupo sem FA (p = 0,59); 74% e 69% dos pacientes eram homens no grupo com FA e sem FA (p = 0,43). O IMC foi de 28,9  $\pm$  4 kg/m<sup>2</sup> e 29,7  $\pm$  4,2 kg/m<sup>2</sup> no grupo com e sem FA (p = 0,72) respectivamente. Insuficiência renal e a HAS foram mais comuns no grupo com FA (25% FA x 7,2% [p = 0,03] e 72% FA x 56% [p = 0,12]). Não houve diferença entre os dois grupos entre dislipidemia, ICC, D Mellitus, doença vascular e AVC/AIT prévio e a utilização de anticoagulantes orais e drogas antiarrítmicas. A taxa de recorrência de FLA-ICT foi de 11%. Na análise univariada foram encontrados preditores estatisticamente significativos para ocorrência de FA após o procedimento de ablação de FLA-ICT. As variáveis história de insuficiência renal (OR = 3,88 [IC95% 0,99-15,1] p = 0,05) e hipertensão arterial sistêmica (OR = 2,15 [IC95% 0,86-5,39] p = 0,10) foram inseridas nos modelos multivariados, porém não apresentaram significância estatística após ajuste do modelo. Também não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação aos escores HATCH e CHA2DS2-VASC. **Conclusões:** A ablação de FLA-ICT foi um procedimento eficaz e seguro. A FA apresentou alta incidência após ablação de FLA-ICT mesmo em pacientes sem história prévia de FA, independentemente das características clínicas dos pacientes. Não há dados suficientes para indicação de ablação combinada para tratamento do flutter atrial visando prevenção da ocorrência de fibrilação atrial. Estudos de maior seguimento serão necessários para documentar os reais benefícios de uma abordagem simultânea.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

342

**Título: RISCO DE READMISSÃO HOSPITALAR ENTRE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, SEGUNDO ESCORE LACE**

NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>, Isadora Bressaneli<sup>1</sup>, Maria Antonieta P. de Moraes<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia IC/FUC

**Introdução:** Dados da literatura apontam que aproximadamente 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são readmitidos até 90 dias após a alta hospitalar, com mortalidade em torno de 13%. A readmissão hospitalar é um dos principais preditores de mortalidade desta síndrome crônica. Frente a esta realidade, é de suma importância inserir na prática clínica, ferramentas que possam identificar quais pacientes de maior risco. **Objetivo:** Verificar o risco de readmissão hospitalar em 30 dias, em pacientes com IC, através do escore LACE. **Metodologia:** Estudo de coorte realizado com pacientes admitidos na sala de emergência por descompensação da IC, no período entre janeiro a março de 2019. Foram incluídos os pacientes em uso de terapia diurética intravenosa no momento da admissão e com registro nos prontuários dos sinais e sintomas de descompensação da doença. O risco de readmissão não planejada ou óbito em 30 dias após alta hospitalar foi avaliado através do escore LACE, no qual o score categoriza em baixo risco (0 a 4), moderado (5 a 9) ou alto risco (>9) para readmissão precoce. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 128 pacientes, com média de idade de 67,8 ± 12,5 anos e 63% do sexo masculino. Predominaram pacientes com IC de etiologia isquêmica 49%, com classe funcional III 56%, com perfil hemodinâmico B 82% e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida 62%. Verificou-se que 47% dos pacientes apresentaram risco moderado de readmissão e 43% alto risco de reinternação após 30 dias da alta hospitalar. **Conclusão:** Neste estudo, identificou-se uma grande proporção de pacientes com risco de readmissão hospitalar precocemente. Estratégias para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de descompensação e a prevenção secundária de novos eventos devem ser estimuladas nesta população.

343

**Título: SEDENTARISMO: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SALVADOR**

NAÍNA MOURA COUTINHO<sup>1</sup>, Marcos Roberto Andrade Costa Barros<sup>1</sup>, Tainara dos Santos Ferreira Santos<sup>1</sup>

(1) Universidade Salvador (UNIFACS)

**Introdução:** O sedentarismo tem prevalência crescente na população, podendo estar associado as doenças crônicas não-transmissíveis como HAS e DM tipo 2. De acordo o Ministério da Saúde, em 2017, 26% da população de Salvador/BA teve diagnóstico médico de hipertensão arterial. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sedentarismo na população de Salvador conforme diagnóstico de Hipertensão Arterial. **Metodologia:** estudo observacional em corte transversal e baseado na população de Salvador, empregada em uma amostra não aleatória, não causal e não probabilística em adultos > 20 anos através de uma coleta primária em dois locais em Salvador. Entre outras variáveis, foram analisadas: IMC, circunferência abdominal, sedentarismo, pressão arterial. Para a análise do sedentarismo, utilizaram-se 3 perguntas do questionário de Baecke para classificar o grau de atividade física e sedentarismo conforme parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), nos quais são considerados os indivíduos que realizam menos de 90 minutos de atividade física na semana. **Resultados:** Uma amostra de 229 indivíduos com média de 44,9 (20 a 79) anos, cujo 123 indivíduos (53,5%) são mulheres e 106 (46,5%) são homens. Da amostragem total, 94 indivíduos (41%) são ativos e 135 indivíduos (59%) inativos, segundo o critério da OMS. Conforme o gênero, 82 mulheres (66,7% do total das mulheres) e 53 homens (50% do total dos homens) são inativos com média de 44,4 (20 a 78) anos. Por outro lado, da população estudada, 59 indivíduos (25,8%) são hipertensos, dos quais 29 indivíduos (49,2%) são mulheres e 30 (50,8%) são homens e, deste subgrupo, 40 indivíduos (75,5%) são sedentários com média de 50,9 (25 a 78) anos, destes 24 indivíduos (60%) são mulheres. Entre os não-hipertensos, há prevalência de 94 indivíduos (56,3%) inativos. **Conclusão:** Observamos em nossa amostra a prevalência de sedentarismo em 59% da população. Com relação ao diagnóstico a HAS verificamos a maior prevalência de sedentarismo entre os hipertensos do que entre os indivíduos que não possui diagnóstico de hipertensão arterial.

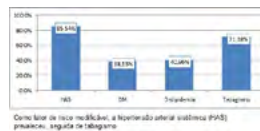
344

**Título: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E FATORES DE RISCO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA AMAZONIA LEGAL**

ANA PAULA LIMA AGUIAR<sup>1</sup>, Saulo Rodrigo Moreira da Cunha<sup>1</sup>, Mario Marcos Coelho Junior<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, (2) Hospital de Emergências e Urgência de Rondônia (HEURO)

As doenças cardiovasculares representam grande importância no cenário da saúde no mundo todo, tendo como principal causa de morte mundial as cardiopatias isquêmicas. Dessa forma, a identificação dos pacientes com fatores de risco são imprescindíveis para possibilitar uma melhora no cenário atual das síndromes coronarianas agudas (SCA). Mediante tais informações, foi realizado um estudo quantitativo de delineamento transversal, com amostra aleatória de pacientes admitidos no Hospital de Urgência público com SCA, através da aplicação de questionário objetivo ao paciente e análise de prontuário. Foram entrevistados 83 indivíduos, pertencentes à faixa etária de 18 a 86 anos, sendo 36% mulheres e 64% homens. O sintoma predominante foi: precordialgia 43,4%. Observado que 48,1% apresentaram SCA sem supradesnivelamento do segmento ST, 44,5% apresentaram SCA com supradesnivelamento do segmento ST e 7,2% dos indivíduos não tiveram o diagnóstico informado no prontuários. A maioria dos pacientes teve seu diagnóstico realizado entre 01 e 03 horas após o início dos sintomas. A Tabela 1 mostra os principais fatores de risco observados. A maioria dos pacientes 51% permaneceram internados entre 8 a 12 dias. Cerca de 69% dos indivíduos que permaneceram por mais de 7 dias, aguardavam angioplastia e 3% ficaram para a realização do procedimento de revascularização miocárdica cirúrgica. Em conclusão, o presente estudo observou um alto grau de concordância com outros estudos revisados, em relação ao perfil clínico dos pacientes avaliados. Com isso, a pesquisa nos fornece dados que podem ser adotados pelos profissionais de saúde da região, que, por sua vez, auxiliará no controle efetivo dos fatores de risco presentes e diminuir a incidência de desfechos negativos relacionados às SCA.



345

**Título: SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2014 E 2018**

RODRIGO BALADA<sup>1</sup>, Lucas Silva de Macedo<sup>1</sup>, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva<sup>2</sup>

(1) Centro universitário São Camilo - CUSC, (2) Hospital Samaritano Paulista

**Introdução:** Casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) podem exibir diferentes queixas em sua apresentação e o reconhecimento destas é fundamental para o sucesso no protocolo de dor torácica. Quanto à população brasileira, os dados acerca dos sintomas em relação ao tipo de IAM são limitados. **Objetivo:** Identificar as apresentações clínicas comuns de IAM, e a estimativa de pacientes com quadro de IAM com supra ST (IAMCSST) e sem supra de ST (IAMSSST) sem apresentar dor torácica e avaliar os demais sintomas associados, correlacionando os referidos dados. **Método:** Os dados foram coletados, retrospectivamente, de 2.884 prontuários de pacientes com IAM, encaminhados de 15 hospitais distintos do estado de São Paulo, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018. Todos os casos seguiram mesmo protocolo de dor torácica, com avaliação por cardiologista em hospital de referência. Separaram-se os casos, segundo o eletrocardiograma, em IAMCSST e IAMSSST, registrando os dados quanto às queixas iniciais em relação à dor torácica em típica, atípica ou indefinida, além de epigastralgia e dor ausente, assim como os sintomas associados. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, aqueles com IAMCSST sem dor torácica possuem, em média, 65,6 anos, mortalidade de 28,57% e tem como principal apresentação: mal-estar inespecífico (41,18%), sudorese (41,18%) e vômito (23,52%) e dispnéia (23,52%). **Conclusão:** Neste que é o maior registro de sintomas numa população contemporânea de pacientes com IAM no Brasil, casos sem dor torácica representam <2% dos pacientes com IAMCSST. A maioria destes, idosos apresentando sintomas inespecíficos e com mortalidade de 28,57%. Informações deste estudo poderão ser utilizadas como referência em protocolos de dor torácica para identificação mais assertiva de pacientes com IAM.

Tipo de dor	IAMCSST	IAMCSST(%)	IAMSSST	IAMSSST(%)	Overall	Mortalidade
Típica	692	63,78%	913	53,77%	1605	1,37%
Atípica	119	10,97%	187	11,01%	306	3,18%
Dor torácica indefinida	252	23,23%	395	23,26%	647	4,95%
Epigastralgia	5	0,46%	130	7,66%	135	1,44%
Ausente	17	1,57%	73	4,3%	90	0,09%
TOTAL	1.085	100%	1.698	100%	2.783	3,16%

**346**

**Título: SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11 (SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL/DIGEORGE) E SUA ASSOCIAÇÃO COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DO TIPO CONOTRUNCAL**

MIRIAN FRANCINE FAVERO1, Valberto Sanha1, Merialine Gresele1, Amanda Thum Welter1, Gabriel Dotta Abech1, Carla Bastos da Costa Almeida1, Gabriela Rangel Brandão1, Tiago Godoy Pereira1, Rodrigo da Silva Batisti1, Bibiana de Borba Telles1, Paulo Ricardo Gazzola Zen1, Rafael Fabiano Machado Rosa1

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), (2) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA)

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CCs) representam um importante problema de saúde pública. Apesar de sua etiologia ser ainda pouco compreendida, destaca-se entre suas causas conhecidas a síndrome de deleção 22q11.2 (SD22q11), também conhecida como síndrome velocardiofacial/DiGeorge. **Objetivo:** verificar a frequência da SD22q11 entre pacientes portadores de CC do tipo conotruncal. **Material e Método:** a amostra foi constituída por uma coorte prospectiva e consecutiva de pacientes em sua primeira hospitalização em uma unidade de tratamento intensivo (UTI) cardiológica de um hospital pediátrico, durante o período de 1 ano. Para cada paciente foi preenchida uma ficha de avaliação, com coleta de dados clínicos, e realização de cariótipo de alta resolução e pesquisa de microdeleção 22q11.2 pela técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH). A classificação em defeito conotruncal foi realizada por um cardiologista colaborador, tomando-se como base os resultados das ecocardiografias e dos cateterismos, além das descrições cirúrgicas. **Resultados:** dos pacientes com CC, 52 (25,1%) apresentavam um defeito conotruncal. Trinta e dois eram do sexo masculino e suas idades variaram de 1 dia a 10 anos (48% < 1 mês). O principal motivo de hospitalização foi a realização de cirurgia cardíaca (76,9%). A CC mais observada foi a tetralogia de Fallot (TOF) (40,4%). Não houve casos de interrupção do arco aórtico. Alterações cariotípicas foram observadas em 5 pacientes (9,6%); contudo, nenhum deles apresentava a SD22q11. A análise pela técnica de FISH pôde ser realizada com sucesso em 51 pacientes, sendo que a microdeleção 22q11 foi identificada em 2 casos (3,9%) (ambos com TOF). **Conclusões:** a frequência da SD22q11 verificada em nosso estudo foi similar a de trabalhos que encontraram valores que variaram de 4 a 15% e diferente de outros que detectaram índices entre 17 e 48%. Estas diferenças parecem estar relacionadas, especialmente, com o modo de seleção dos pacientes adotado nos estudos. Os pacientes com a SD22q11 frequentemente apresentam defeitos cardíacos complexos e malformações extracardíacas, o que pode ter implicações diretas sobre o seu tratamento (especialmente cirúrgico) e o prognóstico.

**347**

**Título: SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL**

GABRIELA OSTERKAMP1, Catarine Benta Lopes dos Santos1, Marcelo Lapa Kruse1, Leonardo Martins Pires1, Tiago Luiz Luz Leiria1, Gustavo Giotz de Lima1

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC) - Setor de Eletrofisiologia Cardíaca, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é a mais frequente das síndromes de pré-excitação ventricular e é considerada como fator de risco para o aparecimento de fibrilação atrial e morte súbita. A eletrofisiologia cardíaca invasiva proporcionou avanços no conhecimento das arritmias com tratamento seguro, definitivo e evidente melhora na qualidade de vida. Entretanto, dados locais sobre as características clínicas de pacientes com WPW submetidos a estudo eletrofisiológico são escassos. **Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas e os achados de estudo eletrofisiológico (EEF) diagnóstico, e ablação com radiofrequência, de pacientes com WPW encaminhados à eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), a fim de caracterizar suas particularidades. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo do banco de dados do Laboratório de Eletrofisiologia do IC-FUC do período de 1997 a 2012. Neste intervalo, 2750 pacientes foram submetidos a EEF. Destes, 189 tinham WPW ao exame. Realizou-se estratificação por faixa etária e análise do perfil epidemiológico desses grupos. **Resultados:** Dos 189 pacientes com WPW ao EEF, 56,61% eram do sexo masculino. A média de idade da amostra foi de 31,08 anos  $\pm$  15,65. Estratificou-se por faixas etárias e a seguinte distribuição foi verificada: 24,33% na faixa etária 1 (1-19 anos); 64,02% na faixa etária 2 (20 a 54 anos); 11,64% na faixa etária 3 ( $\geq$  55 anos). A presença de via acessória foi verificada em 179 pacientes (94,7%), com localização na região pósteroseptal direita em 36,31%, em parede livre esquerda em 25%, em parede livre direita em 7,26%, em região para-hissiana em 7,26%. Ao exame, foi induzida taquicardia supraventricular (TSV) em 59 (32,96%) pacientes, com frequência de 69,49% de TSV ortodrômica por via acessória, 23,72% de fibrilação atrial e 8,47% de taquicardia por reentrada nodal. 175 (92,59%) pacientes foram submetidos à ablação, com sucesso em 85,14% dos procedimentos. **Conclusão:** Observou-se uma maior frequência de pacientes com WPW na faixa etária de 20 a 54 anos em nosso serviço, com via acessória mais frequente em região pósteroseptal direita e arritmia associada mais prevalente, TSV ortodrômica.

**348**

**Título: SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

FRANCIELE FOUCHARD DE CONTO1, Jhordan Pereira1, Nathalia Preissler Vaz Silveira1, Juliane Lobato1, Amanda Milman Magdalenol1, Caroline Freisenleben Cruz1, Tassiane Schneider1, Ana Carolina Farias Rodrigues1, Jonas Hannt Corrêa Lima1, Luiz Claudio Danzmann1

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

**INTRODUÇÃO:** Entre os principais fatores de risco cardiovasculares estão o sobrepeso e a obesidade em seus diversos graus. Estes estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de diversas doenças como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, responsáveis direta e indiretamente por desfechos cardiovasculares. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade e média de Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes internados por motivos cardiológicos em um hospital universitário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional transversal, visando coletar dados referentes a todos os pacientes internados no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas por motivos cardiológicos no período de agosto de 2017 a agosto de 2018. Para isso, um grupo de acadêmicos de medicina aplicou um questionário que continha questões relacionadas as comorbidades e peso e altura aos pacientes nesse período. Os dados foram armazenados em planilha digital e posteriormente foi feita análise dos mesmos. O projeto foi encaminhado para a plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos indivíduos participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADO:** Foram avaliados ao todo 401 pacientes, com média de idade de 62,6 $\pm$ 12,6 anos, a maioria do sexo masculino (60,8%). Destes, 75,6% eram hipertensos e 39,5% diabéticos. 75,3% dos indivíduos tinham sobrepeso ou obesidade, e, apenas, 24,7% estavam com o peso na faixa de normalidade ou abaixo. O índice de massa corporal médio encontrado foi de 28,5  $\pm$  5,4. **CONCLUSÃO:** Aproximadamente 3/4 da amostra teve IMC compatível com sobrepeso ou obesidade. O valor médio de IMC encontrado no estudo corresponde a índice equivalente a sobrepeso. Do ponto de vista metabólico, nossos dados refletem uma realidade semelhante a de outros estudos. No estudo REACT, por exemplo, 73,9% dos pacientes tinham IMC maior ou igual a 25. Isso reflete a modificação do padrão de dieta e dos índices nutricionais que a população brasileira e mundial apresentou nas duas últimas décadas, o que em outros estudos já foi associado a desfechos cardiovasculares e de mortalidade geral.

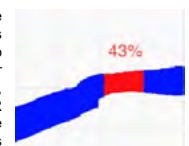
**349**

**Título: SOFTWARE PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DE ESTENOSAS EM ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

DÉBORA NIENOW1, Samuel Armbrust Freitas2, Jean Schmith2

(1) Universidade de Caxias do Sul (UCS), (2) Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

**Fundamentos:** As ferramentas e estudos atuais de diagnóstico angiográfico para estenoses em artérias coronárias necessitam de constantes interações do profissional da área para identificação do segmento a ser analisado e do ponto de maior estreitamento da artéria, a exemplo do que ocorre na análise através do QFR (Quantitative Flow Ratio), tornando o método em grande parte dependente do examinador e assim suscetível a erros de interpretação. **Objetivo:** Com a proposta de fornecer uma análise automática, objetivamos desenvolver software capaz de identificar estenoses em artéria coronária esquerda e seus dois principais ramos a partir de imagem angiográfica única, determinando o percentual de estenose através de comparação com segmento arterial não comprometido. **Métodos:** Desenvolveu-se um software para auxílio no diagnóstico não-invasivo de estenoses através do processamento de imagens. Esse programa executa identificação automática de estenoses em segmentos arteriais pré-definidos. A partir do segmento identificado, a imagem passa por uma análise ponto-a-ponto de sua seção transversal que permite identificar estenoses baseando-se na comparação com os segmentos considerados não afetados. **Resultados:** Até o momento, o software desenvolvido foi capaz de identificar estenoses com redução do lúmen superior à 20% quando comparado ao diâmetro considerado não afetado. O software realiza delimitação das bordas do vaso e então projeta cada segmento arterial em planos tridimensionais independentes com o destaque visual das áreas afetadas (imagem 1), possibilitando a melhor análise visual da lesão identificada. **Conclusões:** Foi possível desenvolvimento do software proposto para identificação de lesões estenosantes em coronária esquerda e seus ramos. O processamento de imagem angiográfica possibilitou a identificação de estenose arterial em seguimento pré-definido juntamente com a determinação do percentual do diâmetro de lúmen acometido. Ainda é necessária validação do método, comparando-o com as ferramentas utilizadas no mercado atualmente.



Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

350

**Título: SUPLEMENTAÇÃO DE NITRATO INORGÂNICO ASSOCIADA AO EXERCÍCIO FÍSICO SUPERVISIONADO EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ARTHUR NEVES EGIDIO<sup>1</sup>, Gustavo Meirelles Souza<sup>1</sup>, Matheus Esquerdo Gomes<sup>1</sup>, Ana Flavia Miranda Reis<sup>1</sup>, Giovanni Henrique Lima da Silva<sup>1</sup>, Amanda Leite Sousa<sup>1</sup>, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde<sup>1</sup>, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo<sup>1</sup>, Rayane da Silva Silveira<sup>1</sup>, Eleusa Nogueira Dias<sup>1</sup>, Laura Fazza de Almeida<sup>1</sup>, Lucas Nicolato Almada<sup>2</sup>

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**Introdução:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) caracteriza-se pela intolerância ao exercício físico, sendo a suplementação de nitrato inorgânico uma possível melhora na capacidade física desses pacientes[1-4]. **Objetivos:** Investigar, por meio de uma revisão sistemática, os benefícios da administração de nitrato inorgânico associado ao exercício físico supervisionado em pacientes com ICFEP. **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: "heart failure", "inorganic nitrate" e "physical exercise". Foram incluídos estudos realizados com pacientes que apresentaram insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, e foram excluídos estudos que relatavam sobre pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Inicialmente, foram encontrados 23 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:** Os programas de exercícios supervisionados associados à administração de nitrato inorgânico apresentaram melhora significativa no aumento de disponibilidade de óxido nítrico (NO) e de oxigênio no exercício muscular. Além disso, houve melhora na resistência aeróbia submáxima com uma redução na pressão arterial. Entretanto, esses resultados não refletem para indivíduos com ICFEP associada a grande descontrolado de comorbidades. **Conclusão:** A administração de nitrato inorgânico melhora significativamente a resistência física na ICFEP, além de promover melhor impacto na qualidade de vida dos pacientes. Porém, estudos a longo prazo são essenciais para analisar a suplementação de nitrato inorgânico como terapia desta doença.

351

**Título: SUPLEMENTAÇÃO DE PRECURSORES DE CARNOSINA ASSOCIADA AO TREINAMENTO COMBINADO AUMENTA A CAPACIDADE FUNCIONAL E A FORÇA MÁXIMA EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

DIEGO HENRIQUE TERRA<sup>1</sup>, Diego Henrique Terra<sup>1</sup>, Giuseppe Potrick Stefani<sup>1</sup>, Lucas Capalonga<sup>1</sup>, Lucas Ribeiro da Silva<sup>1</sup>, Pedro Dal Lago<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** Tanto o treinamento aeróbio quanto o de força foram associados a respostas positivas no estado clínico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Outras ferramentas não farmacológicas, como a suplementação de aminoácidos, podem melhorar ainda mais suas adaptações na reabilitação cardíaca. No entanto, os efeitos da suplementação de carnosina (CAR) na IC permanecem incertos. **Objetivo:** O objetivo foi testar se a suplementação de CAR com treinamento físico combinado pode apresentar melhores respostas na capacidade funcional e nas variáveis ecocardiográficas de ratos com IC. **Métodos:** Vinte e quatro ratos Wistar machos (90 dias de idade), alocados aleatoriamente em 3 grupos: sedentários com IC (IC-SED, n=8), TC (treinamento de força e aeróbio) (IC-TC, n=8) e TC com IC suplementado com CAR (IC-TC+CAR, n=8). Os animais treinados foram submetidos ao protocolo de força em aparelho de agachamento adaptado para ratos (4 sessões, 10 repetições, 90s de intervalo, 3x/semana, 65% a 75% de uma repetição máxima (1RM)). O treinamento aeróbio foi realizado 2x/sem (50min/ sessão, 15m/min, intensidade de 55% VO2max). O grupo suplementado recebeu β-alanina e L-histidina por via oral 1x/dia (50mg/kg/dia). Todos os protocolos duraram 8 semanas. Este estudo seguiu os Princípios de Cuidados com Animais de Laboratório (Publicação NIH nº 85-23 revisado 1985). Empregou-se a ANOVA duas vias, com post-hoc de Holm-Sidak. O nível de significância foi estabelecido em 5%. **Resultados:** O tamanho das áreas de infarto não foi diferente entre os grupos: IC-SED, IC-TC e IC-TC+CAR com médias de 30,1±1,8%, 30,9±4,3% e 31,4±2,9% respectivamente. Capacidade funcional, o delta VO2max foi maior no IC-TC versus IC-SED, e ainda maior no IC-TC+CAR comparado ao IC-TC (+7,8±5,0 vs -5,1±3,6 vs +13,9±4,2 ml/kg/min, P<0,05). Resultados semelhantes em relação ao ganho de força foram encontrados, sendo o maior ganho (teste de 1RM) observado no grupo IC-TC+CAR comparado aos demais grupos. (IC-SED +12,2±21,7; IC-TC +41,8±10,1 vs IC-TC+CAR +77,8±11,9, P<0,05). Não houve alterações nos parâmetros ecocardiográficos e morfológicos entre os grupos. **Conclusões:** O TC foi capaz de melhorar a capacidade funcional, mas a suplementação com CAR mostrou melhorar ainda mais esses parâmetros em ratos com IC. Conclui-se que o aumento da capacidade funcional e força adquirida através da TC e CAR ajudou a melhorar os parâmetros periféricos, mas não afetou as variáveis cardíacas.

352

**Título: SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, Silvio Hock de Paffer Filho<sup>1</sup>, Matheus Toscano Paffer<sup>1</sup>, Gabriela Peres da Fonseca Teixeira<sup>1</sup>, Francielle Maria Barbosa Fonseca<sup>1</sup>

(1) Faculdade de Medicina de Olinda

**Introdução:** ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) é um curso de treinamento em emergências cardiovasculares, criada pela AHA (American Heart Association); tem o objetivo de fornecer uma sistematização internacional no atendimento à vítimas de parada cardiorrespiratória. Visa preparar os alunos para a situação real em um ambiente controlado de simulação. Muitos estudantes sentem o despreparo em situação de reanimação pela falta de ensino prático desta técnica, o que demonstra sua importância no currículo médico. **Métodos:** Foi utilizado para o levantamento bibliográfico periódicos nacionais e internacionais. Para isto foi realizada uma busca da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e EBSCO, sem restrição de idiomas, com pesquisas referentes aos últimos dez anos. **Discussão:** Este suporte à vida possui 3 regras gerais: Primeiro avaliar e depois executar; segurança da equipe em primeiro lugar; e o líder da equipe coordena e avalia a qualidade dos cuidados. É dividido em 6 etapas: 1- Verificar a segurança da cena; 2- Avaliar consciência (chamar pelo paciente com toques na clavícula e não fazer compressão dolorosa no Esterno); 3- Chamar SAMU/EQUIPE + DEA/Carrinho de Parada (em caso extra-hospitalar pode pegar o DEA antes de iniciar as compressões, caso presença o colapso. Se houver mais de uma pessoa, pedir auxílio); 4- Checar pulso e movimentos respiratórios (No pulso, avaliar o carotídeo ipsilateral, entre 5 e 10 segundos. Observar movimento do tórax simultaneamente, sem movimento ver/sentir/ouvir a respiração); 5- Iniciar RCP (30 compressões com 2 ventilações em pacientes não intubados e simultâneas durante 10/12 minutos para intubados); 6- DEA/ Carrinho de Parada – prioridade inicial (A- Interromper as compressões; B- Afetar toda a equipe do paciente; C- Aplicar as pás; D-Avaliar o ritmo; E-2 minutos ou 5 ciclos de compressões. Estudos também comprovam que um curso bem feito diminui o tempo de RCP e desfibrilação, melhorando a performance do profissional assim como decréscimo as taxas de complicações devido às patologias e falta de preparo para realização dos procedimentos. **Conclusão:** É inegável a importância do método ACLS na vida do estudante e de profissionais da área de saúde. Quanto mais profissionais forem treinados a partir deste curso, mais vidas serão salvas, utilizando menos tempo e maior eficácia reduzindo, também, os danos ocasionados pela reanimação.

353

**Título: SUPORTE FAMILIAR E A TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO**

DRIELLI MULLER CASSEPP<sup>1</sup>, Milene De Oliveira<sup>1</sup>, Ciomara Ribeiro Benincá<sup>1</sup>, Juliane Dizegna Fraport<sup>2</sup>, Elsa Zanette Tallamini<sup>2</sup>

(1) Universidade de Passo Fundo, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

As cardiopatias congênitas são defeitos da estrutura do coração, e representam malformações graves que se manifestam em recém-nascidos. A tetralogia de fallot, é uma cardiopatia congênita, a qual consiste em quatro características principais de problemática: comunicação interventricular, desalinhamento da aorta para a direita, obstrução da via de saída do ventrículo direito, hipertrofia do ventrículo direito. O diagnóstico mais preciso é realizado a partir de exames de imagens, durante o pré-natal, nos primeiros dias de vida do bebê ou, ainda, na idade adulta que é uma condição mais rara. Ao receber a informação do diagnóstico da cardiopatia congênita do bebê recém-nascido, os pais vivenciam um período de transição que lhes exige decisões e atitudes frente à nova situação vivida. Pois, é um filho portador de uma doença com características graves e permeada de símbolos e significações. Diante disto, o presente trabalho possui o objetivo de explanar sobre a atuação dos profissionais de Psicologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo na abordagem psicológica de suporte familiar em casos de pacientes internados na UTI-Neonatal com o diagnóstico de tetralogia de fallot. O atendimento psicológico de suporte familiar é ofertado aos familiares que acompanham os bebês durante a internação, e mediante aceitação, estrutura-se através de espaço de acolhimento para os sentimentos e conteúdos emocionais mobilizados. A atuação do psicólogo neste contexto, é pautada em trabalhar com as famílias a relação entre o bebê imaginado e o bebê real, que se refere às fantasias, as impressões e os sentimentos maternos e paternos em relação ao filho durante a gestação e após o nascimento. Essas representações maternas são constituídas na gestação e transformadas a partir do nascimento do bebê, do contato com as características reais deste e da relação que se estabelece entre mãe-filho. O acompanhamento psicológico, de forma complementar, também é voltada para o preparo e fortalecimento emocional da família diante do diagnóstico da tetralogia de fallot. E através desta abordagem que concluímos a atuação fortalecendo os vínculos dos pais com o bebê internado para tratamento de tetralogia de fallot.



**354**

**Título: TAXA DE MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS – ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO.**

EDUARDA RECH GUAZZELLI1, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI1, BRUNA MAFFEI BERNARDES1, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES1, LARISSA VARGAS VIEIRA1, RENATA CLARENTINO PASTORE1, AMNA CASARIN ABDALLA1, LUISA REALI FERRI1, ISADORA MARTINS DA SILVA STUMPF1, LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA1, MARIO WIEHE2

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS (HSL)

**INTRODUÇÃO:** Considerando-se o ponto de corte de 140/90 mmHg, a partir de medidas ambulatoriais de pressão arterial, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de aproximadamente 30% na população com idade superior a 18 anos no Brasil. Em tal cenário, um mapeamento criterioso dessa doença, considerando suas causas, fatores modificáveis, seu potencial impacto na ocorrência de eventos clinicamente relevantes, especialmente acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da sua associação com o desenvolvimento de doença renal crônica, insuficiência cardíaca, e a mortalidade decorrente dessas complicações, torna-se fundamental para a implementação de ações visando sua identificação e manejo adequado. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de mortalidade por hipertensão arterial sistêmica, na última década, estratificada por regiões do Brasil. **MÉTODO:** Estudo observacional construído a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) abordando gênero e faixa etária, associado a revisão bibliográfica em bases de dados SCIELO, PubMed e MedLine, utilizando as palavras chaves: "systemic arterial hypertension" e "mortality". **RESULTADOS:** O panorama brasileiro revela uma maior prevalência entre as mulheres, sendo 53,97% dos óbitos totais. Ao pesquisar por região, no Sul equivale a 52,24%, o Nordeste e Sudeste 54,98%, já no Centro-Oeste e Norte, os homens são os mais acometidos, representando 52,91% e 50,71%, respectivamente. A partir dos 40 anos de idade aumenta a taxa de óbitos tornando-se mais significativa, sendo após os 80 anos a idade de maior prevalência de óbitos em todas as regiões variando de 33,42% no Centro-Oeste até 48,55% no Nordeste. **CONCLUSÃO:** A taxa de mortalidade mais elevada entre as mulheres (53,97%) pode ser explicada por uma maior expectativa de vida, e portanto, maior tempo de exposição a níveis pressóricos elevados, quando comparada ao sexo masculino. Além disso, a taxa de mortalidade atribuída à HAS torna-se mais expressiva a partir dos 40 anos de idade, havendo necessidade de identificação e tratamento precoce, e adequado, com estratégias de mudança de estilo de vida e farmacológica, deste fator de risco de elevada prevalência, visando uma significativa redução da morbimortalidade a ela atribuída. Espera-se, então, que os resultados evidenciados nesta pesquisa contribuam para a implementação de medidas que contemplem as características sociodemográficas do nosso país.

**355**

**Título: TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E SUA CORRELAÇÃO COM CLASSE FUNCIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

GABRIELA LIRA DEVENS1, Jéssica Pinheiro Damasceno1, Roberto Ramos Barbosa1, Pietro Dall'Orto Lima1, Tiago de Melo Jaques1, Osmar Araujo Callil1, Renato Giestas Serpa1, Luiz Fernando Machado Barbosa1

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV)

**Introdução:** A classificação por classe funcional (CF) da New York Heart Association (NYHA) é o método convencional para avaliação de status funcional em portadores de insuficiência cardíaca (IC) e pode estar sujeita a vieses de diferentes interpretações. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um método de baixo custo para avaliação objetiva do grau de limitação funcional e estratificação prognóstica na IC. **Objetivo:** Analisar a correlação entre CF de acordo com a NYHA obtida em consulta e os resultados do TC6M. **Método:** Estudo transversal onde foram avaliados pacientes com IC de fração de ejeção reduzida, em CF I a III, em acompanhamento num serviço ambulatorial de um hospital de ensino de Vitória-ES, no período de agosto-2018 a abril-2019. Parâmetros analisados foram CF NYHA obtida na consulta de forma subjetiva, o TC6M pós-consulta, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo método de Simpson no ecocardiograma transtorácico e medicações redutoras de mortalidade da IC. A distância percorrida foi classificada em CF I quando superior a 420 metros; CF II entre 340 e 420 metros; CF III entre 260 e 340 metros; e CF IV quando inferior a 260 metros. Análise estatística utilizou teste do qui-quadrado de Pearson, teste de Fisher, t de student, ANOVA e teste de correlação. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes, média de idade de 61,2 ± 12,7 anos, FEVE 34,1 ± 9,8%. 97,1% utilizavam betabloqueadores; 44,3% inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores do receptor de angiotensina; 50% sacubitril/valsartana; 95,7% espirolactona. Análise subjetiva da CF NYHA demonstrou 52,9% em CF I; 37,1% II; e 10% III. A distância média percorrida pelos pacientes em CF I foi de 437,8 ± 95,8 metros; CF II de 360,1 ± 96,4; e CF III, 248,4 ± 98,3 (p=0,0024). Após o TC6M, houve mudança da CF NYHA pela capacidade funcional em 48,6% dos pacientes, sendo 32,9% para CF mais alta e 15,7% para CF mais baixa. Nos que estavam em CF I houve mudança da CF em 35,1%, em CF II 61,5% (30,7% para CF mais alta e 30,7% para CF mais baixa); em CF III 71,4% (28,6% para CF mais alta e 42,9% para CF mais baixa). Para a associação entre CF NYHA na consulta e distância total percorrida no TC6M, o coeficiente de correlação de Pearson foi de -0,55. **Conclusão:** Houve correlação moderada entre a CF NYHA subjetiva e o TC6M. Foi observada mudança da CF NYHA após o TC6M em aproximadamente metade dos pacientes, principalmente naqueles inicialmente avaliados como CF II e III.

**357**

**Título: TRANSPLANTE CARDÍACO DE DOADORES HEPATITE C-POSITIVOS PARA RECEPTORES PREVIAMENTE NÃO INFECTADOS COM O VÍRUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ARTHUR NEVES EGÍDIO1, Ana Flavia Miranda Reis1, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo1, Laura Fazza de Almeida1, Liz de Albuquerque Lessa Villa Verde1, Giovanni Henrique Lima da Silva1, Amanda Leite Sousa1, Rayane da Silva Silveira1, Matheus Esquerdo Gomes1, Gustavo Meirelles Souza1, Eleusa Nogueira Dias1, Lucas Nicolato Almada2

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**Introdução:** Diversos pacientes aguardam na fila por um transplante cardíaco. A falta de doadores aumenta a espera e faz com que estes dependam mais de suportes circulatórios mecânicos, além de elevar a mortalidade. Por isso, a disparidade entre demanda e oferta de órgãos exige a busca por diferentes medidas como, por exemplo, o uso de órgãos de doadores Hepatite C (HCV) positivos. **Objetivo:** Investigar, através de uma revisão sistemática a viabilidade do uso de antivirais de ação direta (DAA's) posterior ao transplante de coração de doador HCV positivo para receptor HCV negativo, como forma de mantê-lo sem resposta virológica. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados realizados em humanos, publicados nos últimos 10 anos, em inglês e disponíveis na base de dados MedLine. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) sendo eles: "Heart Transplantation", "Hepatitis C" e "Organ Donor". Foram excluídos artigos que não abordavam transplantes cardíacos. Inicialmente foram encontrados 8 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas três artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Anos atrás o transplante cardíaco de doadores com HCV não era eficaz, pois o tratamento do paciente recém transplantado requeria o uso de medicamentos como o Interferon, associado ao risco de rejeição do aloenxerto, efeitos colaterais, interações medicamentosas e taxas variáveis em pacientes imunodeprimidos. Contudo, as mais recentes terapias, em especial os DAA's e pangenotípica como Sofosbuvir-Velpatasvir, provaram ser bem toleradas, com menos interações medicamentosas e excelentes taxas de depuração viral. Um estudo demonstrou que ao administrar preventivamente a medicação nos receptores durante 4 semanas, sendo o início algumas horas após o transplante, o desfecho primário foi uma resposta virológica sustentada 12 semanas após a conclusão da terapia e sobrevivência do enxerto 6 meses após o transplante. Nenhum efeito adverso grave relacionado ao tratamento foi identificado. **Conclusão:** Com o desenvolvimento de DAA's altamente eficazes, o transplante cardíaco de doadores HCV-positivos representa uma abordagem com grande potencial para diminuir o tempo na fila de espera e a mortalidade. Contudo, ainda é necessário um acompanhamento adicional para se avaliar os resultados a longo prazo.

**358**

**Título: TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UM ESTUDO DAS REGIÕES BRASILEIRAS**

LARISSA VARGAS VIEIRA1, Williamina Oliveira Dias Pinto2, Eduarda Rech Guazzelli1, Caroline Gimenez Covatti1, Eduardo Augusto Silva Monteiro3, Cristiano Paludo De Negri1, Sâmia Badwan Mustafa1

(1) Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) RS, (2) Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, (3) Universidade Estadual do Pará UEPA

**INTRODUÇÃO:** O Brasil é destaque em transplante cardíaco na América Latina, o qual constitui o principal tratamento para insuficiência cardíaca refratária e tem amplo uso em outras miocardiopatias irreversíveis. A indicação do transplante deve avaliar a relação risco-benefício individual e populacional, já que são recursos escassos que devem ser preferencialmente ofertados para pessoas com maior probabilidade de sobrevida em longo prazo. **OBJETIVO:** Estudar o panorama do transplante cardíaco nas regiões brasileiras. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, na base de dados do DataSUS no período de março de 2009 a março de 2019, comparando as regiões brasileiras por número de internações a cada 100 mil habitantes, caráter de atendimento, média de permanência, número de óbitos, taxa de mortalidade, valor total e valor médio. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 2.387 internações para realização de transplante cardíaco no Brasil, estando as Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste com uma taxa de 02 internações a cada 100.000 habitantes e o Nordeste com apenas 01 a cada 100.000 habitantes, o Norte não apresentou registros. Quanto aos números totais, o Sudeste liderou (51%), seguido pelo Nordeste (22%) e pelo Sul (18%), o com menos registros foi o Centro-Oeste (9%). A maioria das internações foram de urgência (1.834; 77%) em detrimento das eletivas (553; 23%). A média de permanência brasileira foi de 18,3 dias, sendo que o Centro-Oeste foi o que apresentou a maior média, 24,5 dias e o Sul apresentou a menor, 13,3 dias. Nesse período ocorreram 303 óbitos por conta deste procedimento, a maioria no Sudeste (50%) e a minoria no Centro-Oeste (10%). A taxa de mortalidade nacional deste procedimento foi de 12,7, sendo que o Sul apresentou a maior taxa, 15,2, e o Nordeste a menor, 10,8. O valor total das internações por este procedimento foi R\$ 123.609.039 e o valor médio nacional foi R\$ 51.784, sendo que o Centro-Oeste obteve a maior média (R\$ 57.026) e o Sudeste a menor média (R\$ 50.676). **CONCLUSÃO:** Observamos que na região Sudeste realizou-se o maior número de transplantes cardíacos quando comparada as outras regiões. Diante do tempo médio de permanência hospitalar, a região Centro-Oeste se destacou. A maior taxa de mortalidade foi vista na região Sul, acima da média nacional. Por fim, visualizou-se o alto custo desse procedimento, o que corrobora com a necessidade de que medidas preventivas sejam tomadas a fim de diminuir a taxa de mortalidade.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Não Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

359

**Título: TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS CARDÍACOS E VALVULARES NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Vitória Helena Carvalho Furtado de Mendonça<sup>1</sup>, Natalia Parreira Arantes<sup>1</sup>, Carla Maria Nogueira Cavalheiro<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras - UV

**Introdução:** As cirurgias cardíacas possuem uma vasta série de complicações e, com o aperfeiçoamento dos tratamentos clínicos, têm sido realizadas cada vez mais tardiamente e em pacientes de maior gravidade, resultando em maior número de situações de risco. A literatura, entretanto, apresenta uma carência de dados acerca das variáveis epidemiológicas. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de complicações de dispositivos proteicos, implantes e enxertos cardíacos e valvulares realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de complicações de dispositivos proteicos, implantes e enxertos cardíacos e valvulares, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 29.808 internações, representando um gasto total de R\$54.969.104,38, sendo 2018 o ano com maior número (4.823). Do total de procedimentos, 1.116 foram realizados em caráter eletivo, 28.690 em caráter de urgência e 2 por outras causas, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 69,12, correspondendo a 20.604 óbitos, sendo 2017 o ano com taxa mais alta, 75,33, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 38,71. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 42,20 em comparação a 70,17 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6,4 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 15.579 e, por último, a região Norte com 945. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 11.029 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 585 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (73,08) e a região Norte apresentou a menor, 61,90. **Conclusões:** Pode-se observar o expressivo número de procedimentos e seu impacto financeiro. Vale salientar a alta taxa de mortalidade apresentada e relacioná-la às várias complicações e evidenciar a importância de realizar acompanhamento adequado, devido à maior mortalidade na abordagem de urgência. Cabe ressaltar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

360

**Título: TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DO PERÍODO NEONATAL: ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>, Raul Ferreira de Souza Machado<sup>1</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>1</sup>, Sara Cristine Marques dos Santos<sup>1</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>1</sup>

(1) Universidade de Vassouras

**Introdução:** Malformações congênitas são importantes causas para transtornos respiratórios e cardiovasculares no período neonatal responsáveis por 11,2% da mortalidade infantil e com incidência estimada de 3% entre recém nascidos. Estudos indicam que um número significativo de casos são subdiagnosticadas e a epidemiologia acerca de seu tratamento se mostra escassa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares no período neonatal realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos no período neonatal, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 427.575 internações para a realização do procedimento em questão, representando um gasto total de R\$2.647.124.833,95 sendo 2018 o ano com maior número de internações (52.279). 16.079 foram realizados em caráter eletivo e 411.496 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 14,13, correspondendo a 60.403 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 18,57, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor, 12,38. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 12,03 em comparação a 14,21 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 16,4 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 192.495 e por último a região Norte com 26.947. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 15.418. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 25.899 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, 3.969. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (15,36) e a região Centro-Oeste apresentou a menor, 12,95. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos visando aprimorar a análise epidemiológica.

361

**Título: UM ESTUDO ACERCA DA MORTALIDADE E INTERNAÇÕES EM IDOSOS POR CARDIOMIOPATIA NA REGIÃO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

AMNA CASARIN ABDALLA<sup>1</sup>, Renata Clarentino Pastore<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>, Bruna Maffei Bernardes<sup>1</sup>, Luiz Valério Costa Vasconcelos<sup>2</sup>, Alan Goes de Carvalho<sup>3</sup>, Isadora Martins Da Silva Stumpf<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Universidade de Fortaleza - Unifor, (3) Universidade Federal do Pará - UFPA

**INTRODUÇÃO:** A velhice é uma etapa da vida em que ocorrem diversas modificações no indivíduo, como o aumento significativo de comorbidades, principalmente relacionadas ao sistema cardiovascular. Tais doenças apresentam elevada morbimortalidade, sendo a insuficiência cardíaca e a doença coronariana as mais comuns. **OBJETIVO:** Realizou-se uma análise acerca das taxas de mortalidade e das internações em idosos da região Sul nos últimos 5 anos por cardiomiopatias, com o propósito de levantar hipóteses e identificar fatores associados. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo de 2014 a 2019, com base nos dados do Sistema de Informação DataSus, analisando os seguintes fatores: faixa etária, internações e mortalidade. **RESULTADOS:** Segundo dados do DATASUS, a taxa de mortalidade na região Sul em relação às principais cardiomiopatias foi de 8,14 para o estado do Paraná, seguida de 8,14 para o estado de Santa Catarina. No Rio Grande do Sul, a taxa de mortalidade foi de 9,19. O número de internações para o estado do Paraná foi de 165.483, seguido de 86.649 para o de Santa Catarina e 147.055 para o Rio Grande do Sul. Em relação à faixa etária, os óbitos no Paraná foram 13.464, em Santa Catarina foram 7.056 e 13.515 no estado do Rio Grande do Sul. No primeiro estado, a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, com 4.010 óbitos, seguida de 80 anos ou mais, com 3.953 óbitos. No segundo estado, a faixa etária de 80 anos ou mais foi a mais acometida, com 2.364 óbitos, seguida de 2.052 óbitos da faixa etária de 70 a 79 anos. No terceiro estado, a faixa etária mais acometida foi a de 80 anos ou mais, com 4.774 óbitos, seguido de 3.840 da faixa etária de 70 a 79 anos. **CONCLUSÃO:** As doenças cardiovasculares acometem parcela significativa da população idosa. Na região sul, conforme o estudo, a taxa de mortalidade foi liderada pelo estado do Rio Grande do Sul com 9,19. A média de internações na região contabilizou 133.062. Constatou-se que a faixa etária mais acometida foi de 80 anos ou mais. Logo, a implementação de políticas e estratégias que objetivem a promoção da saúde e a integração social dos idosos, em prol da melhoria da qualidade de vida são imprescindíveis, considerando o crescimento desse segmento na população.

362

**Título: UTILIZAÇÃO DE DROGAS BLOQUEADORAS DO NÓ ATRIOVENTRICULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CARDIOVERSÃO ELÉTRICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

FILIPPE POUZAS CARDOSO<sup>1</sup>, Yasminne Marinho de Araújo Rocha<sup>1</sup>, João Victor de Andrade Águas<sup>1</sup>, Leandro Zimmerman<sup>1</sup>, Mauricio Pimentel<sup>1</sup>

(1) Universidade federal do Rio Grande do Sul, UFRGS

**Fundamentos:** cardioversão elétrica (CE) é um método rápido e efetivo para reversão de arritmias supraventriculares a ritmo sinusal. É sabido que antiarrítmicos podem reduzir o limiar de desfibrilação, aumentando o sucesso. O efeito de fármacos para controle da frequência no sucesso da cardioversão é desconhecido. **Objetivos:** avaliar o sucesso da CE em pacientes com fibrilação ou flutter atrial em uso de medicamentos usados para controle de frequência cardíaca (digoxina, bloqueador de canal de cálcio e bloqueador beta adrenérgico). **Métodos:** Trabalho retrospectivo com revisão de prontuário de pacientes com flutter ou fibrilação atrial não valvular submetidos pela primeira vez à cardioversão elétrica eletiva no Laboratório de Eletrofisiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 2015 e 2018 e comparado o sucesso na reversão de acordo com o fármaco usado. Para análise estatística, foi usado teste exato de Fisher, com p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** foram incluídos 100 pacientes. A idade média foi de 65±11 anos, 68% do gênero masculino. A frequência cardíaca média pré cardioversão foi de 108±28 batimentos por minuto. A maioria dos pacientes (66%) era proveniente da emergência ou unidade de internação. A taxa de sucesso do procedimento foi de 87%. Não houve diferença significativa por gênero (homens 85% e mulheres 90%, p=0,46) ou idade (≤ 65 anos 89% > 65 anos 85%, p=0,5). Apenas 1 paciente utilizou apenas digoxina, e este obteve sucesso na reversão; 59 dos 67 pacientes que utilizaram somente betabloqueador obtiveram sucesso, e os 3 que utilizaram somente bloqueador de canal de cálcio também revertem a ritmo sinusal. A análise estatística não mostrou haver alteração na taxa de sucesso da CE com o uso dos fármacos estudados. **Conclusões:** O uso de fármacos para controle de frequência cardíaca não parece alterar o sucesso da cardioversão elétrica. No entanto, a amostra reduzida não permite tirar conclusões definitivas.

Grupo	Sexo	Idade	Freq. Cardíaca	Medicamentos	Resultado
Homens	M	65	108	Digoxina	89%
Mulheres	F	65	108	Betabloqueador	90%
Homens	M	65	108	Betabloqueador	85%
Mulheres	F	65	108	Betabloqueador	85%
Homens	M	65	108	Betabloqueador	85%
Mulheres	F	65	108	Betabloqueador	85%
Homens	M	65	108	Betabloqueador	85%
Mulheres	F	65	108	Betabloqueador	85%
Homens	M	65	108	Betabloqueador	85%
Mulheres	F	65	108	Betabloqueador	85%

**363**

**Título: VISITA AMPLIADA E O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MILENE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Drielli Muller Cassepp<sup>1</sup>, Ciomara Ribeiro Benincá<sup>1</sup>, Juliane Disegna Fraporti<sup>2</sup>, Elsa Zanette Tallamini<sup>2</sup>

(1) Universidade de Passo Fundo- UPF, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF

A admissão em Unidades de terapia Intensiva (UTI) é um evento estressante e potencialmente traumático para a família, mas principalmente ao paciente: pela exposição à dor, privação do sono e da intimidade, manifestações fisiológicas do estado agudo crítico, mudanças de humor e afeto, contenção da mobilidade e a limitação do contato com familiares importantes. Comumente, as visitas ao paciente internado em UTI acontecem em horários específicos e pré-estabelecidos. Por se tratar de um ambiente hostil e invasivo, todos os fatores citados acima são vivenciados de maneira acentuada. Através da flexibilização da visita ampliada, a presença do familiar tem o potencial de tranquilizar e atuar na redução da permanência do paciente na UTI. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência do trabalho do psicólogo na UTI Adulto do Hospital de Clínicas de Passo Fundo que dispõe do modelo de visita ampliada, ou seja, proporciona a ampliação nos horários de visitação aos pacientes. A visita ampliada visa a flexibilização da presença de familiares na UTI, estruturada em princípios voltados a necessidade e segurança do paciente, de seus familiares e organização dos cuidados intensivos. Neste hospital, psicólogos realizam diariamente, através da psicoeducação, uma reunião informativa sobre boas práticas de visitação em UTI e acolhimento aos familiares, sendo esta participação a condição para a liberação de dois acompanhantes escolhidos pela família para permanência por até 12 horas junto ao paciente. A visita social acontece conforme a rotina, três vezes ao dia e horários específicos, com propósito de proporcionar aos demais membros da família a oportunidade de visitar seu familiar. O trabalho do psicólogo está pautado no acompanhamento psicológico de pacientes que possuam condições clínicas e apresentem demandas importantes, no suporte e orientação aos familiares destes sujeitos, e na realização das reuniões informativas referente a visita ampliada. Como resultados, observa-se que os familiares entram mais tranquilos e preparados no ambiente de UTI, resultando numa maior aproximação com a equipe assistencial. Percebe-se também que a presença familiar traz mais segurança nas condutas assistenciais, visto que contribui com informações prévias sobre o estado de saúde dos pacientes. Observa-se ainda, maior tranquilidade dos pacientes com a presença do acompanhante à beira leito, minimizando a insegurança frente ao ambiente hospitalar e redução da permanência na UTI.

**364**

**Título: VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFERMEIROS NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS**

JOSIANE SALDANHA BORBA<sup>1</sup>, Bruna Letícia da Silva<sup>2</sup>, Catiele Piccin<sup>1</sup>, José Augustinho Mendes Santos<sup>1</sup>, Itagira Manfio Somavilla<sup>1</sup>, Kemberly Godoy Baségio<sup>1</sup>, Anderson de Moraes<sup>1</sup>, Mari Ângela Gaedke<sup>2</sup>

(1) Hospital Santa Cruz HSC, (2) Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC

**Introdução:**A morte encefálica (ME) é estabelecida pela perda completa e irreversível das funções do córtex e o tronco cerebral 1. A participação do enfermeiro é essencial na viabilização de órgãos e tecidos 2. **Objetivo:** Relatar a vivência de enfermeiros residentes no processo de captação de órgãos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de um hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Após a identificação do possível doador que apresenta sinais indicativos de morte encefálica é necessário que o enfermeiro comunique a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) da instituição e posteriormente a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central de Transplantes do Estado. Deve-se iniciar os procedimentos burocráticos desse processo, assim como a manutenção do potencial doador. O médico e o enfermeiro deverão comunicar a família sobre o possível diagnóstico, explicando a eles o processo para confirmação de ME, para os familiares iniciarem o processo de compreensão. Após se dá seguimento aos testes clínicos, o médico e o enfermeiro deverão informar a família sobre os resultados. Após deverá ser realizado o exame de imagem, se ausência de perfusão cerebral, confirma-se ME. A família deverá ser comunicada, os profissionais devem ser claros quanto ao óbito e a manutenção do corpo. Antes de realizar a abordagem pela CIHDOTT é necessário que estes familiares tenham tempo para processar o fato. Após os membros da comissão poderão fazer a abordagem aos familiares, é necessário que os mesmos demonstrem solidariedade e compreensão. Se a família concordar com a doação, deverá ser assinado o termo de consentimento pelo familiar e duas testemunhas. Após a captação de órgãos, o corpo do doador é encaminhado para a funerária, se caso o motivo da morte for de causa violenta, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal. **Conclusão:** Considerando a vivência no processo de doação de órgãos, percebemos que há muitas dificuldades enfrentadas como abordagem precipitada a família, crenças religiosas, entre outros. Diante disto faz-se necessário desmistificar a doação de órgãos, bem como preparar a equipe multiprofissional envolvida em todo o processo.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**TEMA LIVRE PÔSTER  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
RELATO DO CASO**

**SBC 2019**



**365**

**Título: ALTERAÇÕES NO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO PARA DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA PRECEDEM AS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS, UMA COMPROVAÇÃO DA CASCATA ISQUÊMICA.**

BRUNO DE ALMEIDA PICCOLI FERREIRA1, BRUNO DE ALMEIDA PICCOLI FERREIRA, Bruno Casagrande dos Santos1, Giovanni Pinotti Zin1, Lucas Carlini Ogliari1, Anderson Donelli da Silveira1

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

**INTRODUÇÃO** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é um método considerado o padrão-ouro na avaliação funcional cardiorrespiratória, podendo auxiliar na investigação de isquemia miocárdica. A identificação de um platô na curva do pulso de oxigênio (PuO2) ou um declínio da mesma sugere prejuízo no volume sistólico (VS) durante o exercício, sendo um indicativo indireto de isquemia. **RELATO DE CASO** Masculino, 55 anos, encaminhado por IAM com supra-ST anterior que culminou em parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular revertida. Encaminhado à angioplastia primária com stent por oclusão trombótica proximal da artéria descendente anterior. Evoluiu com choque cardiogênico com necessidade de ECMO e balão intra-aórtico e posteriormente obteve alta hospitalar. Ambulatorialmente, realizou TCPE para avaliação prognóstica, que demonstrou a partir do 8º minuto queda importante na curva do PuO2, e a partir do 10º minuto infra-ST horizontal > 2mm com queda da pressão arterial. Foi encaminhado a cateterismo cardíaco, que mostrou reestenose suboclusiva intrastent, tratada com novo stent farmacológico. **CONCLUSÃO** A identificação de um platô na curva do PuO2 e um padrão descendente sugere prejuízo no VS durante o exercício incremental, sendo um indicativo indireto de isquemia miocárdica. Na cascata isquêmica, as alterações de volume sistólico precedem o aparecimento do infra de ST, conforme observado nesse caso. **Legenda da figura:** A - pulso de O2 B - infra-ST

**366**

**Título: ACHADO COMPATÍVEL DE VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA PERSISTENTE DURANTE IMPLANTE DE MARCAPASSO PERMANENTE: UM RELATO DE CASO**

TIAGO NUNES BRAZ1, Bruno Furini Puton1, Mateus Nunes Braz2, Lara Halberstadt Beskow2, Basem Juma Abdalla Abdel Hamid1

(1) Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), (2) Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

**Introdução.** A veia cava superior esquerda persistente (VCSEP) é uma anomalia vascular congênita rara, geralmente assintomática, ocorrendo em 0,3 a 0,5% dos indivíduos na população geral. O diagnóstico costuma ser incidental, durante exames de imagem. A presença de VCSEP está associada ao funcionamento eletrofisiológico anormal do coração, devido a anomalias anatômicas e arquitetônicas do nó sinusal e dos tecidos de condução (dilatação do seio coronário (SC)). Isso pode resultar em taqui e bradiarritmias (bloqueios de condução atrioventriculares). O conhecimento da VCSEP é essencial para o sucesso do implante de dispositivos invasivos, para minimizar complicações. Assim, posicionar um eletrodo de marcapasso pode ser difícil nesses pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso e as particularidades anatômicas da VCSEP durante colocação de marcapasso. **Descrição do caso.** Paciente masculino, 22 anos, com história prévia de pré-síncope e síncope de repetição, bradicardia sinusal e palpitações. Eletrocardiograma (ECG) mostrou ritmo atrial multifocal. Ecocardiograma dentro da normalidade, com disfunção diastólica discreta. Estudo eletrofisiológico (EEF) demonstrou bradicardia sinusal e tempo de recuperação do nó sinusal alterado. Em função dos sintomas e das alterações encontradas no EEF, realizou-se implante de marcapasso bicameral. Durante o procedimento, foi visualizada anomalia incomum, compatível com VCSEP. Devido à suspeita de o eletrodo ventricular ter sido colocado no SC, foi solicitada angiogramografia de tórax, que não demonstrou derrame pericárdico, excluindo perfuração. Após o implante do marcapasso, apesar da posição atípica do eletrodo ventricular, este se manteve funcional, com limiares do teste de estimulação normais, e o paciente não teve mais episódios de síncope. **Conclusões.** Apesar de rara, a VCSEP é uma anomalia congênita relevante, devido à sua associação com doença cardíaca congênita e anomalias de condução eletrofisiológicas. No caso do paciente, não havia SC dilatado no ecocardiograma, mas no ECG havia anomalias possivelmente relacionadas à VCSEP, e o diagnóstico foi feito pelo trajeto incomum do cateter pelo lado esquerdo durante o implante do marcapasso. Além disso, apesar da posição infrequente do eletrodo ventricular (no SC), o paciente teve uma evolução favorável. Deve-se ficar atento à essa patologia, principalmente para evitar complicações no implante do marcapasso como a perfuração do SC.

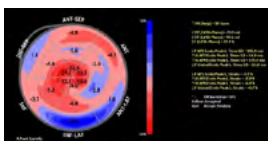
**367**

**Título: AMILOIDOSE CARDÍACA E O ECOCARDIOGRAMA COM STRAIN COMO FERRAMENTA NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO.**

MARINA BEHRENDIS PINTO1, MICHEL PEREIRA CADORE1, ARIANA DANIELA ALVAREZ AGUILA1, DIEGO ROMERO CAWEN1, CAROLINA GIESEL GRALA1

(1) Fundação Hospitalar Getúlio Vargas

Relatamos caso de paciente de 69 anos, masculino, sem patologias prévias, que apresentou quadro de dor abdominal e inapetência há 15 dias associado à perda ponderal de 15 Kg no último mês. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Realizada tomografia de tórax e abdome que evidenciou aumento da espessura da miocárdio, lesões esplênicas hipovasculares e hepatomegalia estendendo-se até fossa ilíaca direita. Ecocardiograma detectou hipertrofia concêntrica maciça do ventrículo esquerdo, fração de ejeção normal e pressão atrial esquerda elevada, além de aspecto granular do miocárdio. O strain longitudinal global apresentou-se reduzido (-6,7 %), mas com menor acometimento da deformação dos segmentos apicais (apical sparing), aspecto típico do acometimento cardíaco pela proteína amiloide. Cintilografia miocárdica com pirofosfato também demonstrou achados sugestivos de amiloidose cardíaca. Diante dessa suspeita, foram realizadas biópsia de reto, medula e gordura abdominal, sendo a última positiva para coloração vermelho do congo. Eletroforese de proteínas séricas e pesquisa de mutação V30M negativas. Paciente anticoagulado com varfarina e acompanhado na instituição para controle. Atualmente aguarda transplante devido a deterioração da função cardíaca.



**368**

**Título: ANEURISMA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: SEGUIMENTO DE 10 ANOS DE PACIENTE EM TRATAMENTO CLÍNICO**

NATHÁLIA SOARES MEIER 1, Bruno da Silva Matte2, Jhonata Luiz Lino de Aquino1, Gilberto Paz da Silva Correa1, Ana Maria Krepsky2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** O aneurisma de tronco de coronária esquerda (aTCE) é um achado angiográfico raro e possui alta morbimortalidade. Devido a isso, a abordagem terapêutica é um desafio. Este trabalho relata o seguimento de 10 anos de um paciente cuja coronariografia apresentou um aTCE. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, hipertenso e tabagista, iniciou atendimento ambulatorial com angina estável classe II, segundo Canadian Cardiovascular Society. Sem outras patologias documentadas. A coronariografia demonstrava: tronco de coronária esquerda com estenose de 30% no segmento médio e um aneurisma, medindo 9,67mm x 1,11mm, iniciando no segmento distal comprometendo os óstios das coronárias descendente anterior esquerda (DAE) e circunflexa (Cx). A DAE apresentava estenose de 40% em segmento médio. O segundo ramo marginal apresentava estenose de 70% segmento proximal. A coronária direita (CD) estava ocluída no terço médio com circulação colateral. Optou-se por manejo clínico da doença arterial coronariana (DAC), com ácido acetilsalicílico, sinvastatina, atenolol e isossorbida. Um ano após foi avaliada a necessidade de abordagem cirúrgica ou percutânea. Porém, tendo em vista o difícil acesso cirúrgico ao aneurisma, a impossibilidade de tratamento percutâneo devido a sua origem na bifurcação do tronco, escore de Syntax elevado, alto risco dos procedimentos e função ventricular preservada, optou-se por tratamento clínico. Atualmente paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com classe funcional I, mantendo bom controle dos fatores de risco. **Conclusão:** Aneurisma de coronária atinge cerca de 3% dos pacientes com DAC, acomete, em ordem decrescente de frequência, a CD, a DAE e Cx, sendo o acometimento do tronco da coronária muito raro. A maioria apresenta fatores de risco cardiovasculares e sintomas anginosos. Dentre suas causas estão vasculites auto-imunes, infecções, trauma, malformações congênitas e, em 50% dos casos, aterosclerose. Embora na maioria dos casos relatados a cirurgia de revascularização do miocárdio tenha sido indicada, o tratamento ideal segue sendo controverso, devido à ausência de ensaios clínicos.



369

**Título: ANGIOLEIOMATOSE INTRAVENOSA COMO CAUSA DE SÍNCOPE - 4 ANOS DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO: UM RELATO DE CASO**

YANA MARÍLIA DE ARAÚJO SILVA<sup>1</sup>, Yana Marília de Araújo Silva<sup>1</sup>, Larissa Ventura Ribeiro Bruscky<sup>1</sup>, Vanessa Stolf Boret<sup>1</sup>, Aline Rosa Machado<sup>1</sup>, Edleide de Barros Correia<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A angioleiomiomatose intravenosa é uma neoplasia uterina benigna rara que consiste na proliferação de células do músculo liso no plexo venoso uterino, com invasão da drenagem venosa extra-uterina. Há apenas 150 relatos da doença, e a apresentação clínica varia de assintomática a morte súbita. Relato de caso: N.S.C, sexo feminino, 52 anos, hipertensa e dislipidêmica, com passado de histerectomia total com salpingo-ooferectomia devido a miomatose uterina aos 41 anos. Apresentou quadro de síncope ao esforço aos 45 anos. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado para investigação da síncope, evidenciou massa lobulada e móvel no interior da veia cava inferior (VCI) e das câmaras cardíacas direitas (CD), com protrusão através da valva tricúspide atingindo a via de saída do ventrículo direito (VD). À tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve, foi visualizada neoplasia vascular associada a trombo com extensão desde veia ilíaca interna direita passando pela VCI até VD. Foi proposta tentativa de embolização da artéria ilíaca distal sem sucesso. Manteve-se em acompanhamento clínico. Após 4 anos de seguimento, evoluiu com piora clínica, com pré-síncope de repetição e ECOTT evidenciando crescimento da massa de 32mm em um ano. Ressonância cardíaca (RMC) mostrou formação se estendendo de VCI para CD com características de trombo. Realizada ressecção do mesmo sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou diagnóstico de angioleiomiomatose intravenosa. Vem em acompanhamento ambulatorial desde então, assintomática, com nova TC sem evidência de recidiva de acometimento cardíaco. Conclusão: A etiologia da Angioleiomiomatose Intravenosa é incerta. Duas hipóteses são aceitas, que o tumor cresce de células musculares lisas da parede venosa, ou que ocorre invasão vascular por contiguidade de um crescimento inicial uterino. Apesar de suas características benignas, a cirurgia radical é o melhor tratamento. A ressecção incompleta do tumor pode levar a recorrência em até 30% dos casos. O acometimento pode estender-se pela veia cava inferior, CD e artéria pulmonar, produzindo bloqueio cardíaco e desfechos fatais relacionados a tromboembos venosas e pulmonares. Angioleiomiomatose intravenosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas intracardíacas com invasão de veia cava inferior, e deve ser lembrada como causas de síncope. A ressecção cirúrgica possibilita resolução dos sintomas e diagnóstico histológico da lesão.

370

**Título: CARDIOMIOPATIA AMILOIDÓTICA DA TRANSTIRRETINA - VAL50MET TENDO COMO ACHADO ISOLADO TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA: UM RELATO DE CASO**

YANA MARÍLIA DE ARAÚJO SILVA<sup>1</sup>, Yana Marília de Araújo Silva<sup>1</sup>, Luciano Guilherme Possa<sup>1</sup>, Larissa, Ventura Ribeiro Bruscky<sup>1</sup>, Edleide de Barros Correia<sup>1</sup>, Raquel Silva Brito da Luz<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

**Introdução:** A amiloidose se caracteriza pela deposição de proteínas amilóides em múltiplos órgãos e disfunção orgânica progressiva. A amiloidose transtirretina familiar, (ATTR-F) é a forma mais comum, geralmente se apresenta como uma polineuropatia progressiva, porém outros achados como cardiomiopatia, disfunção autonômica, síndrome do túnel do carpo, nefropatia e opacidades vítreas podem ser relatados. Manifestações clínicas raramente permanecem isoladas e geralmente são acompanhadas por outros sintomas. Relato de Caso: Paciente de 61 anos, filho de pais portugueses, com queixa de dor torácica seguida de palpitações há uma hora da admissão na sala de emergência. O ECG revelou taquicardia ventricular sustentada, sendo submetido à cardioversão elétrica com sucesso, dois dias após, foi implantado um desfibrilador cardíaco. Os resultados dos marcadores de necrose miocárdica foram elevados, em curva ascendente (pico de CK-MB: 31,3 ug / L e Troponina - US: 19.400 ng / ml). A cineangiocoronariografia revelou 30% de lesão na artéria circunflexa com área luminal de 8,6mm<sup>2</sup> (IVUS). O ecocardiograma mostrou hipertrofia difusa importante (septo 19mm e parede posterior 15mm) e aumento atrial moderado, sem gradiente diastólico. A ressonância magnética (RM) apresentou a maior espessura na região infero-septal de 22mm, realce difuso tardio com padrão circunferencial não-isquêmico sugestivo de amiloidose cardíaca. A análise molecular do gene TTR evidenciou a mutação Val50Met. Conclusão: As mutações patogênicas Val50Met e Val30Met, são principalmente expressas por polineuropatia (PAF). Cardiomiopatia, nefropatia e opacificação do humor vítreo também podem estar presentes. Quando o coração é afetado, geralmente a insuficiência cardíaca é a principal apresentação. No caso relatado, a arritmia ventricular foi o único achado clínico e a ATTR-F não foi considerado no diagnóstico diferencial, inicialmente, até a realização da ressonância magnética. Este caso destaca a ATTR-F como causa de taquicardia ventricular sustentada e o risco de morte súbita cardíaca nesta doença. Embora a associação entre a ATTR-F e a morte súbita tenha sido reconhecida, os estudos não mostraram nenhum benefício de sobrevida com implante de cardiodesfibriladores. Entretanto, este relato de caso demonstra que a ATTR-F como causa de taquicardia ventricular sustentada deve ser levada em conta, o risco de morte súbita cardíaca deve ser avaliado, e um implante de desfibrilador cardíaco deve ser considerado.

371

**Título: CARDIOPATIA CARCINÓIDE COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE DE RÁPIDA EVOLUÇÃO**

LUDMILA DE ANDRADE BARBEIRNO<sup>1</sup>, Ludmila de Andrade Barberino<sup>1</sup>, Fernanda Thereza de Almeida Andrade<sup>1</sup>, Marcel Pina Cluffo Almeida<sup>1</sup>, Carolina Maria Pinto Domingues Carvalho Silva<sup>1</sup>, Ludhmila Abrahão Hajjar<sup>1</sup>

(1) Instituto do Câncer - ICESP - HCFMUSP, (2) Instituto do Coração - INCOR - HCFMUSP

Paciente de 60 anos, feminino, há 2 anos passou a cursar com dor abdominal e diarreia, tratada inicialmente como dispepsia e diarreia funcional, sem melhora do quadro. Evoluiu com piora progressiva da diarreia, perda ponderal importante (20Kg em 12 meses), episódios de flushing (rubor facial, hipotensão e palpitações) e dispnéia aos grandes esforços. Após 10 meses do início do quadro, foi encaminhada para serviço de oncologia, onde realizou PET-CT, evidenciado-se espessamento em íleo terminal, conglomerado linfonodal próximo a lesão ileal e nódulos hepáticos. Submetida a biópsia de uma das lesões do fígado que constatou neoplasia neuroendócrina metastática. Foi iniciado tratamento com octreotida, com melhora parcial dos sintomas, sendo posteriormente encaminhada à cardiologia. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em avaliação inicial mostrou valva tricúspide (VT) espessada, com redução discreta da abertura e refluxo moderado. Foi iniciado tratamento com furosemaida, com melhora inicial dos sintomas. No entanto, devido a piora do quadro de diarreia e náuseas, passou a fazer uso irregular do diurético, posteriormente evoluindo com ascite, piora da dispnéia, níveis elevados de 5-hidroxi-indolacético e internação por insuficiência cardíaca valvar descompensada. Cerca de 1 ano após o diagnóstico oncológico, novo ECOTT demonstrou importante progressão da cardiopatia carcinóide, com dilatação de câmaras direitas, VT espessada, com abertura reduzida, falha na coaptação de suas cúspides e refluxo importante, além de estenose moderada de válvula pulmonar e hipertensão pulmonar (Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar 50mmHg). A paciente evoluiu com rápida deterioração clínica, sendo que atualmente encontra-se em cuidados paliativos, sem performance status para ser submetida a ressecção do tumor intestinal ou embolização hepática, realiza paracentese a cada 15 dias e apresenta dispnéia classe funcional IV. Este caso ilustra um tumor raro, com repercussão cardíaca (cardiopatia carcinóide) e rápida evolução da insuficiência cardíaca valvar por insuficiência tricúspide importante. A cardiopatia carcinóide é uma das principais causas de mortalidade dos pacientes com tumor neuroendócrina. No caso desta paciente houve acometimento tão grave que limitou possibilidade de tratamento curativo para o câncer de base.

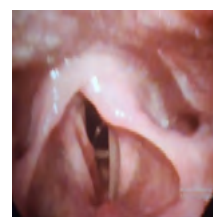
372

**Título: CASO DE SÍNDROME DE ORTNER ASSOCIADA A ANEURISMA SACULAR DE ARCO AÓRTICO**

JULIA SILVA MARRA<sup>1</sup>, Ana Cecília Oliveira Veloso<sup>1</sup>, Luna Karla Neves Melo<sup>1</sup>, Valmir Tunala Junior<sup>1</sup>, Fernando Roberto de Fazzio<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO** A Síndrome de Ortner se refere a qualquer condição cardíaca intratorácica sem sinais de malignização que envolva o nervo laríngeo recorrente (NLR), por estiramento, contração ou compressão, causando paralisia de corda vocal. Relatamos um caso que é compatível com a síndrome, sendo que a compressão do NLR ocorre por grave aneurisma sacular de arco aórtico. **DESCRIÇÃO DO CASO** F.R.C, 72 anos, masculino, hipertenso e portador de doença renal crônica dialítica. Chegou ao serviço com dor precordial, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, com piora ao decúbito e associada à dispnéia, sendo aventada a hipótese de síndrome coronariana aguda. Entretanto, um quadro associado de disfonia de início há um ano, chamou a atenção para busca de outros diagnósticos diferenciais. Exame físico: hipocorado, com edema de membros inferiores, ascite, sopros de ejeção holossistólico em focos de ápice, com fistula arteriovenosa em membro superior direito. FTA-ABS positivo, sendo uma possibilidade etiológica de aneurisma luético. Angiotomografia: aneurisma sacular de arco aórtico, estendendo-se para mediastino médio, com colo aneurismático de 3,9 cm e maiores diâmetros de 6,9 x 7,3cm, sem sinais de trombos. Duplex Scan Carótidas e Vertebrata: ateromatose discreta, sem alteração de fluxo arterial. Cineangiocoronariografia: coronariopatia multiarterial com fração de ejeção preservada. Ecodoppler: hipertrofia ventricular e aumento importante de átrio esquerdo. Exame de videolaringoscopia: confirmado paralisia total de cordas vocais. **CONCLUSÕES** As complicações de aneurisma aórtico podem ser sistêmicas e variam conforme sua extensão e localização. Assim, a importante dilatação presente no caso resultou em compressão extrínseca do NLR esquerdo, o que conduziu à paralisia das cordas vocais e os sinais de disfonia apresentados pelo paciente. O relato tem grande relevância científica tendo em vista a peculiaridade do aneurisma quanto à localização, extensão e complicações, que podem ser correlacionados no contexto da Síndrome de Ortner a partir de uma análise clínica cautelosa e interpretação adequada dos exames de imagem



### 373

#### Título: CISTO PERICÁRDICO EM REGIÃO INTRASSEPTAL: RELATO DE CASO

TALITA SANTOS DA SILVEIRA BETTONI<sup>1</sup>, Cybelle Nunes Leão<sup>1</sup>, Laís Nunes Dangla<sup>1</sup>, Isabella Belo Brandão<sup>1</sup>, Rodolfo Guillermo Vigil Veraestegui<sup>1</sup>, Yorghos Lage Michalaros<sup>1</sup>

(1) Hospital Governador Israel Pinheiro

**Introdução** A ocorrência de Cistos pericárdicos congênitos é rara, sendo observada em cerca de 1:100000 indivíduos. A localização mais frequente tem relação com os seios cardiofrênicos esquerdo e direito. Representam 7% de todas as massas mediastinais. Considerando ser a localização intrasseptal extremamente incomum, poucas vezes relatado na literatura, descreve-se aqui sobre um paciente com esse achado. Descrição do Caso Homem de 49 anos, agricultor, hipertenso, tabagista e dislipidêmico, com quadro de dispnéia progressiva e dor torácica opressiva aos pequenos esforços. Exame



físico sem anormalidades. Foi então iniciado propedêutica de dor torácica na unidade de saúde. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, inversão de onda T de V2-V6 e supra de ST isolado em aVR. Ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção preservada e imagem cística em segmento médio-apical do septo interventricular. Coronariografia mostrou compressão extrínseca de coronária descendente anterior (DA) pelo cisto. Ressonância cardíaca com imagem cística intrasseptal, medindo 40x46 mm, projetada para cavidade ventricular esquerda e comprimindo extrínsecamente seu ápice. Submetido a ressecção cirúrgica do cisto que, macroscopicamente, fazia protrusão ao nível septal, estando à direita da coronária DA partes médio-distal, com diâmetro aproximado de 5x7 cm. Possuía conteúdo líquido cristalino. O anatomopatológico foi compatível com cisto pericárdico epitelial, com análise negativa para hidatidose. Teve boa evolução clínica, sem complicações agudas e manteve-se assintomático no seguimento ambulatorial, sem disfunção biventricular ao ECO. Conclusões Descreve-se um caso de cisto pericárdico congênito com localização intrasseptal. Nem sempre ocasionam sintomas. Estes quando presentes, decorrem da compressão de estruturas adjacentes, como a artéria DA vista neste caso. O tratamento pode ser realizado através de punção ou remoção cirúrgica. Optou-se pela estratégia cirúrgica, considerando tamanho, localização do cisto e proximidade com a DA. O tratamento foi resolutivo, e não acarretou disfunção ao paciente.

### 374

#### Título: CONTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS DE IMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE KAWASAKI

EDDIO PEDRO LEVECK GUIMARÃES<sup>1</sup>, Maria Eduarda Menezes de Siqueira<sup>1</sup>, Mayra Isabel Dias<sup>1</sup>, Milena Cristina Gravinatti<sup>1</sup>, Cintia Acosta Melo<sup>1</sup>

(1) Beneficência Portuguesa de São Paulo - Hospital BP

**INTRODUÇÃO** A Doença de Kawasaki (DK), é a causa mais comum de cardiopatia adquirida na infância, caracterizada por uma vasculite aguda associada com a formação de aneurismas coronários. As complicações cardíacas relacionadas aos aneurismas coronários são estenose ou trombose coronária, infarto do miocárdio, arritmias ventriculares e morte súbita. Relataremos um caso de um paciente encaminhado para realização de ressonância magnética cardíaca e angiotomografia de coronárias para investigação etiológica de disfunção ventricular esquerda. **RELATO DE CASO** Paciente masculino, 30 anos, procurou consultório de cardiologia devido queixa de dispnéia aos moderados esforços há cerca de 1 mês. Investigação inicial com ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo. A ressonância magnética cardíaca (RMC) corroborou os achados ecocardiográficos e evidenciou na seqüência de realce tardio a presença de fibrose subendocárdica, de aspecto isquêmico, no segmento médio-basal da parede lateral do ventrículo esquerdo. Seguiu investigação com angiotomografia de coronárias que evidenciou dilatações aneurismáticas compatíveis com doença de Kawasaki. **CONCLUSÃO** O caso relatado demonstra a importância do uso complementar dos métodos de imagem na investigação da disfunção ventricular esquerda e da correlação entre os achados dos mesmos, permitindo diagnóstico e direcionamento de terapia adequados.



### 375

#### Título: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICA DA ENDOCARDITE INFECCIOSA DA TAVI - RELATO DE CASO

ANNA KARLA DE SOUZA AMARALA ALONSO<sup>1</sup>, Thais Matos Prates<sup>1</sup>, Fernando Oswaldo Dias Rangel<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco

**Introdução:** A substituição valvar aórtica percutânea (TAVI) é um procedimento novo e menos invasivo para tratar a estenose aórtica em pacientes de alto risco. Seu número tem aumentado em todo o mundo, e casos de endocardite infecciosa associado a TAVI também aumentaram. No entanto, a incidência de endocardite, associado a TAVI, causada por patógenos raros permanecem desconhecidos e o manejo desses pacientes complexos é um desafio. **Relato de caso:** Masculino, 82 anos, hipertenso, diabético, renal crônico em hemodiálise, hipotireoidismo, estenose aórtica corrigida em 2010 com Core valve, tendo colocado marcapasso definitivo na mesma ocasião e em 2017 implantou uma valve in valve devido à disfunção da prótese aórtica, procura emergência em abril de 2019 com cansaço aos esforços, prostração, febre e sinais de congestão. Coletado hemoculturas e iniciado piperacilina-tazobactam ainda na emergência. Dois dias após, houve crescimento de *Candida orthopsilosis* em quatro amostras de hemocultura e foi iniciado caspofungina. Ecocardiograma transesofágico demonstrou prótese aórtica normofuncionante, sem evidências de vegetações. Realizou cintilografia com leucócitos marcados e PET-CT que evidenciou processo inflamatório em cabos de marcapasso e TAVI, respectivamente. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e óbito dentro de 7 dias da internação. **Conclusão:** Sabe-se que endocardite fúngica é rara, mas está associada a uma alta taxa de mortalidade (56,6%) e existe uma grande preocupação em relação ao manejo ideal desses pacientes. Diagnóstico e intervenção precoces mudam o prognóstico. A medicina nuclear tem sido utilizada como técnica adicional para estabelecer o diagnóstico de endocardite e constitui-se como um critério maior, desde 2015 pela Diretriz Europeia. Prevenir a endocardite associada a TAVI continua sendo uma prioridade. Determinar as características epidemiológicas e clínicas e sugerir o tratamento apropriado nesses casos é importante para melhorar a taxa de sobrevivência.

### 376

#### Título: DESINSERÇÃO DO FOLHETO VALVAR COMO COMPLICAÇÃO DA VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE: IMPORTÂNCIA DA MULTIMODALIDADE DOS MÉTODOS DE IMAGEM NA ELUCIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

DÉBORA RIBEIRO DE CARVALHO<sup>1</sup>, Alexandre Henrique Cobucci Santana<sup>1</sup>, Paula Gomes Rabelo<sup>1</sup>, Franciele de Angelis Silva<sup>1</sup>, Helvio Max Oliveira Marinho Marotta<sup>1</sup>, Gustavo Palmieri Almeida<sup>1</sup>

(1) Hospital Madre Teresa

**Introdução:** A válvula aórtica bicúspide é a anomalia congênita mais comum. Muitas vezes seu diagnóstico é tardio ocorrendo apenas quando há complicações. A incidência de complicações varia de acordo com a idade: estenose aórtica, insuficiência aórtica, endocardite e dissecação. Pelo menos 1/3 dos pacientes desenvolvem alguma complicação ao longo da vida. A dissecação do folheto valvar aórtico é uma complicação rara e atípica de manifestação da aorta bicúspide. **Relato de caso:** AMMA, 34 anos, feminino, internação na infância por "sopro". Queixa de tontura, sudorese e dispnéia. Compareceu a um centro terciário para realização de ECOTE que revelou VE dilatado com função preservada, dilatação da raiz aórtica e valva aórtica bicúspide com imagem sugestiva de descontinuidade tecidual a nível da raiz, com regurgitação aórtica importante, levantando a possibilidade de dissecação intimal o que motivou a internação do paciente, que encontrava-se assintomática e estável. Propedêutica complementar com angioTC confirmou espaço contrastado entre o folheto coronariano esquerdo e parede do seio coronário e desinserção do folheto da raiz da aorta com formação de uma comunicação Ao-VE. Encaminhada para troca valvar aórtica onde foi visualizado deiscência da comissura da cúspide valvar aórtica, realizado com implante de prótese biológica nº23, procedimento sem intercorrências. **Discussão/Conclusão:** A dissecação da valva aórtica bicúspide é caracterizada pela delaminação da camada média, a partir da ruptura da íntima, principalmente nos pontos de fixação como junção sinotubular e ístmo da aorta. No caso descrito a dissecação foi a nível do folheto valvar, tratando-se de um diagnóstico raro e de difícil confirmação. O ECO é o método de escolha inicial para avaliação de lesões valvares pelo nível de validação, disponibilidade e baixo custo, porém diante de um caso atípico e de difícil definição diagnóstica, apenas com esse método não foi possível definição diagnóstica sendo necessário a realização da angioTC sincronizada/trigada com ECG utilizando o protocolo retrospectivo, cobrindo todo o ciclo cardíaco proporcionando uma resolução temporal e espacial de melhor qualidade o que é fundamental na comprovação do diagnóstico e esclarecimento do local exato da lesão. As abordagens foram essenciais para tomada de decisão terapêutica adequada. A utilização de multimodalidade métodos de imagem fornece segurança e assertividade para condução dos casos além de indicação e planejamento cirúrgico.

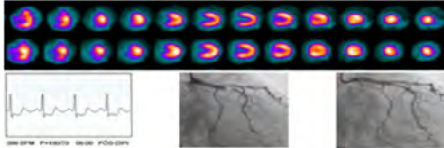
Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

377

**Título: DISCREPÂNCIA ENTRE A IMAGEM PERFUSIONAL CINTILOGRÁFICA MIOCÁRDICA E AS RESPOSTAS CLÍNICA, ELETROCARDIOGRÁFICA E CINEANGIOCORONARIÓGRAFICA.**

LAURA FADEL MONTEIRO DOS SANTOS<sup>1</sup>, Carlos Williams Ferreira Costa Gomes<sup>1</sup>, Carlos Alberto Cordeiro Hossrri<sup>1</sup>, Flávia Bernardes Morais<sup>1</sup>, Rica Dodo Delmar Buchler<sup>1</sup>

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC



A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) constitui método amplamente utilizado na prática clínica para avaliação de doença arterial coronariana (DAC) suspeita ou conhecida. A alteração eletrocardiográfica durante estresse com vasodilatador possui especificidade de 91% para isquemia. Paciente do sexo feminino, 60 anos, branca, hipertensa, dislipidêmica, sem história prévia de síndrome coronariana aguda ou DAC conhecida. Deu entrada no pronto socorro (PS) referindo dor retroesternal em aperto, aos moderados esforços. Eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica sem alterações. Indicada internação para estratificação com CPM associada a Dipiridamol. Durante infusão, houve dor típica associada a infradesnvelamento do segmento ST de até 3mm. Porém, a imagem não evidenciou hipocaptação transitória. Recebeu alta e, após 40 dias, buscou o PS devido a piora do quadro álgico, que passou a surgir em repouso. Ao eletrocardiograma, apresentava supradesnvelamento de ST em aVR e infradesnvelamento em derivações precordiais, com alteração dinâmica na dor. Submetida a cineangiogramografia, que evidenciou suboclusão de grande ramo intermédio, realizando-se angioplastia com stent farmacológico. Embora a imagem cintilográfica possua grande importância, não se deve desvalorizar as manifestações apresentadas durante a prova farmacológica, principalmente as alterações eletrocardiográficas, visto que estas são extremamente específicas para presença de DAC.

378

**Título: DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA EM ADOLESCENTE JOVEM PORTADORA DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

ELLEN MAGALHAES LISBOA ALVES<sup>1</sup>, Ellen Magalhaes Lisboa Alves<sup>1</sup>, Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros<sup>1</sup>, Lúcia Maria Vieira de Oliveira Salerno<sup>1</sup>, Mônica de Moraes Chaves Becker<sup>1</sup>, Juliana Vieira de Oliveira Salerno<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune do tecido conjuntivo crônica com envolvimento de múltiplos órgãos com elevada prevalência de doença cardiovascular e aterosclerose precoce. A dissecação de aorta (DA) é uma complicação rara na população pediátrica mais associada a outras síndromes, como Marfan. É uma emergência médica com mortalidade elevada que requer tratamento imediato. Vários fatores envolvidos na patogênese da DA no LES foram relatados, como a rigidez arterial, disfunção do endotélio, doença aterosclerótica associada e a inibição por uso crônico de corticoides. O uso de corticoides aumenta a incidência e gravidade da hipertensão (HAS), o que somado a fragilidade da parede do endotélio favorece a ocorrência de DA. Em pesquisa no PubMed de 1977-2018, apenas 14 casos de DA associado a LES foram relatados e apenas um caso em paciente com 17 anos. Descrição do caso: Paciente 13 anos, peso 56Kg, portadora de LES juvenil há 4 anos com nefrite lúpica e HAS. Apresentou quadro de anemia hemolítica autoimune mista persistente, com necessidade de hemotransfusão. Fez pulsoterapia e infusão de rituximab, sem resposta terapêutica. Indicado esplenectomia como tratamento da anemia hemolítica. Evoluiu em pós-operatório imediato com HAS e piora da função renal, sendo iniciado hemodialise. Após 6 dias da cirurgia, apresentou dispneia súbita, hipoxemia, queda do estado geral e febre, diagnosticado quadro séptico associado a coleção em loja esplênica. Iniciado antibioticoterapia e drenagem da coleção guiada por ultrassom. Persistiu com febre, sendo realizado ecocardiograma (ECOTT) dia 3/12/18, que mostrou hipertrofia concêntrica sem imagem sugestiva de endocardite. Apresentou episódio de doralgia, epigastralgia e hipertensão com melhora após sintomáticos. Repetido o ECOTT dia 9/12/18 que mostrou imagem sugestiva de DA tipo A, confirmado por angiogramografia. Foi encaminhada para serviço de referência em cirurgia cardíaca, sendo submetida a cirurgia para correção de DA, evoluindo para óbito no intraoperatório. Conclusão: É importante o conhecimento de que pacientes com LES cursam com alto risco de doença cardiovascular, mesmo adolescentes jovens. Apesar da DA tratar-se de uma raríssima complicação do LES, é importante suspeitar deste diagnóstico em pacientes que se apresentam com dor torácica, dor abdominal ou dor em dorso, especialmente aqueles que têm uma história de hipertensão ou uso prolongado de esteroides.

379

**Título: DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B APÓS REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA ÍLIACA INTERNA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO**

EDUARDO ZEN<sup>1</sup>, Bruna Thomé<sup>1</sup>, Elias Sato<sup>2</sup>, Guilherme Vogt<sup>2</sup>, Laura Pazzini<sup>1</sup>

(1) Universidade de Passo Fundo, (2) Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO A Dissecação de Aorta Tipo B (DA-B) de Stanford pode acontecer como complicação após procedimentos endovasculares para reparo da aorta abdominal, com prevalência de 0,6 a 0,9%. A DA dificilmente é previsível nesse cenário, embora seja mais frequente em pacientes hipertensos, doenças do colágeno e em concomitância com outras patologias aórticas. O quadro clínico típico envolve dor no tórax posterior, de início súbito, diferença de pulsos periféricos e hipertensão arterial, entretanto pode variar de acordo com as artérias acometidas. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente masculino, 70 anos, ex-tabagista, ex-etilista e hipertenso. Procura atendimento por dispneia e dor epigástrica, irradiada para flancos, há 6 dias, com piora nas últimas 24 horas. Ao exame, bom estado geral, afebril, PA 190/110mmHg, FC 90bpm, SatO<sub>2</sub> 94%, ausculta cardíaca sem alterações, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, dor difusa à palpação abdominal profunda, extremidades sem edema, pulsos palpáveis e simétricos. Internação na semana anterior para correção endovascular de aneurisma de íliaca interna esquerda com colocação de endoprótese e embolização. A partir do quadro clínico, foram solicitados laboratoriais com Hemoglobina 8,2, GGT 219, FA 117, função renal, transaminases e eletrólitos normais; ECG em ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas agudas; Radiografia de Tórax com derrame pleural bilateral; Ultrassom de Abdomem com colelitíase e aneurisma na artéria íliaca esquerda. Em Angio TC, dissecação aórtica tipo B, estendendo-se até as artérias renais. A conduta consistiu em betabloqueador endovenoso, controle rigoroso da pressão arterial com Nitroprussiato de Sódio, analgesia e avaliação cirúrgica, que indicou conduta conservadora. Realizou-se aortografia com implante de endoprótese, evidenciando artérias renais pérvias, aorta abdominal com aneurisma em toda extensão infrarenal e aneurisma em íliaca comum esquerda. Realizou-se embolização de íliaca interna esquerda com mola, implante em corpo bifurcado, em extensão de íliaca esquerda e angioplastia de acomodação com balão, sendo obtido resultado angiográfico satisfatório. CONCLUSÃO O caso relatado foi de uma apresentação atípica de DA-B como complicação infrequente de procedimento endovascular de aorta abdominal. É imprescindível um alto grau de suspeição clínica para complicações decorrentes desse tipo de procedimento, uma vez que o manejo bem sucedido depende do rápido reconhecimento da patologia.

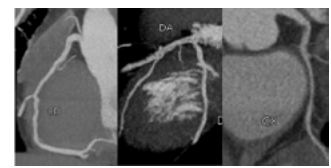
380

**Título: DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA ASSINTOMÁTICA, UM RELATO DE CASO.**

LUCIANO GIORDANI<sup>1</sup>, Miguel Gus<sup>1</sup>, Gabriela Fehrenbach<sup>1</sup>, Victória Schmidt Ramos<sup>1</sup>, Eduardo Santos da Silveira<sup>1</sup>

(1) Hospital Moinhos de Vento

Homem, 40 anos, assintomático, fez ecocardiografia transtorácica em uma consulta de rotina, que evidenciou FEVE de 45% e hipocinesia de parede inferior e segmentos laterais. ECG sinusal, com padrão de BRD. Foi realizada angiotc de coronárias que identificou dissecação de coronárias acometendo coronária direita,



descendente anterior e circunflexa. Solicitado investigação para vasculite e doenças reumatológicas, com testes negativos. Em seguida realizou CATE que evidenciou as lesões já descritas, com fluxo TIMI 3. Investigação para isquemia miocárdica com RM cardíaca, com disfunção de VE e FEVE de 44%, ausência de isquemia, presença de fibrose epicárdica anteroseptal médio-apical e parede lateral basal e subendocárdica em paredes inferoposterior. Optado por tratamento conservador com ieca, betabloqueador e aas. A dissecação espontânea de coronárias (DEC) é definida como lesão dissecante das coronárias que não é associada a aterosclerose, trauma ou iatrogênica. A prevalência em recentes estudos de 1 a 4% dos casos com síndrome coronariana aguda (SCA). Ocorre primariamente em mulheres jovens em período periparto ou como uma complicação incomum de doenças do tecido conjuntivo, geralmente sem fator de risco cardiovascular prévio. Mais casos vêm sendo diagnosticados, devido a melhora nos marcadores de lesão miocárdica, uso de angiografia de coronárias mais precoce e também por técnicas de imagens intracoronarianas. Um recente estudo de coorte apresentou 88% dos casos em mulheres e com idade média de 51,8 anos, geralmente desencadeada por estresse emocional (50,3%), sendo raro acometimento das 3 coronárias (1,3%). Os guidelines indicam tratamento invasivo na apresentação de SCA, abordando o vaso culpado, mas estudos recentes consideram tratamento conservador para pacientes estáveis.



**381**

**Título: DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN**

ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI<sup>1</sup>, Gabriel Silvestre Minucci<sup>2</sup>, Kioshe Rodrigues Siracava<sup>1</sup>, Luis Paulo Souza e Souza<sup>2</sup>, Ana Paula da Silva Santos<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia- UFU, (2) Universidade Federal de São João Del Rey

**Introdução:** A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo com alto risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existentes podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolver aneurisma e dissecação de aorta. **Relato de caso:** Gestante, 30 anos, diagnosticada há 3 anos com SM. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispnéia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com eletrocardiograma normal. Admitida na Unidade Materno-Fetal, realizou Ultrassonografia (USG) Obstétrica e Doppler normais. Ecocardiograma Transtorácico visualizou imagem de flapping em aorta ascendente proximal (AAP) e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de Tórax com contraste confirmou dissecação de AAP. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetria, optou por realizar cirurgia cardíaca e manter a gestação. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e circulação extracorpórea. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana entubada, instável hemodinamicamente. A Obstetria adotou conduta expectante, pois o uso de tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia pós operatório, USG evidenciou adramnia, sendo realizado parto cesáreo de recém nascido vivo, sem intercorrências. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1 ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia, clinicamente estável e um filho hígido. **Discussão:** Na SM, há elevado risco de dissecação da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico da gestação. Pacientes com dilatação < 4,0cm têm 1% de risco de complicarem na gestação com dissecação. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. O caso ilustra que o atendimento multidisciplinar é valioso e contribuiu para melhor desfecho da paciente.

**382**

**Título: DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM GESTANTE**

CLARA DEMENECK PEREIRA<sup>1</sup>, Victor Costa Wichrowski<sup>1</sup>, Mayara Maranhão Jorge<sup>1</sup>, Diogo Assis Souza<sup>1</sup>, Helington José Brito de Souza<sup>2</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília, UnICEUB, (2) Cardiovascular Associados

**INTRODUÇÃO:** A dissecação espontânea de artérias coronárias consiste na separação entre as camadas de revestimento e na criação de um hematoma intramural, originando um falso lúmen que, por compressão do lúmen verdadeiro, predispõe um infarto agudo do miocárdio. Possui maior ocorrência em mulheres e é frequentemente associada à gestação. Relata-se maior incidência entre a 2ª semana de gestação e pós parto tardio. A artéria descendente anterior é a mais acometida e, em cerca de 20% dos casos, ocorre dissecação em múltiplos vasos. A síndrome coronariana aguda é a apresentação clínica mais frequente. Sua etiologia não é totalmente elucidada porém, fatores genéticos, ambientais, hormonais, as arteriopatas e as doenças inflamatórias sistêmicas estão relacionados. Para diagnóstico, realiza-se a angiografia coronariana. As opções terapêuticas são diversas e consistem em tratamento conservador, intervenção coronariana percutânea e cirurgia de revascularização do miocárdio, associada à interrupção emergencial da gestação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante, 38a, 36ª semana, admitida no Pronto Socorro com queixa de mal estar e dor torácica irradiada para o dorso e Membro Superior Esquerdo. Em uso de progesterona devido a hematoma subcoriônico e história familiar de cardiopatia arritmogênica. Tratada com sintomáticos e liberada. Após 4 dias, retornou com piora. Diagnosticado com Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST). Angiografia evidenciou dissecação em TCE e disfunção de ventrículo esquerdo. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, encaminhada para parto emergencial e revascularização do miocárdio. Após a esternotomia, apresentou PCR. Reanimada e colocada em circulação extracorpórea (CEC). Após saída da CEC, transcorreu dissecação de aorta descendente, com sangramento importante e DVE severa. Realizado cladeamento aórtico, resultando em saída exitosa da CEC. Levada à UTI com tórax aberto devido à edema, foi submetida a esternotomia no 2º dia de pós operatório (DPO). Alta da UTI no 6º DPO. Apresentou infecção do trato respiratório, derrame pleural e deiscência da safenectomia. Evoluiu com melhora, recebendo alta no 18º DPO. **CONCLUSÃO:** No caso apresentado, a opção pelo tratamento cirúrgico para revascularização miocárdica com cesariana de emergência foi exitosa, e possibilitou o tratamento da dissecação espontânea da TCE. O acompanhamento ambulatorial da mãe e filha demonstrou evolução sem intercorrências.

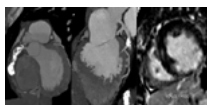
**383**

**Título: DOENÇA DE KAWASAKI COM COMPROMETIMENTO CORONARIANO**

VICTÓRIA SCHMIDT RAMOS<sup>1</sup>, Carlos Delmar do Amaral Ferreira<sup>1</sup>, Paulo Schwartzman<sup>1</sup>, Luciano Giordani<sup>1</sup>, Eduardo Santos da Silveira<sup>1</sup>

(1) Hospital Moinhos de Vento HMV

JM, 46 anos, apresentou bradiarritmia, assintomática e autolimitada. Previamente hígida. Histórico de internação durante a infância por quadro febril associado a alteração renal e cardiológica. ECG com zona inativa da parede inferior. Holter normal. Ressonância miocárdica com disfunção sistólica segmentar e fibrose subendocárdica de paredes infero-posterior (sugestivo de cardiopatia isquêmica). Angiotomografia de coronárias, coronária direita (CD) com ectasia proximal e média associada a intensa calcificação e oclusão, havendo fluxo em terço distal por enchimento colateral. Arteria descendente anterior com aneurisma calcificado de segmento proximal. Foi diagnosticada com sequela de doença de Kawasaki (DK), baseado nos exames complementares. **Discussão:** A DK trata-se de uma vasculite aguda sistêmica, que acomete vasos de pequeno e médio calibres, mais prevalente em mulheres. (1) Sua morbimortalidade se deve às complicações tardias, sendo o acometimento cardíaco o mais frequente. Este se caracteriza por estenose ou formação de aneurismas, com acometimento da CD em 3% dos casos, esquerda em 12% e ambas em 8%. A longo prazo podem ocorrer calcificações e fibrose levando a estenose funcional de coronárias, além de aterosclerose acelerada, aumentando o risco cardiovascular. (2) **Conclusão:** As complicações cardíacas associadas a DK contribuem de forma significativa com sua mortalidade. Uma das possíveis manifestações é a doença coronariana isquêmica tardia, assim deve ser considerada no diagnóstico diferencial de doença aterosclerótica. **Referências:** 1. Satou GM, et al. Diagnosis, management, and long-term implications. *Cardiol Rev* 2007;15:163-9. 2. Alves MNR, et al. Estudo prospectivo das complicações da doença de Kawasaki: análise de 115 casos. *Ver Assoc Med Bras*. 2011;57(3):299-305



**384**

**Título: HIPOPLASIA APICAL ISOLADA DE VENTRÍCULO ESQUERDO, DIAGNOSTICADA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA, EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO**

MYLLENA MARIA SANTOS SANTANA<sup>1</sup>, Ana Luísa Lisboa Prado<sup>1</sup>, Tíssiana Menezes Oliveira Souza<sup>2</sup>, Joselina Luzia Menezes Oliveira<sup>1</sup>, Luiz Flávio Galvão Gonçalves<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Sergipe, (2) Instituto de Cardiologia de Sergipe

**Introdução:** A hipoplasia apical isolada do ventrículo esquerdo (HAIVE) é uma anomalia cardíaca congênita pouco frequente, recentemente descrita, sendo diagnosticada através de um conjunto de alterações anatómicas. Tais alterações incluem hipodesenvolvimento do miocárdio de porção apical do VE, determinando configuração truncada e arredondada da cavidade, acompanhada de disfunção sistólica, inserção apical dos músculos papilares e alongamento do VD, que envolve o ápice do VE. A HAIVE pode apresentar-se com sintomas variáveis e inespecíficos ou de forma assintomática. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, praticante de atividade física intensa e assintomático, para o qual, em avaliação rotina, foi solicitado teste ergométrico, demonstrando boa capacidade cardiopulmonar, e Ecocardiograma, no qual foi identificada presença de dilatação apical do VD, com preservação da contratilidade. A fração de ejeção (FE) de VE foi de 53%. A partir desses resultados, foi solicitada a realização de uma ressonância magnética do coração (RM), que confirmou a hipótese de HAIVE, embora com volume indexado de VE discretamente aumentado, à custa de dilatação de sua porção médio-basal. Verificada ainda disfunção discreta de VE (FE de 48%), além de área de fibrose discreta em porção apical, mais precisamente em sítio de inserção de músculo papilar anterior. **Conclusão:** O paciente deste relato de caso apresentou todas as alterações anatómicas descritas na literatura, que o caracterizam como portador de HAIVE, porém sem sintomas associados. O diagnóstico só foi confirmado com a RM, demonstrando o potencial do método para melhor elucidação diagnóstica em casos duvidosos. Foi observada ainda uma fibrose em sítio de inserção de músculo papilar anterior, padrão não descrito em relatos anteriores. Ainda não se sabe ao certo sobre a evolução desta patologia, assim como o manejo terapêutico ideal, devendo-se manter, portanto, acompanhamento contínuo dos pacientes com esse diagnóstico.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

385

**Título: IAMSSST E BAV 2:1 EM TRANSPosição DOS GRANDES VASOS CONGENITAMENTE CORRIGIDA.**

DANIELE GUEDES ALLAN1, Camilla Callado de Souza1, Adriano Velloso Meireles1, Tais Resende Carneiro1, Daniel Lucas Afonso1

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto

**Introdução:** A transposição corrigida das grandes artérias (TCGA) caracteriza-se pela discordância atrioventricular e ventriculoarterial concomitantes, contando com prevalência de 0,5% a 1,4% de todas as cardiopatias congênitas. Pacientes são assintomáticos quando não possuem lesões associadas como comunicação interventricular, estenose pulmonar e bloqueio atrioventricular total, que limita a sobrevida e que em grande parte não ultrapassa os 50 anos de idade. **Descrição do Caso:** Paciente masculino de 60 anos, portador de "cardiopatía congênita" (sic), sem mais comorbidades. Em 11/2018 iniciou quadro de angina estável CCSII (queimação retroesternal iniciada ao subir ladeira, de curta duração e alívio em repouso). Em 13/01/19 novo quadro anginoso, com dor mais intensa, sem alívio com o repouso. Procurou o Pronto socorro, chegando com PA: 150/80mmHg e ECG evidenciando BAV 2:1, com FC: 36bpm e troponina positiva, sendo diagnosticado IAMSSST. Apresentou melhora da dor torácica após terapêutica medicamentosa (AAS, Clopidogrel, Dinitrato de Isossorbida), foi optado por implante de marcapasso transvenoso (MPTV). Realizou ECOTT que evidenciou TCGA com disfunção moderada do VD e coronariografia demonstrou origem anômala de DA (origina-se da CD), além de lesão de 70% em terço médio de CX que foi tratada com 01 stent farmacológico. Permaneceu assintomático, com MPTV em demanda, ainda com BAV 2:1. FC em torno de 30-40bpm, sem sinais de baixo débito. Foi submetido a implante de MP definitivo no ventrículo pulmonar, realizado 9 dias após o evento isquêmico. Apresentou duas PCR's em FV de curta duração durante o procedimento, além de pneumotórax à direita, submetido à drenagem. Evoluiu com melhora clínica com alta hospitalar. **Discussão:** A TCGA é ainda mais rara quando não tem defeitos associados, como é o caso em questão. A manifestação da doença vai depender da capacidade do ventrículo direito preservar sua função e a manifestação clínica mais comum vai ser o quadro de IC. Não há evidência na literatura demonstrando maior incidência de DAC nesses pacientes, neste caso a apresentação inicial se deu com quadro de IAMSSST e BAV 2:1 em um paciente sem histórico familiar de DAC, sem mais comorbidades associadas a aterosclerose. Por estes motivos percebemos a relevância e peculiaridade do caso descrito com a necessidade de intensificar os estudos nessa área.

386

**Título: IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER (VALVE-IN-VALVE) COM MITRACLIPR - PRIMEIRO CASO DO BRASIL COM OS DOIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS CONCOMITANTEMENTE.**

EDUARDA RECH GUAZZELLI1, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI1, MARINA DE CARVALHO HEINECK1, MARINA PETERSEN SAAD12, EDUARDO KELLER SAAD13

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), (3) PROFESSOR TITULAR DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR UFRGS

**Introdução:** Tanto o implante de valva aórtica transcater (TAVI) quanto a correção transcater da insuficiência mitral (MitraClipR) vêm ganhando espaço e ampliando suas indicações. Esse relato de caso visa apresentar o primeiro caso brasileiro onde foram realizados ambos os procedimentos durante um único tempo. **Descrição do caso:** AG, masculino, 81 anos, com insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e troca valvar aórtica por prótese biológica em 2009. Há 3 meses com piora clínica, dispnéia aos mínimos esforços e ortopneia. Ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 30%, hipocinesia difusa, prótese aórtica biológica com refluxo grave e discreto "leak" perivalvar posterior, refluxo funcional mitral grave (orifício regurgitante 42mm2 e volume regurgitante de 65ml). Pelo alto risco cirúrgico, foi indicado TAVI para a correção da disfunção da bioprótese aórtica. Devido a concomitância de insuficiência mitral grave, optou-se pela correção da insuficiência mitral por valvuloplastia mitral percutânea com MitraClipR no mesmo procedimento, realizado no dia 09/01/19. Sob anestesia geral, com o emprego de ecocardiograma transesofágico, foi implantada prótese valvar aórtica transcater (TAVI) EVOLUT-R 23mm por método totalmente percutâneo via artéria femoral. No mesmo ato foi realizado o implante de MitraClipR, também totalmente percutâneo pela veia femoral direita. Após punção do septo interatrial, o Clip foi posicionado aproximando regiões A2 e P2 da valva mitral guiado por ecocardiograma transesofágico 3D. Ecocardiograma demonstrou melhora significativa da insuficiência mitral logo após a liberação do MitraClipR. Sem intercorrências no pós-operatório, recebeu alta 2 dias após procedimento, com melhora sintomática importante. **Conclusão:** A TAVI já é um procedimento bem estabelecido para estenose aórtica em valva nativa, sendo, recentemente, utilizada para disfunção de biopróteses (Valve in Valve). Estudos recentes mostram que o MitraClipR pode ser superior ao tratamento clínico em pacientes com insuficiência mitral grave funcional com redução de re-hospitalizações e aumento da sobrevida. Relatamos aqui o primeiro caso no Brasil em que os dois procedimentos foram realizados concomitantemente, demonstrando ser possível a realização de ambos os procedimentos em um único tempo cirúrgico, com excelente resultado e recuperação.

387

**Título: IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM AORTA BICÚSPIDE, UM RELATO DE CASO**

GABRIEL FERRARI ALVES2, Gustavo Botene Ribolli2, Alexandre Diessel2, Paulo Roberto Lunardi Prates1, Rogério Eduardo Gomes Sarmento Leite1

(1) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

**Introdução:** A válvula aórtica bicúspide (BAV) é a anomalia mais comum da válvula aórtica, afetando cerca de 1% da população geral. Sua principal complicação é a estenose aórtica (AS), frequentemente levando a realização da Substituição Cirúrgica da Válvula Aórtica. Entretanto, com o avanço das técnicas e tecnologias, o Implante Transcater de Válvula Aórtica (TAVI) vem sendo considerado uma opção de tratamento off-label em casos de alto risco cirúrgico. O presente trabalho visa demonstrar um caso de paciente idosa, com BAV, de alto risco cirúrgico e que beneficiada com a utilização do TAVI. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 79 anos, hipertensa, portadora de arritmia cardíaca por fibrilação atrial, cardiopatía isquêmica, insuficiência cardíaca esquerda NYHA III. Possui válvula bicúspide tipo 0. Realizou Aortoplastia com tubo de Dacron em 2002 devido a coarctação da aorta e Intervenção Coronariana Percutânea com ORSIRO em 2019. Portadora de AS grave, com fração de ejeção de 72%, área de 0.86 cm², gradiente médio de 40 mmHg, velocidade de fluxo 4,22 m/s, sem restrição de mobilidade dos folhetos. Devido ao grande risco cirúrgico (11% de mortalidade e 41% de morbidade, segundo o STS Score), optou-se por realizar o TAVI. Foi realizado acesso pela artéria femoral, de modo percutâneo, com implante de uma válvula auto expansível (ACURATE neo). Paciente evoluiu bem, com condições de alta 48 horas após o procedimento e sem sintomas, sendo reiniciado o cumarínico. **Conclusão:** Apesar do TAVI já ser bem estabelecido como tratamento para AS em pacientes de alto ou até mesmo médio risco cirúrgico, ainda faltam estudos que comprovem sua eficácia em pacientes com BAV. Tal fato deve-se principalmente à dificuldades anatómicas relacionadas (formato elíptico, ânulos grandes, assimetria e calcificação dos folhetos, dentre outros), além de comorbidades concomitantes da aorta e de dúvidas em relação a durabilidade das válvulas. Deve-se tomar especial cuidado durante o planejamento do procedimento, principalmente no que diz respeito ao "sizing" e a escolha do dispositivo a ser usado, de forma a garantir perfeita fixação. Com a evolução das próteses percutâneas, o que vem se observando é uma expansão progressiva das indicações, com dados já apontando taxas de mortalidade semelhantes às de pacientes com valva tricúspide, restando dúvidas relacionadas a durabilidade.

388

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST 10 MINUTOS APOS TESTE ERGOMETRICO NORMAL: RELATO DE CASO**

LUZICLÉLIA JANICE DE ANDRADE REIS1, Alana Cristina Barbosa Salgado de Oliveira, LUZICLÉLIA JANICE DE ANDRADE REIS1, Lívia Bonela de Oliveira1, André Fernandes Diniz1, Henrique Patrus Mundim Pena2

(1) Hospital Mater Dei, (2) Feluma

**Introdução:** O Teste Ergométrico (TE) é uma avaliação não invasiva do comportamento cardiovascular durante esforço, é seguro, de baixo custo, com número de óbito ou parada cardiovascular (PCR) variando de 0-6 e infarto agudo do miocárdio (IAM) de 2-10 por 10.000 exames. Apresenta sensibilidade média de 67% e especificidade média de 71%. O TE em pacientes assintomáticos, com alto risco pré teste pelo escore de Framingham tem indicação I, nível de evidência b. Descreve-se um caso de IAM com supradesnívelamento de ST em paciente assintomático para pesquisa de Doença Arterial Coronariana (DAC), 10 minutos após TE normal. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, assintomático, portador de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, ex-tabagista e com historia familiar positiva para DAC. Realizou TE submáximo, com comportamentos pressórico e cronotrópico normais, assintomático no exame, atingindo 12,4 METs, sem alterações de isquemia ou arritmia. Após 10 minutos, ainda na recepção da clínica, apresentou dor torácica em aperto. ECG imediato mostrou supradesnívelamento de ST em parede inferior. Transferido da clínica para o Hospital através de ambulância avançada. Tempo de início de sintomas até a admissão na Hemodinâmica de 1 hora. Apresentou então, na sala de hemodinâmica, PCR de 3 minutos em Fibrilação Ventricular, prontamente cardiovertido. Cineangiogramiografia mostrou coronária direita 100% ocluída no 1/3 proximal, sendo realizado implante de stent farmacológico Xience com excelente resultado angiográfico. Tempo de início de sintomas-abertura da artéria de 90 minutos. Demais coronárias isentas de obstruções significativas. Pós procedimento na Unidade Coronariana em Killip I, sem recorrência de dor, ecocardiograma com fração de ejeção preservada. Alta em 4 dias em uso de Ticagrelor, Acido Acetil Salicílico, Atorvastatina, Metformina e Metoprolol. **Conclusão:** O caso relatado ilustra uma rara ocorrência após TE, enfatizando a importância de realização de probabilidade pré-teste para garantir segurança ainda maior na interpretação dos resultados do exame. O paciente em questão, apesar de previamente assintomático, apresentava alto risco cardiovascular, e, portanto, o TE negativo conferiria-lhe valor preditivo negativo médio de 41,6%. O clínico então, sempre deve interpretar o exame complementar de forma crítica, analisando a real acurácia e valores preditivos, ciente das limitações dos exames em prever, em absoluto, o diagnóstico, bem como o prognóstico.

**389**

**Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE ANTERIOR E INFERIOR SECUNDÁRIO A EMBOLIZAÇÃO PARA CORONÁRIAS DE TROMBO ASSOCIADO A ANEURISMA APICAL DE VENTRÍCULO ESQUERDO**

JULIA SILVA MARRA<sup>1</sup>, Isabela Costa Machado<sup>1</sup>, João Lucas O' Connell<sup>1</sup>, Rodrigo Penha de Almeida<sup>1</sup>, Victória Cristina Tomás Ribeiro<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO** A embolia coronariana (EC) é uma causa incomum de infarto agudo do miocárdio acometendo, principalmente, a microcirculação. Este êmbolo pode ser complicação de endocardite infecciosa, fibrilação atrial, fragmentação de trombo mural em átrio esquerdo ou ventrículo esquerdo (VE), do mixoma atrial e de trombo originado em próteses cardíacas valvares. Apesar de incomuns, os infartos causados por embolia coronariana podem ter evolução desfavorável. **DESCRIÇÃO DO CASO** Masculino, 60 anos, portador de Miocardiopatia Chagásica, chegou ao serviço com dor precordial angiosa, associado à supra-desnivelamento do segmento ST em parede inferior do VE e infra-desnivelamento do segmento ST em parede anterior. Cineangiogramiografia: VE com acinesia apical e imagem de trombo aderido ao ápice do VE; coronariopatia obstrutiva biarterial com imagem sugestiva de trombo coronário associado à ausência de fluxo a partir do segmento distal da artéria coronária direita (ACD); e imagem sugestiva de trombo, não associado a hipofluxo, em segmento proximal de artéria descendente anterior (ADA). Foi realizada de angioplastia para segmento distal de ACD com implante de stent, com obtenção de fluxo coronário TIMI II para ramo Ventricular Posterior Direito e TIMI I para Descendente Posterior Direito. Manteve anti-agregação e anti-coagulação por uma semana. Nova coronariografia após uma semana: melhora importante do fluxo para ACD e resolução da imagem sugestiva de trombo para ADA proximal. Paciente evoluiu assintomático e recebeu alta com uso de novo anticoagulante e antiagregante plaquetário. Encontra-se assintomático, em tratamento clínico otimizado, um ano após a embolia coronariana. **CONCLUSÃO** A suspeita diagnóstica de embolia coronária deve ser aventada em algumas situações que devem ser conhecidas nas investigações clínica e laboratorial pela equipe responsável. Além disso, para definição da conduta mais apropriada frente a essa situação, é necessário avaliar se há oclusão total ou não do vaso, e se o paciente apresenta-se hemodinamicamente estável. No caso em questão, foi necessário tanto a angioplastia por balão imediata para a fragmentação do trombo oclusivo em ACD, quanto o manejo farmacológico da embolia coronária para ADA, que permitiu regressão total da carga trombótica e desaparecimento da estenose naquele vaso. Dessa forma, é de suma importância que o planejamento terapêutico seja devidamente realizado para adequada resolubilidade do caso.

**390**

**Título: INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST DEVIDO A EMBOLIZAÇÃO MULTIARTERIAL CORONARIANA TRATADA COM SUCESSO COM TROMBOASPIRAÇÃO**

RODRIGO AMANTEA<sup>1</sup>, Felipe Pereira Lima Marques<sup>2</sup>, Julia Luchese Custodio<sup>1</sup>, Julia Fagundes Fracasso<sup>1</sup>, Marco Felipe Costa Fuchs<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paciente masculino, 51 anos, tabagista com histórico de infecção por HIV em tratamento, foi internado na emergência quatro horas após o início da dor torácica. Ao exame clínico, ritmo cardíaco irregular, estertores pulmonares e perfusão periférica prejudicada. A PA era 77/55 mmHg e a FC era 115 bpm. O ECG era compatível com IAMCSST anterior e inferior. Bolus de AAS e clopidogrel foram prescritos e o paciente foi transferido para realizar o cateterismo cardíaco de emergência. A angiografia coronariana mostrou oclusão aguda da artéria descendente anterior (ADA), primeira septal, segunda diagonal, circunflexa e segunda artéria marginal. A angioplastia com balão foi tentada na ADA sem sucesso. A tromboaspiração de resgate com o cateter Capture® resultou na restauração do fluxo coronariano TIMI 3. A tromboaspiração foi então realizada em coronárias diagonais, circunflexas e marginais, obtendo-se também fluxo TIMI 3. O paciente melhorou progressivamente do choque cardiogênico após o procedimento. O ecocardiograma transtorácico imediato mostrou átrio aumentado (60 mm), FE 20% e estenose mitral reumática grave com válvula calcificada e área de 1,1cm<sup>2</sup>. O choque cardiogênico foi resolvido em dois dias. Em primeiro lugar, é uma causa incomum de IAMCSST (embolização coronariana) que apresenta envolvimento multiarterial. Nesses casos, a apresentação clínica pode ser devastadora, considerando a vasta área do miocárdio sob risco. Em segundo lugar, o tratamento eficaz com tromboaspiração de resgate. As diretrizes atuais fornecem uma recomendação de grau III para a tromboaspiração de rotina, embora casos selecionados, como o nosso, mereçam uma intepretação individualizada. Por fim, o diagnóstico de estenose mitral grave, levando ao aumento atrial, FA e formação de trombo com embolização.



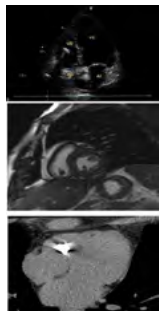
**391**

**Título: MASSA CALCIFICADA EM VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM RELATO DE CASO**

KAMILA SILVA MARINS CHAMON<sup>1</sup>, Isabela Viana de Paiva<sup>1</sup>, Christiane Pires Marota Filogonio<sup>2</sup>, Erica Guimarães Castro<sup>3</sup>, Maria Helena Albernaz Siqueira<sup>2</sup>

(1) Hospital Lifecenter, (2) Hermes Pardini, (3) Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Paciente de 64 anos, masculino, hipertenso prévio e diabético, apresentou na manhã do dia 10/01/2019 quadro de parestesia e paresia em membro superior esquerdo, com progressão em membro inferior esquerdo e região peribulbar durante 40 minutos, sem alteração de linguagem. Atendido em hospital público terciário em Belo Horizonte, Minas Gerais, NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) da admissão: 3. A Tomografia Computadorizada do Crânio confirmou Acidente Vascular Cerebral Isquêmico talâmico à direita. Como investigação etiológica do evento vascular, realizou Ecocardiograma Transtorácico que mostrou uma imagem hiperecótica, homogênea, pedunculada e aderida em segmento médio da parede livre do Ventrículo Direito (VD), medindo aproximadamente 14 x 7mm (figura 1), sem disfunção ventricular. O ecocardiograma transesofágico evidenciou septo interatrial íntegro. Realizou Ressonância Cardíaca (figura 2), que confirmou a presença de massa intracavitária, porém com diagnóstico inespecífico. Submetido à Tomografia Cardíaca que mostrou massa calcificada em VD (figura 3). Tumor amórfio calcificado do coração é uma massa cardíaca extremamente rara, sendo relatado pela primeira vez em 1997 por Reynolds et al. Pode surgir em todas as câmaras cardíacas e geralmente representa trombo mural antigo organizado. Além disso, pode representar processos neoplásicos ou não. A patogênese dessa lesão ainda é desconhecida. O exame histopatológico é o padrão ouro para um diagnóstico preciso. A remoção cirúrgica do tumor pode ser indicada se tiver ocorrido embolia ou parecer provável. É recomendado a utilização de uma abordagem de multimodalidade de imagem para caracterizar massas intracardíacas e suas complicações. No indivíduo relatado, foi adotado conduta conservadora da massa calcificada.



**392**

**Título: MIOSITE NECROTIZANTE: UMA ENTIDADE POUCO RECONHECIDA**

MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA<sup>1</sup>, Marjorie H. Mizuta<sup>1</sup>, Gabriela Scopel<sup>1</sup>, Ana Paula Marte Chacra<sup>1</sup>, Marcio H Miname<sup>1</sup>, Raul D Santos<sup>1</sup>, Viviane Z Rocha<sup>1</sup>

(1) InCor/FMUSP

**Introdução:** As estatinas são importantes ferramentas na redução do risco cardiovascular. As miofibrilas, embora infrequentes, representam obstáculo para o uso mais amplo desses fármacos. **Caso:** Homem, 65 anos, iniciou acompanhamento por hipercolesterolemia. Em 2008, em prevenção primária, apresentava colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) em torno de 180 mg/dL, iniciando-se tratamento com Sinvastatina 40 mg/d. Após cerca de 1 ano, evoluiu com queda do LDL-C para 93 mg/dL, porém com quadro de dor muscular em panturrilhas e elevação importante da enzima

	Em uso de Sinvastatina 40mg/d				Introdução Ezetimibe 10mg/d			
	08/08	02/09	02/10	02/11	02/12	02/13	02/14	02/15
LDL (mg/dL)	240	162	161	149	124	120	122	149
CPK (U/L)	180	93	128	126	121	175	128	178
CPK (U/L)	7.664	2.852	3.298	2.175	2.563	2.891	1.830	

creatinofosfoquinase (CPK), chegando a 7664 U/L. Houve suspensão da estatina com consequente melhora das mialgias, e queda parcial da CPK. A primeira medida após a suspensão da estatina era de 2852 U/L. Houve persistência de níveis muito altos de CPK com mialgias de leve intensidade, apesar da não reintrodução da estatina. A investigação diagnóstica revelou provas reumatológicas negativas. Em 2012, introduziu Ezetimibe 10 mg/dia (por LDL-C 175 mg/dL), sem piora do quadro clínico ou laboratorial. Em 2015, como paciente assintomático e LDL-C ainda alto (LDL-C 157) com presença de aterosclerose subclínica (escore de cálcio coronário 95), iniciada Pitavastatina, com nova piora da CPK e transaminases. A estatina foi então trocada por ácido nicotínico que não foi tolerado. O paciente voltou a se queixar de mialgias em membros inferiores. Realizada ressonância magnética de coxas: ténue edema e realce dos ventres musculares do tensor da fáscia lata e do terço distal da cabeça longa do bíceps femoral. A biópsia muscular mostrou padrão miofibrilar com alterações mitocondriais e fibras em necrose. Iniciado Metotrexate, com melhora do quadro miálgico e queda da CPK (1830). Conclusão: Esse quadro consiste em possível mioosite necrotizante induzida por estatina. Nesse cenário, níveis altos de CPK associados a mialgias ou fraqueza de grandes grupos musculares surgem após uso de estatina, mas persistem após sua interrupção. Imunossupressores e corticoide podem ser necessários. Quanto ao tratamento hipolipemiante, o ezetimibe parece ser uma opção segura.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

393

**Título: NECROSE DE GORDURA EPICÁRDICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NO SETOR DE EMERGÊNCIA**

ALEXANDRE COTRIM ADAS<sup>1</sup>, Eddio Pedro Leveck Guimarães<sup>1</sup>, Vicente Pontes Carvalho Junior<sup>1</sup>

(1) Beneficência Portuguesa de São Paulo - Hospital BP

**INTRODUÇÃO** A necrose da gordura epicárdica (NGE), se caracteriza por uma doença benigna, de caráter autolimitado e pouco conhecido de dor torácica aguda. Primeiramente descrita em 1957 através de estudo anatomopatológico e posteriormente pela da tomografia computadorizada de tórax (TCT). Há cerca de 57 relatos de literatura. **RELATO DE CASO** Sexo masculino, 57 anos de idade, deu entrada no serviço de emergência com história de dor torácica direita súbita, de fraca intensidade há 5 dias, que progrediu posteriormente para dor torácica difusa de forte intensidade em aperto, que irradiava para dorso, associado a dispnéia aos pequenos esforços, sem piora as manobras respiratórias. Exame físico inalterado. ECG normal. Laboratorial normal. O raio x de tórax apresentava um borramento de seio cardiofrênico a direita. Paciente foi submetido então a uma TCT com contraste iodado não iônico intravenoso, para exclusão de tromboembolismo pulmonar (TEP). O resultado do exame foi positivo para NGE. O paciente foi encaminhado a unidade de internação para controle de dor e reavaliação clínica. Recebeu alta hospitalar após quarto dia de internação com dor controlada com AINES e analgésicos. **DISCUSSÃO** A NGE ganhando conhecimento clínico, principalmente de médicos radiologistas e daqueles que trabalham em serviço de urgência e emergência. É uma doença benigna. Inicia-se com quadro de dor torácica súbita em um hemitórax, preferencialmente o esquerdo, que se associa a dispnéia e a dor do tipo ventilatória dependente. Não existe predileção por sexo ou idade, mas sabe-se que a grande maioria dos pacientes acometidos tinha como fator de risco o sobrepeso. A fisiopatologia da doença ainda permanece uma incógnita. Por se tratar de uma causa de dor torácica aguda os principais diagnósticos diferenciais devem ser com doenças potencialmente fatais. O diagnóstico se dá pela TCT. Anteriormente era feito através de ressecção cirúrgica. O tratamento é feito com AINES. Pelo fato de a queixa de dor torácica ser a mais comum nos atendimentos de pronto socorros, e o diagnóstico diferencial com patologias importantes e potencialmente fatais deve ser feito, a NGE pode ser facilmente identificada por meio de métodos de imagem e pode evitar que o paciente seja submetido aos mais diversos procedimentos invasivos sem necessidade, sendo um importante diagnóstico de conhecimento de clínicos, emergencistas e radiologistas.

394

**Título: PERICARDITE GRAVE POR PARVOVÍRUS B19: DESAFIO DIAGNÓSTICO**

SAULO AUGUSTO SILVA MANTOVANI<sup>1</sup>, Saulo Augusto Silva Mantovani<sup>1</sup>, José Francisco Silva Moreira<sup>1</sup>, Luiz Cláudio Moreira Lima<sup>1</sup>, Bárbara Campos Abreu Marino<sup>1</sup>, Roberto Luiz Marino<sup>1</sup>

(1) Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte

**Introdução:** A pericardite de etiologia viral representa aproximadamente 80% dos casos, sendo o Parvovírus B19 um agente causal incomum. O diagnóstico baseia-se na clínica associada a marcadores inflamatórios, ECG, ecocardiograma (ECO), tomografia e ressonância magnética cardíaca. A pesquisa etiológica deve ser realizada. **Descrição do caso:** Paciente de 35 anos, feminina, puérpera há 6 meses, tireoidectomia por CA de tireoide há 9 anos, hipotireoidismo controlado. Apresentou em 18/11/2018 quadro de febre, mialgia, náuseas e hiporexia. Atendida sem alterações ao exame físico e laboratório com PCR > 90, leucocitose (11.600, sem desvio), plaquetas 180.000. Sorologia dengue negativa. Medicada com sintomáticos e observação. Após 3 dias evoluindo com piora clínica, febril, dor torácica pleurítica e leucograma com desvio a esquerda (PCR > 90, sendo internada. ECG com alterações inespecíficas do ST sem desníveis, T negativas V1 e V2, taquicardia sinusal. TC tórax derrame pleural moderado a pequeno, consolidação em lobos inferiores com áreas em vidro fosco e leve e moderado derrame pericárdico. ECOTT: pericárdio hiperrefringente, derrame moderado com trabéculas, sem restrição. Iniciado ATB e pericardiocentese para diagnóstico sendo achados inespecíficos. Investigações hematológica e reumatológica normais. Melhora relativa com reinternação após 3 semanas com recorrência dos sintomas, febre persistente. ECOTT revelou derrame pericárdico mais espesso com muita aderência. Medicada com AINH e colchicina e indicada pericardiectomia pelo risco de constrição. Sorologias virais positivas para PARVOVIRUS B19 (IgM e IgG reagentes). Melhora clínica progressiva e alta em uso de AINH e colchicina em redução. Após 3 meses recorrência clínica, com boa resposta ao uso de AINH e colchicina, permanecendo assintomática em uso de colchicina. **Conclusão:** O esclarecimento da etiologia da pericardite pode exigir extensa investigação e propedêutica e pode ter influência direta no tratamento realizado. A afecção cardíaca pelo parvovírus B19 é incomum, e quando presente, geralmente cursa com miocardite e não pericardite.

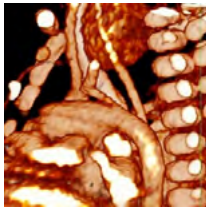
395

**Título: PÓS-PROCESSAMENTO DE IMAGENS E RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE 10 CANAIS: DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES NO PRÉ-OPERATÓRIO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE CARDIOPATIA COMPLEXA.**

HALAN VITOR CORREIA EVANGELISTA VIEIRA<sup>1</sup>, Caroline Carneiro Walmsley<sup>1</sup>, Paulo Emano Ferraz Cavalcanti<sup>2</sup>, Catarina Vasconcelos Cavalcanti<sup>2</sup>, Ricardo Felipe de Albuquerque Lins<sup>2</sup>

(1) Universidade de Pernambuco (UPE), (2) Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE)

**INTRODUÇÃO** Cardiopatias congênitas ocorrem em até 1% dos recém-nascidos. O diagnóstico no período neonatal é essencial e o ecocardiograma (ECO) é o exame não invasivo "padrão ouro". Em casos complexos, pode-se necessitar de tomografia computadorizada (TC). Apesar das limitações de tomógrafos de 10 canais, técnicas de pós-processamento de imagens e reconstrução tridimensional vêm sendo estudadas com o intuito de melhorar a qualidade das imagens. **DESCRIÇÃO DO CASO** Neonato pré-termo, parto cesáreo, idade gestacional de 34s 3d, peso ao nascer de 3575g e Apgar 6/8, evoluindo com desconforto respiratório. No ECO apresentou comunicação interventricular subaórtica (5 mm), forame oval patente, persistência do canal arterial (3 mm), hipertensão arterial pulmonar com aumento de câmaras direitas e dificuldade de avaliação do arco aórtico. Encaminhado para realização de angiografia em ventilação não-invasiva e em uso de acesso venoso em subclávia direita com fluxo e refluxo adequados. O exame revelou extravasamento de contraste para a cavidade pleural e atelectasia pulmonar direita. Houve piora clínica progressiva, necessitando de suporte ventilatório mecânico e drenagem torácica que resultou em achado de hemotórax direito. Feita substituição do acesso venoso por novo cateter em veia subclávia direita. Apesar de melhora, o paciente persistia com má adaptação à ventilação. Em nova angiografia foi diagnosticado pseudoaneurisma de artéria subclávia direita com compressão traqueal, além de coarctação de aorta com hipoplasia importante de istmo (figuras 1). Realizada embolização percutânea do pseudoaneurisma através da injeção de trombina guiada por ultrassom. Aos 47 dias de vida, a cirurgia foi realizada por toracotomia pótero-lateral esquerda com ressecção do istmo hipoplásico e anastomose término-terminal, sem intercorrências. **CONCLUSÃO** Com o aperfeiçoamento das técnicas de pós-processamento de imagem e reconstrução tridimensional em TC, utilizando-se um tomógrafo de apenas 10 canais foi possível a definição de complicações importantes no pré-operatório e o planejamento do momento da técnica a ser adotada pela equipe cirúrgica.



396

**Título: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO**

MARY ANNY SILVA FONSECA<sup>1</sup>, MARY ANNY SILVA FONSECA<sup>1</sup>, EVA VALADARES DOS ANJOS<sup>1</sup>, LEONARDO VINÍCIUS BRITO SANTOS SANCHES<sup>1</sup>, JOBERTO PINHEIRO SENA<sup>1</sup>, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) Hospital Santa Izabel

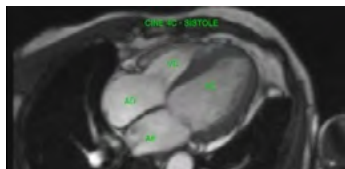
**Introdução:** A Síndrome de Takotsubo (TTS) descrita pela primeira vez em 1990, consiste num importante diagnóstico diferencial com síndrome coronariana aguda (SCA) e é representada pela alteração da contratilidade ventricular na qual há depressão dos segmentos médio e apical e hipercontractilidade basal, na ausência de coronariopatia obstrutiva e miocardite. A apresentação clínica clássica é de dor torácica associada a alteração de ECG e elevação de marcadores de necrose miocárdica em mulheres após a menopausa quando submetidas a estresse. **Relato de caso:** Paciente 83 anos, feminino, portadora de HAS e Doença de Alzheimer. Com náuseas e vômitos há 4 horas, admitida na emergência do nosso serviço, onde realizou ECG com BRD (prévio) e Troponina I com elevação seriada, sendo tratada inicialmente como SCA. Evoluiu com PCR em VF. Procedido com manobras de RCP conforme o ACLS, com retorno a circulação espontânea após 20 minutos, porém com nova PCR após alguns minutos, em AESP, com retorno à circulação espontânea após 15 minutos de manobras, em VM, com choque circulatório e uso de noradrenalina. ECG pós-parada em ritmo de FA. Realizado CATE de urgência, que não apresentou lesões significativas e ventrículo esquerdo com VDF aumentado, discinesia ântero-médio-apical, hipercontractilidade dos segmentos basais, padrão sugestivo de Takotsubo; instalado balão intra-aórtico (BIA) devido a persistência de choque grave e alteração da contratilidade ventricular. Realizado ecocardiograma que evidenciou FEVE: 45%, ventrículo esquerdo com acinesia septo-apical e hipocinesia ântero-apical, látero-apical, infero apical e ápex, demais paredes normocinéticas, índices de função diastólica normais e ventrículo direito normal. Repetido após 8 dias, sendo observado ventrículo esquerdo com função sistólica preservada, sem alterações segmentares das paredes, FEVE: 65%. Durante internamento em UTI, evoluiu com desmaio completo de origem vasomotora, retirado BIA, extubada. Porém, apresentou quadro de sepse de origem pulmonar e a despeito de antibioticoterapia, evoluiu para óbito. **Conclusão:** Por algum tempo acreditou-se que a TTS se tratava de uma doença benigna, com um padrão específico de acometimento. No entanto, foi visto que a mesma pode ter diferentes formas de apresentação clínica, como no caso descrito, com diferentes fatores desencadeantes e consequentemente diferentes prognósticos.

**397**

**Título: RELATO DE CASO: MIOCARDITE POR DENGUE**

LORENA SILVA LIMA BORGES<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia



Paciente masculino, 57 anos, previamente hígido, procurou serviço médico com queixa de mialgia, febre, dor retroocular de início há 3 dias. Foi realizado exames laboratoriais que evidenciaram plaquetopenia 25.000, hematócrito de 45%, função renal preservada e ausência de distúrbios hidroeletrólíticos, dengue NS1 positivo. Foi optado por internação em leito de UTI, devido quadro de SIRS. Iniciado suporte clínico e o paciente manteve estabilidade hemodinâmica. O ecocardiograma apresentava fração de ejeção reduzida, 35%, por alteração segmentar difusa. Foi iniciado tratamento para IC e essas medicações foram otimizadas conforme tolerância. Foi levantado hipótese diagnóstica de Miocardite infecciosa, de provável etiologia viral e foi solicitado Ressonância Cardíaca Magnética, que evidenciou dilatação ventricular esquerda, disfunção sistólica ventricular esquerda moderada (FE: 37%), fibrose mesocárdia septal mediobasal, pequeno hipersinal na topografia da fibrose, compatível com edema – acreditado, sugere acometimento recente, alterações compatíveis com seqüela de miocardiopatia inflamatória (miocardite). Paciente recebeu alta hospitalar com diagnóstico de miocardite subaguda, com tratamento para IC e foi mantido acompanhamento ambulatorial. O paciente evoluiu com melhora clínica, CF II. Após 4 meses, foi repetido o ecocardiograma com melhora da fração de ejeção, 45% mantivemos tratamento clínico para IC e o paciente evoluiu com classe funcional I.

**398**

**Título: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA CAUSADA POR REAÇÃO ALÉRGICA: SÍNDROME DE KOUNIS**

JULIANO VALENTE CUSTÓDIO<sup>1</sup>, Marina Hoff de Lima Tonin<sup>1</sup>, Márcio Campos Sampaio<sup>1</sup>, Flávio de Souza Brito<sup>1</sup>, Felipe Lopes Malafaia<sup>1</sup>, Patrícia Oliveira Guimarães<sup>1</sup>

(1) Hospital Samaritano Paulista

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Kounis (SK) é um tipo de angina vasoespástica alérgica, onde mediadores inflamatórios desempenham um papel na patogênese do espasmo coronário. Esta doença mediada por anafilatoxídeos pode se apresentar como síndrome coronariana aguda. Relatamos um caso de SK secundário ao uso de uma medicação antiemética. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 36 anos, gestante na 12ª semana, admitida na emergência de um hospital terciário com exacerbação de náuseas, foi medicada com 8 mg de ondansetrona intravenosa não diluída. Evoluiu com dor torácica opressiva de forte intensidade, sem irradiação, associada à cefaléia e elevação abrupta da pressão arterial imediatamente após infusão da medicação. Submetida a eletrocardiograma (ECG) que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações aVR, aVL e V1 e infradesnivelamento do segmento ST nas demais derivações (Figura). Níveis séricos de troponina foram mensurados: 1,18, 1,67 e 0,4 (VR 0,01). A paciente recebeu terapêutica medicamentosa com dupla anti-agregação plaquetária (DAPT) com AAS 200 mg e Clopidogrel 300 mg, nitrato sublingual e analgesia com 2 mg de morfina. Apresentou melhora da dor e alteração dinâmica de ECG com inversão da onda T em derivações precordiais. Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipocinesia do segmento basal do septo. Foi iniciado uso de diltiazem 30 mg de 12/12 horas. Paciente evoluiu sem novas manifestações alérgicas e recebeu alta hospitalar com DAPT e diltiazem para programação de estratificação invasiva após 4 semanas, devido ao alto potencial teratogênico do uso de radiação nessa fase da gestação. Submetida então a cinemangiocoronariografia que não evidenciou lesões em coronárias. Paciente evoluiu bem, sem recorrência de sintomas ou intercorrências obstétricas. **CONCLUSÃO:** A fisiopatologia da SK está relacionada a vasoespasmo e/ou ruptura de placa aterosclerótica num contexto de reação alérgica, tendo como gatilhos mais comuns o uso de antibióticos e picadas de inseto. É imprescindível que uma história clínica completa seja coletada para que se possa identificar o alérgeno e suspeitar desta condição tão pouco diagnosticada.

**399**

**Título: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER EM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA PARA CÂNCER DE MAMA ESQUERDO**

ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI<sup>1</sup>, Gabriel Silvestre Minucci<sup>2</sup>, Kioshe Rodrigues Siracava<sup>1</sup>, Luís Paulo Souza e Souza<sup>2</sup>, Ana Paula da Silva Santos<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal de Uberlândia- UFU, (2) Universidade Federal de São João Del Rey

**Introdução:** A radioterapia (RT) para câncer de mama está associada a toxicidade cardíaca e aumento do risco de morte após 10 anos com insuficiência cardíaca e doença coronariana. A RT aumenta o risco de angina, infarto agudo do miocárdio e morte súbita cinco anos após o início do tratamento, em mulheres com ou sem fatores de risco cardiovascular. A quimioterapia (QT) com doxorubicina está associada à disfunção ventricular esquerda, com prevalência de 10% nos pacientes ≥ 65 anos. Cardinale et al., 2015, mostrou uma incidência de 9% de cardiotoxicidade com antraciclícos, dos quais 98% no primeiro ano e assintomáticos. Relato de caso: Paciente, 74 anos, hipertensa, obesa grau I, sem histórico de tabagismo. Câncer de mama esquerdo desde 2012. Há 11 meses submetida a mastectomia. Há 8 meses recebeu 4 ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida. Há um mês iniciou ciclo de 32 sessões de radioterapia. Dois dias após a 18ª sessão, apresentou quadro compatível com infarto sem supra ST (IAMSSST): dor torácica típica, eletrocardiograma com inversão simétrica da onda T de V1 a V6 e curva de troponina positiva. Negou outros sintomas, como síndrome viral prévia. Ao exame físico, extensa área de hiperemia em hemitórax esquerdo, local da radioterapia. Ecocardiograma com função sistólica preservada, sem déficit segmentar. Pericárdio normal. A cineangiocoronariografia não evidenciou lesões obstrutivas. Recebeu alta assintomática. Ressonância nuclear magnética cardíaca mostrou discreto realce tardio heterogêneo, mesopicárdico, sem relação com topografia coronariana, acometendo parede lateral do VE, médio-basal e discreto realce tardio pericárdico na mesma topografia. Padrão sugestivo de necrose ou fibrose miocárdica de etiologia não isquêmica. Conclusão: A cardiotoxicidade por QT ou RT está bem estabelecida, no entanto, permanece como grande desafio à oncologistas, cardiologistas e clínicos. Neste relato, a paciente apresentou quadro de IAMSSST, 8 meses após a QT e durante o curso da RT, porém, com função sistólica do VE preservada e coronariografia normal. Estudos demonstram que a RT está associada a doença coronariana tardiamente e a QT com doxorubicina associada a disfunção ventricular progressiva, já desde o primeiro ano de tratamento. Este caso não se enquadra no padrão esperado da cardiotoxicidade por RT.

**400**

**Título: TROMBO VISUALIZADO NA PONTA DA BAINHA DE PUNÇÃO TRANSEPTAL: E AGORA, O QUE FAZER?**

CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI<sup>1</sup>, Eduardo Bartholomay<sup>1</sup>, Carlos Antonio Abunader Kallil<sup>2</sup>, Anibal Pires Borges<sup>2</sup>, Camila Gonçalves Dias Ponzi<sup>1</sup>, Eduarda Rech Guazzelli<sup>1</sup>

(1) Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, (2) Hospital São Lucas - HSL

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia associada ao aumento de morbimortalidade. Devido à baixa eficácia de drogas antiarrítmicas, a ablação da FA por isolamento das veias pulmonares vem se consolidando como tratamento dessa arritmia. No entanto, esse procedimento está associado a complicações raras, mas graves, como o acidente vascular encefálico, ocorrendo em até 1% dos casos. O objetivo do relato é descrever o manejo do caso de um paciente submetido à ablação de veias pulmonares no qual se visualizou, pela ecografia intracardiaca, um trombo na bainha de punção transeptal, já inserida no átrio esquerdo. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 48 anos, encaminhado para realização de ablação de veias pulmonares da FA paroxística, sintomática e refratária ao tratamento clínico. Diagnóstico da taquiarritmia há 5 anos, ecocardiografia sem doença cardíaca estrutural, átrio de 38mm. Em uso de cloridrato de propafenona 300mg 12/12h e dabigatran 150mg 12/12h, esse último usado durante 3 meses e suspenso 48 horas antes da ablação. Para o procedimento, foi realizada anestesia geral e punção de 4 acessos venosos - 2 na veia femoral esquerda e 2 na direita - sendo introduzido cateter quadripolar no interior do seio coronário e cateter AcunavR para realização de ecografia intracardiaca. Após substituição da bainha 8F pela bainha longa de PREFACE, foi procedida a punção transeptal; a primeira ocorreu sem intercorrências permitindo avanço para o interior do átrio esquerdo. Antes de iniciar a segunda punção, observou-se imagem hiperecogênica, filamentar, aderida à extremidade distal da bainha no interior do átrio esquerdo. Importante salientar que a retirada da bainha retrogradamente associa-se ao desprendimento do trombo para a circulação esquerda, na maioria dos casos. Por isso, optou-se pela anticoagulação em dose plena de heparina não-fractionada. Aguardou-se 60 minutos, sem resolução do trombo, optando pela implementação de filtros nas artérias carótidas para que pudesse ser retirada a bainha sem obstrução de alguma artéria pelo trombo. Após posicionamento dos filtros, a bainha foi retirada do átrio esquerdo, deslocando o trombo. Os filtros foram retirados e o trombo foi encontrado preso ao filtro da artéria carótida direita. Paciente sem sequelas após recuperação da anestesia. **CONCLUSÃO:** O uso de filtros nas carótidas pode ser considerado como opção terapêutica eficaz diante da visualização de um trombo no interior do átrio esquerdo durante ablação de FA.

Temas Livres Pôsteres Iniciação Científica  
Relato de Caso - Área de Pôsteres SBC 2019

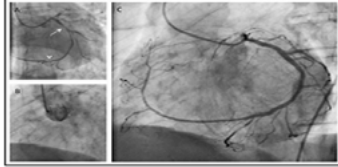
401

**Título: TROMBOSE DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA SUPERDOMINANTE COM OCLUSÃO DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E AUSÊNCIA DE ÓSTIO DE SEIO CORONARIANO DIREITO**

MATHEUS NICHES1, Gustavo Neves de Araújo2, Christian Carpes1, Bruno da Silva Matte2, Sandro Cadaval Gonçalves2

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paciente masculino, 80 anos, com história de HAS, hipotireoidismo e tabagismo prévio, apresentou-se no pronto-socorro devido a dor torácica 5 horas antes da admissão. O exame clínico revelou apenas estertores pulmonares. O ECG mostrou ritmo sinusal e elevação do segmento ST inferior, lateral e posterior. Bolus de AAS



e clopidogrel foram prescritos e o paciente foi transferido para cateterismo cardíaco de emergência. A angiografia coronária mostrou suboclusão de uma grande artéria circunflexa esquerda dominante (ACX), com uma grande carga de trombo. A artéria descendente anterior esquerda (ADA) ocluída cronicamente no segmento proximal e o óstio da artéria coronária direita (ACD) estava ausente, apesar de várias tentativas de encontrá-la no seio coronariano direito. A intervenção coronária primária foi realizada em ACX com stent farmacológico nos segmentos proximal e medial com sucesso. Após a recanalização, a angiografia esclareceu uma ACX super-dominante com curso estendido através do sulco AV esquerdo e topografia coronariana direita, suprindo os ramos ventriculares e atriais direitos. Vasos colaterais intracoronarianos para ADA distal foram notados surgindo de ACX distal. A paciente evoluiu bem após o procedimento sem complicações maiores, mas desenvolveu disfunção ventricular esquerda grave com FE de 26% ao ecocardiograma transtorácico. Em nosso conhecimento, este é o primeiro relato de ICP primária em um paciente com ACX super-dominante, no qual todo o território do miocárdio da ADA é fornecido pela ACX. As artérias coronárias isoladas estão entre as anomalias coronárias anatômicas mais raras, e a ausência de óstio da ACD tem sido descrita como a mais rara dessas anomalias. Eventos coronários nesses casos podem ser catastróficos pela grande área de miocárdio em risco.

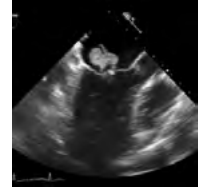
402

**Título: TUMOR CARDÍACO INFECTADO SIMULANDO QUADRO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA**

HÉLIO FERREIRA LOPES FILHO1, Tathiane Acioli da Cunha1, Mariana Costa do Rego Barros1, Alice Almeida de Barros Guimarães1, André Inocêncio Novaes Lima Filho1

(1) Universidade de Pernambuco (UPE)

**INTRODUÇÃO** As neoplasias primárias do coração acometem, aproximadamente, 0,02% da população, dentre as quais o mixoma cardíaco, tumor benigno do tecido conjuntivo, corresponde a 50-80% dos casos. O mixoma cardíaco se apresenta com a tríade de sintomas constitucionais, obstrutivos e embólicos. O mixoma cardíaco infectado (MCI), fenômeno raro segundo a literatura, pode mimetizar endocardite infecciosa (EI) ao apresentar maior incidência de fenômenos embólicos e febre alta em relação ao mixoma cardíaco não infectado.



**DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente, sexo masculino, 17 anos, com quadro de febre contínua de 39°C há

quinze dias quando foi admitido em hospital de referência em infectologia, evoluiu com calafrios, astenia, sudorese, vômito e alteração do nível de consciência. Ao exame físico, constataram-se edema simétrico e lesões petequiais em membros inferiores e sopro sistólico em foco mitral grau 4/6, sem demais alterações. Foi iniciada antibioticoterapia empírica para EI e solicitado ecocardiograma transesofágico (ECOTE), que evidenciou massa de 2,5 cm x 3,0 cm de diâmetros aderida à face atrial do folheto anterior através de pedículo largo e de cuja superfície projeta-se estrutura filamentar de 0,9 cm de extensão. Foi encaminhado para hospital de referência em cardiologia referindo melhora do nível de consciência e manutenção de febre alta. Relatou achado de sopro cardíaco e queixa de palpitação desde idade escolar. Nega histórico familiar significativo. Exceto por necrose em falanges de mão esquerda e pododáctilos, não apresentava alterações em relação ao exame físico anterior. Resgatou-se hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Evoluiu com infarto esplênico, infarto renal bilateral e embolias cerebrais. Realizou-se retirada da massa identificada ao ECOTE seguida de troca da valva mitral por bioprótese. A análise histopatológica da massa revelou o diagnóstico de MCI, até então encoberto pela suspeita de EI. Atualmente encontra-se assintomático. **CONCLUSÃO** Os autores destacam a importância do diagnóstico diferencial de MCI diante da suspeita de EI a fim de proporcionar ao paciente uma terapêutica otimizada.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

**SBC 2019**



139

**Título:** CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE GOIÁS (HC-UFG) INCLUIDOS NO PROJETO BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS (BPC)

NATALIA DE MELO PEREIRA<sup>1</sup>, Natália de Melo Pereira<sup>1</sup>, Rayne Ramos Fagundes<sup>1</sup>, Tercilia Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Heloisa Beatriz Costa Ribeiro<sup>1</sup>, Marina Maia Siqueira<sup>1</sup>, Camila Dutra Pimenta<sup>1</sup>, Luiz Alves Vieira Netto<sup>1</sup>, Eduarda Silva<sup>1</sup>, João Paulo Fernandes Caixeta Domingos<sup>1</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>1</sup>, Salvador Rassi<sup>1</sup>, Murilo Meneses Nunes<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas de Goiás

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência cardíaca (IC) descompensada é um problema de saúde pública devido ao elevado número de internações, reinternações e óbito. Identificar fatores que afetam a doença favorece prática assistencial eficiente, contribui para redução das hospitalizações e mortalidade. O projeto BPC avalia taxas de adesão às diretrizes assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS no paciente internado por IC aguda. Este trabalho registra o perfil dos internados no HC-UFG por IC e que foram cadastrados no BPC. **OBJETIVOS:** Avaliar etiologia, fator da descompensação, tratamento e mortalidade internados por IC aguda no HC-UFG incluídos no BPC. **MÉTODOS:** Estudo transversal que analisou fichas do projeto BPC, com informações dos pacientes internados no HC-UFG por IC descompensada de abril de 2018 até abril 2019. Tais fichas são preenchidas conforme prontuário dos internados no hospital. Foram coletados os dados: etiologia, fração de ejeção (FE), motivos da descompensação, medicações parenterais e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Foram cadastrados 96 pacientes por IC aguda no HC-UFG no projeto BPC. Sobre a etiologia da IC, 28 pacientes chagásicos, 15 hipertensiva, 2 isquêmicos, dentre outras causas (figura 1). Ao classificar conforme FE, 50 pacientes eram ICFeR, 22 ICFeP, 13 ICFeI e 11 não possuíam documentação. Quanto às descompensações, 19 agravaram por arritmias, 19 por não adesão medicamentosa, 18 por infecção e entre outras causas. Sobre medicações parenterais, 24 usou dobutamina, 1 nitroprussiato e 4 nitroglicerina (admitidos em síndrome coronariana aguda). Taxa de mortalidade no período foi de 11 pacientes, os demais acompanham ambulatório. **CONCLUSÕES:** Taxa de mortalidade intra-hospitalar da amostra é ligeiramente menor que a do Brasil, conforme estudo BREATHE, sendo 11% e 12,6% respectivamente. Entre as causas das descompensações, foram mais comuns a não adesão medicamentosa e arritmias (taquicardia ventricular e fibrilação atrial), provavelmente a arritmia é tão presente devido ao grande número de chagásicos. Predominou o uso de inotrópicos, provavelmente decorrente da maioria dos casos serem ICFeR.

Etiologia	
hipertensão	15%
hipertensão	16%
Alcoólica	2%
Cardiotoxicidade	1%
Miscelânea	0%
Doença de Chagas	28%
Valvar	1%
Miocardite hipertrofica	15%
Idiopática	13%
Outras	2%
Não documentada	6%

192

**Título:** ESTUDO BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO PAÍS.

HELENA MARGOT FLORES SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, CAIO DANTHON DA SILVA<sup>1</sup>, LUCAS SEFERIN FINARDI<sup>1</sup>, ANDRESSA LIMA NIETTO<sup>1</sup>, MAUREN HAEFFNER<sup>2</sup>, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE<sup>1</sup>, MARIANA VARGAS FURTADO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Introdução:** Estima-se que as terapias preconizadas por diretrizes sejam subutilizadas em torno de 40% dos pacientes. Tem-se demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem aprimorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. **Objetivos:** Avaliar o grau de adesão aos indicadores de desempenho das diretrizes assistenciais em Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes internados. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os indicadores de desempenho e qualidade assistencial avaliados foram pré determinados pelo estudo BPC, conduzido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de 61,6 ± 11,4 anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou progressa, 41,8% diabéticos e 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. Foi realizada angioplastia em 72,6% dos pacientes, destes, 97,9% tiveram stent implantados. **Indicadores de desempenho:** aspirina precoce (98,2%), aspirina na alta (98,5%), betabloqueador na alta (91,8%) IECA/BRA na alta (77,9%), anti-hipertensivos na alta (88,9%), estatinas na alta (95,1%), orientações para cessação de tabagismo (99,3%) e tempo porta-balão menor que 90 minutos (95,9%). **Conclusões:** Em relação à prescrição de medicamentos e a medidas não-farmacológicas, os indicadores estão acima da meta de 85% de aderência estabelecida pelo estudo BPC, com exceção de IECA/BRA na alta. Atribui-se a isso o fato de as contraindicações ao uso de IECA/BRA não serem registradas em prontuário, demonstrando, então, a necessidade de melhorias nos registros dos pacientes. **Apoio Financeiro:** PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

193

**Título:** ESTUDO BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA: CORRELAÇÃO ENTRE ALFABETISMO EM SAÚDE E REINTERNAÇÃO APÓS 30 DIAS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

HELENA MARGOT FLORES SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, ANDRESSA LIMA NIETTO<sup>1</sup>, LUCAS SEFERIN FINARDI<sup>1</sup>, CARIO DANTHON DA SILVA<sup>1</sup>, MAUREN HAEFFNER<sup>2</sup>, LUIZ EDUARDO PAIM ROHDE<sup>1</sup>, MARIANA VARGAS FURTADO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Introdução:** A reinternação pós-infarto é um preditor de piores desfechos. Nesse contexto, há dados da literatura que suportam correlação entre alfabetismo em saúde e menores taxas de reinternação em 30 dias. **Objetivos:** Avaliar a existência de correlação entre o alfabetismo em saúde e reinternação após 30 dias de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), bem como analisar clínica e sociodemograficamente a amostra. Também foram avaliadas as correlações entre alfabetismo em saúde, escolaridade e renda familiar. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. O questionário de alfabetismo em saúde aplicado durante a internação hospitalar é composto por 18 perguntas, e o ponto de corte para analfabetismo em saúde foi número de acertos inferior a 14. Utilizou-se correlação de Pearson para correlações. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de 61,6 ± 11,4 anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou progressa, 41,8% diabéticos e 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. 99,3% dos pacientes utilizaram o Sistema Único de Saúde, 70,6% apresentavam escolaridade igual ou inferior a ensino fundamental completo e 92,6% tinham renda familiar igual ou inferior a 5 salários mínimos. 58,8% dos pacientes obtiveram a partir de 14 acertos no questionário de alfabetismo. Houve correlação negativa entre reinternação após 30 dias e alfabetismo em saúde (correlação = -0,165, p=0,013). Houve correlação positiva entre alfabetismo em saúde e escolaridade (correlação = 0,377, p=0,000) e alfabetismo em saúde e renda (correlação = 0,266, p=0,000). **Conclusão:** Alfabetização em saúde mostrou ter correlação com a taxa de reinternação após 30 dias de evento coronariano. Além disso, observa-se uma correlação positiva entre alfabetismo em saúde e renda familiar, demonstrando que aspectos sociodemográficos devem ser considerados no manejo e na orientação de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Apoio Financeiro:** PROADI-SUS, American Heart Association, SBC.

420

**Título:** ADESAO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE

DAFNE LOPES SALLES<sup>1</sup>, Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa<sup>2</sup>, João David de Souza Neto<sup>1</sup>, Lorena Campos de Souza<sup>1</sup>, Maria Gyslane Vasconcelos Sobral<sup>2</sup>, Glauber Gean de Vasconcelos<sup>1</sup>

(1) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, (2) Universidade Estadual do Ceará

a Fibrilação Atrial (FA) tornou-se um importante problema de saúde pública, com grande consumo de recursos em saúde. Apresenta importante repercussão na qualidade de vida, em especial devido a suas consequências clínicas, fenômenos tromboembólicos e alterações cognitivas. O projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia foi desenvolvido do Hospital do Coração (HCor), cujo principal objetivo é o estabelecimento de estratégias para a otimização da assistência de pacientes em situação de adoecimento cardíaco, incluindo a fibrilação atrial. Dessa forma, o objetivo do estudo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de fibrilação atrial em instituição especializada no atendimento de pacientes com FA. Estudo longitudinal, prospectivo, para avaliar os resultados antes e depois da implementação do Programa de BPC, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. A coleta de dados aconteceu de abril de 2016 até abril de 2019, totalizando uma amostra de 191 pacientes atendidos por FA ambulatorial ou hospitalar na admissão, 30 dias e 6 meses após a admissão. O desfecho primário do estudo será a avaliação das taxas de adesão às terapias baseadas em evidências na fase intrahospitalar. **RESULTADOS:** O indicador de desempenho terapia anticoagulante prescrita foi realizada em 75% dos pacientes admitidos, no final do ano o indicador encontrava-se na faixa de 87,5% e atualmente em abril de 2019 já se apresenta em 92%. O agendamento de avaliação do INR de acompanhamento para pacientes em tratamento com cumarínicos ocorreu em 75% dos pacientes e em abril de 2019 apresenta-se em 100%. A porcentagem da avaliação do risco de sangramento pelo escore HAS-BLED não existia em abril de 2016 e atualmente em abril de 2019 está em 75%. A educação ao paciente sobre terapia de anticoagulação acontecia em 75% dos pacientes admitidos por FA, em 2019 encontra-se em 100%. Foi implementado grupos de educação em saúde para os pacientes que estão na sala de espera e consulta mensal com a equipe de enfermagem. A educação ao paciente sobre FA/Flutter atrial possui o indicador em abril de 2016 em 50% e em abril de 2019 acontece em 85% dos pacientes. O CHADS2 documentado acontecia em 50% dos pacientes e atualmente a grande maioria (90%) dos prontuários possuem anotações do CHADS2. Dessa forma, conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes tende a melhorar, porque os indicadores geraram aprimoramento do atendimento médico e multidisciplinar.

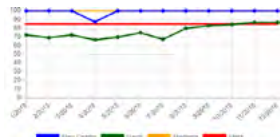


**429**

**Título: ANÁLISE DE INDICADOR DE QUALIDADE PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM CENTRO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA**

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES<sup>1</sup>, Gabrielle Pessôa da Silva<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- PROCAPE/UPE



**INTRODUÇÃO:** A síndrome coronariana aguda (SCA) é responsável por altos índices de óbitos e custos ao SUS. Estima-se uma elevada prevalência de DAC em adultos acima de 40 anos. **OBJETIVO:** Analisar o indicador de qualidade para SCA em um centro do programa boas práticas clínicas em cardiologia. **MÉTODO:**

Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o MS, HCOR, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros, cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de SCA, em instituições do SUS antes e após a implementação do programa. Foi avaliado o indicador de qualidade (orientação de alta), de 128 pacientes com SCA internados em um dos centros referência em Cardiologia, em Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por gráficos. O estudo atende às normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS:** O gráfico referente ao indicador de qualidade, sobre orientações de alta, manteve-se quase sempre linear, acima da meta (85%). O bom desempenho está relacionado às implantações de intervenções (treinamento da equipe multiprofissional e mudanças em PEP). As orientações de alta incluem mudança de estilo de vida, tomada de medicação e nível de atividade física, para manter este indicador com bons resultados e promover a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** O indicador de desempenho apresenta valores satisfatórios, devido à implementação das medidas de boas práticas. Foi possível observar uma melhoria nas taxas de adesão ao indicador de qualidade, como uma das recomendações das diretrizes de cardiologia, garantindo qualidade de atendimento a pacientes coronarianos.

**445**

**Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE ORIENTAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DESFECHOS CLÍNICOS EM 30 DIAS E 6 MESES – PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA PEREIRA PINTO TOTH<sup>1</sup>, Sabrina Bernardez<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Aylayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** Evidências revelam que apenas 35% dos pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) aguda recebem orientações apropriadas na alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto do não recebimento de orientações não farmacológicas na alta hospitalar em pacientes com IC nos desfechos clínicos de óbito, admissão hospitalar < 24 horas e readmissão hospitalar em 30 dias e 6 meses pós alta-hospitalar. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a fevereiro de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. O Programa 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 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 subanálise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, orientação à terapia não farmacológica bem como desfechos de mortalidade, admissão hospitalar < 24 horas e reinternação em 30 dias e 6 meses. A associação supracitada foi analisada através do teste exato de Fisher e Mann-Whitney. **Resultados:** O total de 1.952 pacientes (59 anos, 57% homens), foi incluído a partir de 15 centros de diferentes regiões do Brasil. Quanto ao perfil hemodinâmico, 50% apresentava-se como quantitativo, 20% etiologia isquêmica, 56% classe funcional III/IV e FEVE de 36%. No que se refere às orientações de alta hospitalar associadas aos desfechos e grupos (Não recebeu versus recebeu, respectivamente), as principais diferenças estavam relacionadas à mortalidade em 30 dias para o recebimento de materiais educativos (9,4% versus 3,6%; p=0.036), controle de peso (8,1% versus 3,5%; p=0.036) e vacinação de Influenza e Pneumococo (6,2% versus 2,7%; p=0.024). O mesmo ocorreu em 6 meses para cessação ao tabagismo (35,3% versus 13,5%; p=0.031), mudança do estilo de vida (36% versus 17,6%; p=0.031) e atividade física (16,2% versus 18,4%; p=0.006). **Conclusões:** Nossos dados indicam a existência de importantes lacunas referente ao padrão das orientações de alta no que tange as medidas não farmacológicas para pacientes com IC.

**459**

**Título: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA DE RECIFE-PE**

GABRIELLE PESSÔA DA SILVA<sup>1</sup>, Karyne Kirley Negromonte Gonçalves<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) PROCAPE/UPE

**INTRODUÇÃO** Uma forma de mensurar os cuidados prestados aos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) são os indicadores de desempenho, os quais podem sofrer modificações conforme a implantação de programas de melhoria da qualidade assistencial, que além de melhorarem os resultados clínicos, podem reduzir as disparidades de tratamento. **OBJETIVO** Avaliar indicadores de desempenho para insuficiência cardíaca de um hospital especializado em cardiologia de Recife-PE. **MÉTODO** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros que atendem pacientes cardiopatas. O referido projeto objetiva avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Especialmente neste estudo, foram avaliados dois indicadores de desempenho (beta bloqueador na alta e medida da função do VE) relacionados ao atendimento de 128 pacientes com IC internados em um hospital cardiológico de Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculo de frequências relativas. O estudo atende às normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP do HUOC/PROCAPE sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS** Para o gráfico de prescrição de beta bloqueador na alta observou-se que o mesmo manteve-se linear, com valores de 100% de adesão no ano avaliado. Para o indicador medida da função do VE observou-se pequenas variações ao longo do período avaliado, com taxas de adesão acima de 90%. Em 2017 foram implantadas intervenções específicas (treinamento da equipe multiprofissional sobre as diretrizes de IC, mudanças em prontuário eletrônico) para sensibilizar a equipe da manutenção das boas práticas assistenciais, visando melhor qualidade de atendimento e menor número de complicações. **CONCLUSÕES** Os indicadores avaliados apresentam-se acima da meta estabelecida (85%) ao longo do ano de 2018, imediatamente após implantação das medidas de boas práticas. Acredita-se que a sustentação desses indicadores favorece um atendimento baseado em evidências científicas e com benefícios reais aos pacientes portadores de IC, o que repercute diretamente na qualidade da assistência.

**460**

**Título: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA DE RECIFE-PE**

GABRIELLE PESSÔA DA SILVA<sup>1</sup>, Karyne Kirley Negromonte Gonçalves<sup>1</sup>, Eveline Lustosa Pires Almeida<sup>1</sup>, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima<sup>1</sup>, Rita de Cássia Souza Alheiros<sup>1</sup>, Dário Celestino Sobral Filho<sup>1</sup>, Sérgio Tavares Montenegro<sup>1</sup>

(1) PROCAPE/UPE

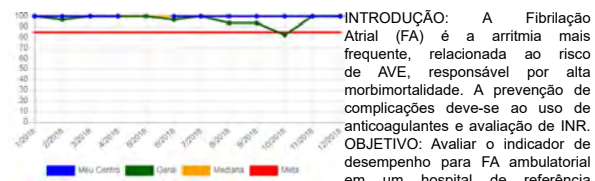
**INTRODUÇÃO** A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que afeta mais de 23 milhões de pessoas mundialmente. A hospitalização em casos de descompensação representa um período crítico na história natural da doença, assim como a alta, visto que o paciente ainda se encontra vulnerável. Assim, considera-se que um bom planejamento de alta auxilia a continuidade dos cuidados e redução de complicações. **OBJETIVO** Avaliar indicadores de qualidade para insuficiência cardíaca de um hospital especializado em cardiologia de Recife-PE. **MÉTODO** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros que atendem pacientes cardiopatas. O referido projeto objetiva avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de IC da SBC em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Especialmente neste estudo, foram avaliados dois indicadores de qualidade (orientações de alta e recomendação de vacinação) relacionados ao atendimento de 128 pacientes com IC internados em um hospital cardiológico de Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculo de frequências relativas e desenvolvimento de gráficos. O estudo atende às normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP do HUOC/PROCAPE sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS** O gráfico de orientações de alta (inclui orientações em caso de piora, mudança de estilo de vida, tomada de medicação, nível de atividade física) manteve-se quase sempre linear, com valores acima da meta estabelecida (85%). Para o indicador recomendação de vacinação, foram observadas pequenas variações ao longo do ano avaliado, entretanto, a maioria também acima da meta determinada (85%). Em 2017 foram implantadas intervenções (treinamento da equipe multiprofissional sobre as diretrizes de IC, mudanças em prontuário eletrônico) para tentar manter esses indicadores com bons resultados, visando uma boa qualidade de atendimento. **CONCLUSÕES** Os indicadores apresentaram valores satisfatórios imediatamente após implantação das medidas de boas práticas. Assim, acredita-se que a sustentação desses indicadores demonstra que o hospital em estudo apresenta boas práticas clínicas em relação aos quesitos avaliados, o que repercute diretamente na qualidade da assistência.

462

**Título:** AVALIAÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE-NORDESTE EM CARDIOLOGIA

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES 1, Gabrielle Pessôa da Silva1, Eveline Lustosa Pires Almeida1, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima1, Rita de Cássia Souza Alheiros1, Dário Celestino Sobral Filho1, Sérgio Tavares Montenegro1

(1) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- PROCAPE/UPE



**INTRODUÇÃO:** A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia mais frequente, relacionada ao risco de AVE, responsável por alta morbimortalidade. A prevenção de complicações deve-se ao uso de anticoagulantes e avaliação de INR. **OBJETIVO:** Avaliar o indicador de desempenho para FA ambulatorial em um hospital de referência Norte-Nordeste em cardiologia. **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", fruto da parceria entre MS, Hcor, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros, que avalia as taxas de adesão às Diretrizes de FA em instituições do SUS antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Foi avaliado o indicador de desempenho (agendamento de avaliação de INR) para 128 pacientes em tratamento com cumarínicos, em um dos centros participantes, em Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por gráficos. O estudo atende à resolução 466/2012, com CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS:** O gráfico referente ao agendamento de avaliação de INR, manteve-se quase sempre linear, com valores acima da meta (85%). O bom desempenho obtido, deve-se às implantações de intervenções (treinamento da equipe multiprofissional e mudanças no PEP). O agendamento para avaliação de INR, visa à adesão à terapêutica através da tomada da medicação, evitando-se complicações, além de manter o indicador com bons resultados e promover a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** O indicador de desempenho avaliado apresenta valores satisfatórios e deve-se à implementação das medidas de boas práticas. A sustentação deste indicador favorece um atendimento otimizado, baseado em evidências científicas e com benefícios aos pacientes com FA, repercutindo diretamente na qualidade da assistência.

468

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA – EXPERIÊNCIA DO BPC

ELLEN LOPES GARRIDO1, Ellen Lopes Garrido1, Tainara Cerqueira da Silva1, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus1, William Carvalho Neves1, Marcela Campos Dantas1, Viviane Aparecida dos Santos1, André Luiz Brandão Costa2, Luiz Carlos Santana Passos1, Daniela Caputo Dorta1, Marco Antonio Vieira Guedes1

(1) Hospital Ana Nery, (2) Universidade do Estado da Bahia

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e progressiva que se tornou um problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 2018 e a Sociedade Europeia de cardiologia, 2016, a IC está associada as principais causas de mortalidade no mundo, dentre elas a doença isquêmica que representa 15,5% da mortalidade mundial, com 9,5 milhões em 2016, estando implicada com as principais causas de mortalidade neste mesmo ano. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes admitidos devido ao quadro de Insuficiência Cardíaca Aguda em um centro de referência em cardiologia, no Estado da Bahia, após a implementação do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, em um hospital público de Salvador, Bahia. A amostra foi constituída por 195 pacientes admitidos por Insuficiência Cardíaca Aguda no período de Novembro/2017 a Abril/2019. Os dados foram exportados e analisados a partir do sistema eletrônico disponibilizado pelo próprio estudo. **Resultados:** No período indicado, foram admitidos 195 pacientes por Insuficiência Cardíaca Aguda, onde alguns pacientes já tinham diagnóstico prévio da patologia e a maioria referiam apresentar outras comorbidades associadas. A taxa de óbito intra-hospitalar por IC está em torno de 9,84% e isso retrata também a gravidade dos pacientes. De acordo com os indicadores de desempenho, qualidade e desfecho preconizados pelo BPC e que são baseados nas diretrizes publicadas para doença em questão, percebe-se que este centro de saúde, apresenta uma oscilação nas frequências dos mesmos, se mantendo acima da mediana em alguns casos e acima da média tomando como base alguns indicadores, de acordo com o esperado e quando comparado aos outros centros de saúde participantes do estudo. **Conclusões:** O centro de saúde em questão, referência em cardiologia no Estado da Bahia, tende a ter uma otimização dos recursos, melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e consequentemente uma melhora na qualidade de vida dos mesmos, no que tange a IC ao aderir as diretrizes/indicadores da patologia e do Programa.

469

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA – EXPERIÊNCIA DO BPC.

ELLEN LOPES GARRIDO1, Ellen Lopes Garrido1, Tainara Cerqueira da Silva1, Aline Grimaldi Queiroz de Jesus1, William Carvalho Neves1, Marcela Campos Dantas1, André Luiz Brandão Costa1, Daniela Caputo Dorta1, Luiz Carlos Santana Passos1, Marco Antonio Vieira Guedes1

(1) Hospital Ana Nery

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é responsável por elevados números de admissões e readmissões hospitalares e estão associados ao aumento dos custos para o paciente e para o sistema único de saúde, bem como à elevação das taxas de mortalidade hospitalar. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar da diminuição da mortalidade em algumas regiões, mais de 75% dos óbitos causados por doenças cardiovasculares (DCV) ocorrem em países de baixa ou média renda, e cerca de 80% das mortes são devidas a infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes vasculares cerebrais, o que destaca o impacto das doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares na mortalidade por DCV. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes admitidos devido ao quadro de Síndrome Coronariana Aguda em um centro de referência em cardiologia, no Estado da Bahia, após a implementação do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, em um hospital público de Salvador, Bahia. A amostra foi constituída por 253 pacientes admitidos por Síndrome Coronariana Aguda no período de Dezembro/2017 a Abril/2019. Os dados foram exportados e analisados a partir do sistema eletrônico disponibilizado pelo próprio estudo. **Resultados:** No período indicado, foram admitidos 195 pacientes por Insuficiência Cardíaca Aguda, onde alguns pacientes já tinham diagnóstico prévio da patologia e a maioria referiam apresentar outras comorbidades associadas. Apesar da gravidade dos pacientes, de acordo com os indicadores de desempenho, qualidade e desfecho preconizados pelo BPC e que são baseados nas diretrizes publicadas para doença em questão, percebe-se que este centro de saúde, apresenta uma oscilação nas frequências dos mesmos, se mantendo acima da mediana em alguns casos e acima da média, de acordo com o esperado e quando comparado aos outros centros de saúde participantes do estudo. **Conclusões:** O centro de saúde em questão, referência em cardiologia no Estado da Bahia, tende a ter uma otimização dos recursos, melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente e uma consequente melhora na qualidade de vida dos mesmos, no que se tratando da Síndrome Coronariana Aguda.

526

**Título:** IMPACTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA SINTOMATOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE/ PERMANENTE

MARCEL HENRIQUE SAKAI1, Enia Lúcia Coutinho1, Addressa Zulmira Ávila Guerrero1, Gabriela Jeronimo Dal Moro1, Livia Timbó Catunda Bezerra1, Marina Vieira Nagahama1, Claudio Cirenza1, Angelo Amato Vincenzo de Paola1

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

O controle de frequência cardíaca em pacientes com fibrilação atrial (FA) persistente/ permanente ainda carece de maiores investigações no contexto de sintomas e qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a relação das frequências cardíacas do holter com a sintomatologia e com o escore de qualidade de vida WHOQOL-BREF em pacientes com FA permanente e persistente. **Métodos:** Subestudo do programa de Boas práticas clínicas em cardiologia(BPC). Foram incluídos pacientes do braço FA com classificação persistente ou permanente e holter recente de nossa instituição. **Resultados:** 115 pacientes (mediana de 68 anos, 49,57% homens) foram válidos para análise. Comorbidades mais comuns: hipertensão (78,2%), diabetes (34,7%), dislipidemia (40,8%), hipotireoidismo (19,1%) AVC/AIT prévios (17,3%), doença valvar (13,9%) insuficiência cardíaca (13,0%) e doença vascular periférica (10,4%). O CHA2DS2VASc e o HAS-BLED tiveram mediana de 3 e 1. A fração de ejeção e o diâmetro do átrio esquerdo tiveram mediana de 62% e 46 mm e não estiveram significativamente associados a nenhum estrato de frequência cardíaca. O escore WHOQOL-BREF: no domínio 1 (Físico) a mediana foi de 56; no domínio 2 (Psicológico) a mediana foi de 63; no domínio 3 (Relações sociais) a mediana foi 69; no domínio 4 (Meio ambiente) a mediana foi de 56. As medianas da FC máxima, FC média e FC mínima foram 152, 82 e 48 respectivamente. Não houve correlação entre FC média ou FC máxima do holter na qualidade de vida e na sintomatologia de pacientes. A FC mínima do holter apresentou correlação linear diretamente proporcional a qualidade de vida no domínio psicológico e no domínio meio ambiente, ou seja, quanto mais baixa a variável "FC mínima", pior a qualidade de vida. (p= 0,033 e p= 0,019). **Conclusão:** As FC média e FC máxima do holter não apresentaram correlação estatística com sintomatologia ou qualidade de vida. A FC mínima do holter se correlacionou de forma significativa com a qualidade de vida, sendo que pacientes com FC mínima mais baixa tiveram pior desempenho no domínio psicológico e no domínio meio ambiente.

579

**Título: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER ATRIAL ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PARTICIPANTES DO PROJETO DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS (BPC)**

MARINA MAIA SIQUEIRA<sup>1</sup>, Rayne Ramos Fagundes<sup>1</sup>, Natália de Melo Pereira<sup>1</sup>, Heloisa Beatriz Costa Ribeiro<sup>1</sup>, Terccilia Almeida Barbosa<sup>1</sup>, João Paulo Fernandes Caixeta Domingos<sup>1</sup>, Pollyana dos Santos Borges<sup>1</sup>, Mariana Teixeira Braga<sup>1</sup>, Vinicius Sousa Santana<sup>1</sup>, Luiz Alves Vieira Netto<sup>1</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>1</sup>, Salvador Rassi<sup>1</sup>

(1) Hospital das Clínicas de Goiás

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) e flutter atrial são as arritmias mais prevalentes na população e frequentemente associadas a doenças estruturais cardíacas. Hipertensão arterial (HA) e valvopatias são fatores de risco clássicos, assim como insuficiência cardíaca (IC) e chagas. O adequado manejo dessas arritmias é imperativo para evitar eventos tromboembólicos e internações recorrentes, além de melhorar o controle de sintomas, levando, assim, a grandes impactos econômicos e em morbi-mortalidade. **OBJETIVOS:** Avaliar as condições clínicas dos pacientes com FA/flutter dos ambulatórios de Cardiologia do HC-UFG em termos de sintomas, medicação e controle de frequência cardíaca (FC), além de avaliar os tipos de FA e as principais comorbidades associadas. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com análise das fichas de atendimento do projeto BPC. Os pacientes foram incluídos entre abril de 2018 e abril de 2019. **RESULTADOS:** Foram incluídos 49 pacientes no período de um ano. Destes, 17 (35%) apresentavam FA permanente, 15 (30%) FA paroxística, 3 (6%) FA persistente, 11 (22%) Flutter atrial, 3 (6%) foram indeterminados. Quanto aos sintomas, palpitação e dispnéia aos esforços foram os mais prevalentes como informa a tabela. 21 pacientes (43%) referiram estar assintomáticos. Quanto às medicações, 36 (73%) estavam em uso de anticoagulante, 29 (59%) em uso de betabloqueadores e 23 (45%) em uso de antiarrítmicos. Quanto a frequência cardíaca, 40 (82%) apresentavam FC entre 60 e 100 bpm, 2 (4%) com FC maior que 100 bpm, 6 (12%) com FC menor que 60, 1 (2%) não apresentou registro. As comorbidades mais prevalentes foram HA, presente em 28 (57%) pacientes, chagas em 15 (30%), IC em 13(26%), valvopatia 9 (18%) e AVC em 7 (14%). **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que houve um bom controle clínico dos nossos pacientes, visto que 43% estavam assintomáticos e 82% apresentavam bom controle de FC. Os sintomas mais frequentes foram palpitação e dispnéia aos esforços. A medicação mais usada para controle de FC foi o betabloqueador. A arritmia mais frequente foi a FA permanente e as comorbidades mais prevalentes foram HA e chagas.

Sintomas	Prevalência
Assintomáticos	43%
Dispneia aos esforços	28%
Palpitação	28%
Intolerância aos exercícios	26%
Fadiga	22%
Tontura/síncope	20%
Dispneia ao repouso	18%
Dor torácica	16%

606

**Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ANTES E DEPOIS DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC).**

CAMILA PEREIRA PINTO TOTH<sup>1</sup>, Sabrina Bernardes-Pereira<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** Dados recentes da Organização Mundial de Saúde demonstram que as doenças cardiovasculares (DCV), particularmente o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam a principal causa de incapacidade e morbimortalidade em ambos os sexos, tanto no Brasil, quanto no mundo. A Qualidade de Vida (QV) é um preditor de resultados clínicos adversos, como mortalidade a curto prazo e reinternação hospitalar precoce. **Objetivo:** Avaliar a QV e desfechos clínicos após seis meses de alta hospitalar dos pacientes hospitalizados com síndrome coronariana aguda (SCA) em instituições participantes do Programa BPC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** As taxas globais de adesão às medidas de desempenho variaram de 87,4% no baseline até 96,5%, após a implementação do programa (p = <0,001). Quanto aos desfechos de QV, foram avaliados 439 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde as principais melhorias puderam ser observadas para percepção de QV de 61,4% para 66,7% (p=<0,001); satisfação com a saúde de 53,3% para 62,5% (p=<0,001); e domínio psicológico de 65% para 69,2% (p = <0,001). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos em instituições participantes do programa.

727

**Título: ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA<sup>1</sup>, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, Luiz Octavio Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>, Warlenn Monledoff Silva<sup>2</sup>, Hugo Luiz Barros Alves<sup>2</sup>, Lorena Michelin Santos de Angelis<sup>2</sup>, Caio Felipe Pereira Massei<sup>2</sup>, Fernanda Lima Prado<sup>2</sup>, Lucas Vieira Chagas<sup>2</sup>, Mariana Martins Pires<sup>2</sup>, Marina Lirio Resende Cerqueira<sup>2</sup>, Antônio Luiz Pinho Ribeiro

(1) Hospital das Clínicas da UFMG, (2) Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por insuficiência cardíaca (IC). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após a implementação do projeto. **Método:** Estudo observacional prospectivo com coleta de dados de maio de 2016 a fevereiro de 2019. Os indicadores de desempenho analisados foram a medida da função do ventrículo esquerdo (FEVE), medicamentos prescritos na alta hospitalar 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:** Nessa amostra foram incluídos 196 pacientes. A idade média foi 55±14anos, 55,9% eram homens e 88,7% apresentavam diagnóstico de IC prévia. As principais comorbidades foram fibrilação/flutter atrial (39,5%), hipertensão arterial (39,5%), diabetes (26,1%), doença de Chagas (24,6%), doença renal crônica (21,0%), infarto agudo do miocárdio (20,5%) e hipotireoidismo (14,3%). As principais etiologias da IC foram Doença de Chagas (25,6%), desconhecida/idiofática (19,8%), isquêmica (17,9%) e valvar (14,8%). O perfil hemodinâmico predominante foi o quente e úmido (63,9%), seguido do frio e úmido (29,6%). Na internação, 26,7% dos pacientes estavam em avaliação para transplante cardíaco. A mediana da FEVE foi de 29,0%. A análise dos indicadores de desempenho mostra avaliação da FEVE na internação (95,8%), agendamento de consulta de retorno (97,9%), Beta-Bloqueador na alta (94,2%), IECA ou BRA na alta (85,0%), Espironolactona em FEVE < 35% na alta (69,0%). **Discussão:** As características clínicas dos pacientes com alta prevalência de comorbidades e muitos em avaliação para transplante cardíaco refletem o perfil e a complexidade dos pacientes internados na Instituição e destacam a necessidade do cuidado multiprofissional. Os valores dos indicadores de desempenho indicam boa adesão às diretrizes assistenciais de IC, exceto pela prescrição de espironolactona na alta hospitalar. **Conclusão:** A adesão às diretrizes resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do Programa BPC desde setembro de 2018.

728

**Título: ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

LUIZ GUILHERME PASSAGLIA<sup>1</sup>, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, Carolina Teixeira Cunha<sup>1</sup>, Marina Lirio Resende Cerqueira<sup>2</sup>, Fernanda Lima Prado<sup>2</sup>, Lucas Vieira Chagas<sup>2</sup>, Mariana Martins Pires<sup>2</sup>, Hugo Luiz Barros Alves<sup>2</sup>, Caio Felipe Pereira Massei<sup>2</sup>, Lorena Michelin Santos de Angelis<sup>2</sup>, Warlenn Monledoff Silva<sup>2</sup>, Antônio Luiz Pinho Ribeiro

(1) Hospital das Clínicas da UFMG, (2) Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** No Brasil, a baixa adesão às diretrizes assistenciais é uma das razões para a alta mortalidade por síndrome coronariana aguda (SCA). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em parceria com a American Heart Association (AHA) e com apoio do Ministério da Saúde elaborou o Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (Programa BPC), cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às diretrizes da SBC em instituições do Sistema Único de Saúde antes e após a implementação do projeto. **Método:** Estudo observacional prospectivo com coleta de dados de maio de 2016 a fevereiro de 2019. Os indicadores de desempenho analisados foram: ácido acetilsalicílico (AAS) precoce, medicamentos prescritos na alta hospitalar 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:** Nessa amostra foram incluídos 614 pacientes com idade média de 60±12anos, sendo 69,7% do sexo masculino. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (65,1%), tabagismo (33,0%), diabetes (30,0%), dislipidemia (23,9%) doença arterial coronariana (DAC) (22,0%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (15,0%). Na caracterização da SCA, o Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST correspondeu a 66,7% da amostra e 92,0% dos pacientes foram submetidos à angiocoronariografia, que demonstrou o seguinte padrão: 37,8% trivascular, 26,5% bivascular, 27,4% univascular e 8,2% sem DAC obstrutiva, sendo a artéria descendente anterior acometida em 30,5% dos casos. A angioplastia coronariana do vaso culpado foi realizada em 61,2% dos casos e 6,35% da amostra foi encaminhada à cirurgia de revascularização do miocárdio. A análise dos indicadores de desempenho mostra AAS precoce (97,4%), AAS na alta (95,6%), beta-Bloqueador na alta (85,3%), IECA ou BRA na alta (85,6%), estatina na alta (95,7%) e orientação da cessação de tabagismo (87,8%). **Discussão:** O predomínio do sexo masculino, idade ≥ 50 anos e alta prevalência de comorbidades mostram características dos pacientes com SCA já conhecidas pelos dados epidemiológicos extensamente publicados na literatura. Os valores dos indicadores de desempenho sinalizam uma boa adesão às diretrizes assistenciais de SCA no hospital. **Conclusão:** A adesão às diretrizes resultou na certificação de excelência do Hospital neste braço do Programa BPC desde setembro de 2018.

Temas Livres Pôsteres Boas Práticas Clínicas  
 Área de Pôsteres SBC 2019

733

**Título: ANÁLISE DOS PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL QUE RECEBERAM ORIENTAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA<sup>1</sup>, Camila Rocon<sup>1</sup>, Viviane Bezerra Campos<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca sustentada mais comum. Sua relação com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico, hospitalizações, insuficiência cardíaca e maior mortalidade já é claramente estabelecida, com grandes gastos de recursos com esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, perfil demográfico e desfechos clínicos dos pacientes portadores de FA que receberam todas as orientações quanto aos indicadores elegíveis, em instituições participantes do Programa BPC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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 American Heart Association (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 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. Entre os indicadores elegíveis que fizeram parte das orientações estão: uso de medicamentos (inibidores da enzima de conversão da angiotensina, beta-bloqueadores, anticoagulante e estatinas), fatores de risco, avaliação seriada dos níveis de INR e avaliação do risco de sangramento nos candidatos à anticoagulação. **Resultados:** Os 1920 pacientes participantes do estudo apresentam uma média de idade de 66 anos (57,5 a 74,2), sendo 51,9% deles do sexo masculino, e 38,9% com histórico de FA crônica. Dentre os que receberam todas as orientações elegíveis, os diabéticos foram mais abordados que os não diabéticos ( $p = 0,023$ ); assim como os dislipidêmicos ( $p = 0,001$ ); os portadores de doença reumática cardíaca ( $p = 0,002$ ), os portadores de marcapasso cardíaco definitivo ( $p = 0,002$ ), os pacientes com histórico de consumo de álcool ( $p < 0,001$ ), os usuários de drogas ilícitas ( $p < 0,001$ ) e os portadores de FA aguda ( $p < 0,001$ ). As análises demonstram ainda que os pacientes de menor escolaridade receberam menos orientações em relação aos de maior escolaridade.

743

**Título: AVALIAÇÃO DA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA<sup>1</sup>, Camila Rocon<sup>1</sup>, Viviane Bezerra Campos<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza<sup>2</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca sustentada mais comum, sendo responsável por 33% de todas as internações por arritmia. Apesar de cerca de um terço dos pacientes serem assintomáticos, a FA pode promover repercussão na qualidade de vida devido aos fenômenos tromboembólicos, alterações cognitivas e consequências clínicas. **Objetivo:** Avaliar índices de qualidade de vida (QV) e desfechos clínicos após seis meses de alta hospitalar dos pacientes com FA em instituições participantes do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Métodos:** Pacientes alocados no braço de FA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade. O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da American Heart Association (AHA), visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e FA em hospitais do SUS. Esse estudo 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 QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** A adesão às medidas de desempenho variaram de 66,1% no baseline até 84,8%, após a implementação do programa ( $p < 0,001$ ). No âmbito dos desfechos relacionados à qualidade de vida, foram avaliados 829 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde a melhoria pode ser observada para percepção de QV de 62,7% para 65% ( $p = 0,004$ ); satisfação com a saúde de 56,1% para 61,2% ( $p < 0,001$ ); domínio físico de 54,3% para 55,7% ( $p = 0,02$ ) e o domínio do meio ambiente de 56,1% para 57,4% ( $p = 0,003$ ). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos com fibrilação atrial nas instituições participantes do programa.

801

**Título: DIFERENÇAS QUANTO AO SEXO À PRESCRIÇÃO HOSPITALAR E DESFECHOS EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC)**

FABIO PAPA TANIGUCHI<sup>1</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Vitor Barzilai<sup>2</sup>, Sabrina Bernardez-Pereira<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração de São Paulo, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia, (3) Ministério da Saúde

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das maiores causas de mortalidade no Brasil e o sexo feminino tem sido associado a desfechos desfavoráveis. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de SCA do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, 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. 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 desfecho de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 3.135 pacientes com SCA; destes, as mulheres representaram 35,1% ( $n = 1099$ ) e os homens 64,9% ( $n = 2036$ ). Tem maior idade com 61,83+14,21 anos e os homens 60,40+12,05 anos ( $p < 0,001$ ). Na admissão hospitalar não houve diferença quanto à prescrição de aspirina (mulheres 94,2%; homens 95%, ( $p = 0,3390$ )); beta-bloqueadores (mulheres 86,6%; homens 88,5%, ( $p = 0,142$ )) e prescrição de estatina (mulheres 94,8%; homens 93,8%, ( $p = 0,294$ )). A mortalidade hospitalar foi maior em mulheres com 3,63% versus 2,28% nos homens ( $p = 0,035$ ). **Conclusões:** Mulheres hospitalizadas com SCA não apresentam diferença quanto ao tratamento de estratégias secundárias na SCA. Porém, observa-se que ao longo da trajetória hospitalar houve maior mortalidade para o sexo feminino.

891

**Título: QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ANTES E DEPOIS DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA (BPC).**

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA<sup>1</sup>, Sabrina<sup>1</sup>, Camila Pereira Pinto Toth<sup>1</sup>, Sergio Tavares Montenegro<sup>2</sup>, Joao David de Souza Neto<sup>2</sup>, Angelo Amato Vincenzo de Paola<sup>2</sup>, Luiz Guilherme Passaglia<sup>2</sup>, Mariana Vargas Furtado<sup>2</sup>, Marco Antônio Vieira Guedes<sup>2</sup>, Maria Alayde Mendonça da Silva<sup>2</sup>, Denilson Campos de Albuquerque<sup>2</sup>, Kleber Renato Ponzi Pereira<sup>2</sup>, Viviane Bezerra Campos<sup>1</sup>, Lucas Petri Damiani<sup>1</sup>, Fábio Papa Taniguchi<sup>1</sup>

(1) Hospital do Coração de São Paulo, (2) Sociedade Brasileira de Cardiologia, (3) Ministério da Saúde

**Fundamento:** A Qualidade de Vida (QV) é um preditor de resultados clínicos adversos, como mortalidade a curto prazo e reinternação hospitalar precoce. **Objetivo:** Avaliar a QV e desfechos clínicos após 6 meses de alta hospitalar dos pacientes hospitalizados com IC. **Métodos:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019. 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, SCA e FA 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. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** As taxas globais de adesão às medidas de desempenho variaram de 80,1% no baseline até 95,4%, após a implementação do programa ( $p = 0,001$ ). Quanto aos desfechos de QV, foram avaliados 442 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde a melhoria pode ser observada para percepção de QV de 45,6% para 62% ( $p < 0,001$ ); satisfação com a saúde de 40,1% para 58,8% ( $p < 0,001$ ) e domínio físico de 40,6% para 53,9% ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos.



74° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

# TEMA LIVRE PÔSTER SBC VAI À ESCOLA

SBC 2019







### SBC Vai à Escola

Turke, K; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Chagas, ACP; Costa, FA; Damião, S; Dutra, OP; Ferreira, JF; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Messias, M; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Tenorio, AS; Lantieri CJB.

#### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares apresentam diversos fatores de risco que são passíveis de prevenção, dentre eles a obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, estresse entre outros. Tendo isso em vista, foi decidido avaliar a percepção de fatores de risco e proteção para doenças cardiovasculares, em uma população de monitores do Programa SBC Vai à Escola, de forma a aumentar o conhecimento desse grupo sobre medidas preventivas.

#### MATERIAL E MÉTODOS

- Estudo descritivo, transversal e observacional
- No questionário foram abordados dados demográficos dos monitores das ações do SBC Vai à Escola do ano de 2018.
- Para avaliação do conhecimento sobre os fatores de proteção, foi aplicado o Questionário de Percepção de Hábitos Saudáveis (QPHAS)

#### OBJETIVO

Avaliar a percepção de fatores de proteção para doenças cardiovasculares em monitores do Programa SBC Vai à Escola.

#### RESULTADOS

Foram incluídos 509 participantes. Média de idade: 24 anos. Sexo feminino: 371 (72,88%).

Fator avaliado	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Sem opinião formada
O excesso de gordura corporal ocorre devido à elevada ingestão de alimentos	340 (66,79%)	156 (30,64%)	10 (1,96%)	0 (0%)	3 (0,58%)
A maneira com que a gordura está distribuída no corpo não influencia a saúde das pessoas	54 (10,62%)	68 (13,35%)	88 (17,28%)	275 (54,02%)	24 (4,73%)
A genética tem maior influência no aumento da quantidade de gordura corporal que os aspectos do meio ambiente	55 (10,81%)	231 (45,38%)	126 (24,75%)	75 (14,73%)	22 (4,33%)
A atividade física regular, juntamente com a alimentação, equilibrada pode beneficiar a saúde de pessoas gordas e não gordas.	460 (90,37%)	39 (7,66%)	5 (0,98%)	0 (0%)	5 (0,98%)
Para a nossa saúde o que importa é apenas a quantidade de alimentos que comemos e não o tipo de alimentos que ingerimos	19 (3,73%)	30 (5,89%)	55 (10,81%)	397 (77,99%)	8 (1,57%)
Os alimentos industrializados são tão saudáveis quanto os alimentos naturais	10 (1,96%)	11 (2,16%)	25 (4,92%)	462 (90,76%)	1 (0,19%)

#### CONCLUSÃO

É importante o conhecimento acerca dos fatores protetores para a prevenção das doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes.



### Dia do Coração 2019

Sociedade Brasileira de Cardiologia e Secretaria de Estado da Educação de São Paulo levam o projeto SBC vai à Escola a mais de 63 mil estudantes em setembro Araújo AA, Da Costa FA; Ismael SMC; Lantieri CJB; Martinez TLR; Tenorio AS, De Angelis, K.

#### Papel da Educação Física no "SBC vai à Escola" - Atividade Física e seus Benefícios -

- A proposta da Educação Física no Programa "SBC vai à escola" é de levar conhecimento acerca da epidemia de sedentarismo e obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo, destacando a diferença entre atividade física e exercício físico, bem como enfatizando os benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo.
- Incentivamos e damos subsídios aos professores e os alunos, que serão monitores do Programa, a serem agentes transformadores de suas próprias vidas, de seus familiares, alunos e colegas, repassando as informações acerca dos malefícios cardiometabólicos associados ao sedentarismo.
- Além disto, destacamos e construímos juntos estratégias que possam ser realizadas nas escolas e comunidades a fim de mudar esta realidade, como, por exemplo:
  - reduzir o comportamento sedentário em frente a dispositivos eletrônicos;
  - realizar mais atividades físicas nos períodos de lazer e nos deslocamentos diários.
- Cabe ressaltar que uma das informações mais importantes é de que as crianças e adolescentes devem acumular pelo menos 300 minutos por semana de atividade física para não serem consideradas sedentárias, o que pode reduzir a probabilidade de fazerem parte das estatísticas de obesidade e doenças cardiovasculares.



### Dia da Formação de Monitores do Programa SBC vai à Escola

Formação presencial é realizada pelo Comitê da Criança e do Adolescente da SBC, cuja equipe contempla médicos nas especialidades de cardiologia, pediatria, hepatologia, epidemiologia, assim como psicólogos, nutricionistas e professores de educação física.

Tenorio, AS; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Lantieri CJB.

Para execução do Programa SBC vai à Escola da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que é marcado pela interprofissionalidade e pelo protagonismo dos atores da comunidade escolar, a Formação do Dia do Monitor é realizada pelo Comitê da Criança e do Adolescente, onde os principais fatores de risco e de proteção à saúde cardiovascular são abordados por meio de materiais padronizados pelo Comitê. 80% das doenças cardiovasculares são preveníveis com a adoção de um estilo de vida saudável, e a formação visa preparar os monitores para a realização das oficinas temáticas do Dia do Coração (relaxamento, nutrição, atividade física, estudo/multimídia e teatro), com atividades que informem, motivem e conduzam a efetivas mudanças no estilo de vida dos alunos participantes, para uma interferência positiva no Continuo Cardiovascular, representado no esquema ao lado.



Membros do Comitê da Criança e do Adolescente da SBC



### Sala de Estudos e Multimídia do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola

Tanto fatores protetores quanto fatores de risco à saúde cardiovascular são abordados nesta sala, utilizando-se dos recursos tecnológicos para trazer mais dinamismo e interatividade à vivência.

Tenorio, AS; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Lantieri CJB.

A sala de estudos e multimídia do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola tem como objetivo utilizar os recursos audiovisuais para abordar os fatores de risco e fatores protetores para as doenças cardiovasculares de maneira interativa e dinâmica, por meio de atividades como: exibição de vídeos educativos/motivacionais, recomendação de aplicativos de saúde, aplicação de quizzes, entre outros. Vale ressaltar que todo material utilizado na sala é previamente aprovado pelo Comitê da Criança e do Adolescente da SBC. Essa sala também é utilizada para aplicação dos seguintes questionários: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e Questionário sobre Diversidade Alimentar e Consumo de Ultraprocessados.

As atividades a serem desenvolvidas na sala de estudos e multimídia são construídas pelos professores na oficina temática no Dia da Formação de Monitores e aprovadas por todos os participantes em plenária de votação, de modo a estimular o protagonismo do educador e dos alunos gremistas.



Fotos de salas de estudos e multimídia do Dia do Coração.

## Temas Livres Pôsteres SBC vai à escola Área de Pôsteres SBC 2019



### Sala de Nutrição do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola

O fator protetor alimentação saudável é abordado na Formação de Monitores com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, com ênfase no estímulo ao aumento do consumo de alimentos *in natura*.

*Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Lantieri CJB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Tenorio, AS.*

A sala de nutrição do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola tem como objetivo abordar o tema alimentação saudável e consciente, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde), trazendo a importância do consumo de alimentos *in natura* e redução de alimentos ultraprocessados, assim como a orientação sobre consumo de sal, açúcar e gorduras.



Além disso, é um espaço para diálogo sobre hábitos alimentares, comensalidade e compartilhamento de experiências. Nessa sala é servido um lanche para que os alunos não permaneçam em jejum durante o período da atividade. As atividades a serem desenvolvidas na sala de nutrição são construídas pelos professores na oficina temática no Dia da Formação de Monitores e aprovadas por todos os participantes em plenária de votação, de modo a estimular o protagonismo do educador e dos alunos gremistas.



Fotos da oficina de nutrição do Dia da Formação de Monitores e da sala de nutrição do Dia do Coração.



### Sala de Relaxamento do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola

*Tenorio, AS; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Lantieri CJB.*

A sala de relaxamento do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola tem como objetivo abordar o estresse e suas consequências para a saúde do coração, já que ele é um importante fator de risco modificável. A ideia é promover um momento de desconexão mental e física aos participantes, ofertando-lhes a reflexão sobre o bem-estar proporcionado por alguns momentos de relaxamento, por meio do exercício de atenção plena aos movimentos e sons fisiológicos, em especial aos batimentos cardíacos e à respiração, e técnicas de visualização criativa.



As atividades a serem desenvolvidas na sala de nutrição são construídas pelos professores na oficina temática no Dia da Formação de Monitores e aprovadas por todos os participantes em plenária de votação, de modo a estimular o protagonismo do educador e dos alunos gremistas.



Fotos de salas de relaxamento do Dia do Coração.



### Sala de Teatro do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola

Nesta sala, os recursos artísticos são utilizados para favorecer a consolidação do conhecimento relacionado a fatores de risco e fatores protetores à saúde cardiovascular.

*Tenorio, AS; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Lantieri CJB.*

A sala de teatro do Dia do Coração do Programa SBC vai à Escola tem como objetivo estimular o aluno a ser um multiplicador do programa, assim como sensibilizá-lo a vivenciar e recriar teatralmente ações do cotidiano relacionadas a fatores de risco e fatores protetores à saúde cardiovascular, favorecendo a consolidação do conhecimento por meio de experiências lúdicas e interativas. Nesta sala também poderá ser ofertado o treinamento de reanimação cardiopulmonar, prática educativa motivadora da aprendizagem, da interação social e da expressão individual dos sujeitos.

Destaca-se que o teatro é uma modalidade artística que privilegia o uso da linguagem e promove o desenvolvimento da imaginação e do pensamento generalizante, que motiva os alunos à aprendizagem duradoura.

As atividades a serem desenvolvidas na sala de teatro são construídas pelos professores na oficina temática no Dia da Formação de Monitores e aprovadas por todos os participantes em plenária de votação, de modo a estimular o protagonismo do educador e dos alunos gremistas.



Fotos de salas de teatro do Dia do Coração.



### Dia do Coração – 25.12.2019

Programa SBC Vai à Escola alcançará mais de 63 mil estudantes da Rede Estadual Paulista de Educação Básica.

*Tenorio, AS; Angelis, K; Araújo, A; Bernardes, N; Berwanger, O; Costa, FA; Dutra, OP; Ismael, SMC; Jatene, IB; Martinez, TLR; Queiroga, M; Reato, LFN; Russo, GC; Saraiva, DJB; Saraiva, JFK; Lantieri CJB.*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, em parceria com a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo e com a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, por meio de suas 19 regionais, está levando o Programa SBC vai à Escola, coordenado pela Dra. Carla Lantieri, a 10 (dez) escolas de 21 Diretorias Regionais de Ensino, sendo duas da Grande São Paulo e 19 do Interior (Araçatuba, Araraquara, Bauru, Botucatu, Bragança Paulista, Campinas Oeste, Franca, Jundiá, Marília, Norte 2, Osasco, Piracicaba, Pirassununga, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São Carlos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba).

Após uma videoconferência inicial de orientação, 5 (cinco) professores e 5 (cinco) alunos gremistas do ensino médio, de cada uma das escolas, passam pela Formação de Monitores do programa (com duração de 4 horas), onde assistem a exposições sobre os fatores de risco cardiovascular e os fatores protetores (alimentação e atividade física), ministradas por uma equipe interprofissional do Comitê da Criança e do Adolescente da SBC. Após as exposições, os professores e alunos constroem as atividades que serão desenvolvidas em suas escolas, nas salas temáticas: nutrição, atividade física, teatro, estudo e multimídia e relaxamento, no Dia do Coração. No dia 25 de setembro, mais de 63 mil alunos de 210 escolas da rede estadual de ensino básico receberão o Dia do Coração.



Formação de Monitores de São José do Rio Preto, Aracambi, Santos e Regional Norte 2.





# 74° CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

REALIZAÇÃO



GERENCIAMENTO

