



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2019

DOI: 10.5935/2359-4802.20190068

36º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Centro de Convenções Sul América

Rio de Janeiro, RJ

8 a 10 de maio de 2019

<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs>



Editor da Revista

Cláudio Tinoco Mesquita

Editores Associados

Clério Francisco Azevedo Filho (Área de Imagem Cardiovascular)

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Área de Cardiologia Clínica)

CONSELHO EDITORIAL

Brasil

Andréia Biolo - UFRGS - Porto Alegre/RS
Angelo Amato Vincenzo de Paola - UNIFESP - São Paulo/SP
Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega - UFF - Rio de Janeiro/RJ
Ari Timerman - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP
Armando da Rocha Nogueira - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ
Carisi Anne Polanczyk - UFRGS - Porto Alegre/RS
Carlos Eduardo Rochitte - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP
Carlos Vicente Serrano Júnior - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP
Cláudio Gil Soares de Araújo - Clinimex - Rio de Janeiro/RJ
Cláudio Pereira da Cunha - UFPR - Curitiba/PR
Cláudio Tinoco Mesquita - H Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro/RJ
Denilson Campos de Albuquerque - UERJ - Rio de Janeiro/RJ
Denizar Vianna Araujo - UERJ - Rio de Janeiro/RJ
Emanuel Couto Furtado - HBAFZ - Fortaleza/CE
Esmeralci Ferreira - UERJ - Rio de Janeiro/RJ
Evandro Tinoco Mesquita - UFF - Rio de Janeiro/RJ
Fernando Nobre - H Clin/FMUSP - São Paulo/SP
Gabriel Blacher Grossman - Cardionuclear - IC - Porto Alegre/RS
Henrique César de Almeida Maia - Ritmocardio - H S Lúcia - Brasília/DF
Humberto Villacorta Júnior - UFF - Rio de Janeiro/RJ
Iran Castro - IC/FUC - Porto Alegre/RS
João Vicente Vitola - UFPR - Curitiba/PR
José Geraldo de Castro Amino - INC - Rio de Janeiro/RJ
José Márcio Ribeiro - H G I Pinheiro / H F Rocho - Belo Horizonte/MG
Leonardo da Silva Roever Borges - UFU - Uberlândia/MG
Leopoldo Soares Piegas - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP
Luís Alberto Oliveira Dallan - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP
Marcelo Iorio Garcia - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ
Marcelo Westerlund Montera - H Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro/RJ
Marcio Luiz Alves Fagundes - INC - Rio de Janeiro/RJ
Marco Antonio Mota Gomes - UECS - Fortaleza/CE
Marco Antonio Rodrigues Torres - UFRGS - Porto Alegre/RS
Marcus Vinicius Bolivar Malachias - FCMMG - Belo Horizonte/MG
Maria Eliane Campos Magalhães - UERJ - Rio de Janeiro/RJ
Mário de Seixas Rocha - EBMSP - Salvador/BA
Maurício Ibrahim Scanavacca - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP
Nadine Oliveira Clausell - UFRGS - Porto Alegre/RS
Nazareth de Novaes Rocha - UFF - Rio de Janeiro/RJ
Nelson Albuquerque de Souza e Silva - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ

Guilherme Vianna e Silva (Área de Cardiologia Intervencionista)
João Augusto Costa Lima (Área de Imagem Integrativa)
Lauro Casqueiro Vianna (Área Multiprofissional)
Miguel Mendes (Área de Ergometria e Reabilitação Cardíaca)
Ricardo Mourilhe-Rocha (Área de Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatias)

Paola Emanuela Poggio Smanio - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim - UFGO - Goiânia/GO
Ronaldo de Souza Leão Lima - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ
Salvador Manoel Serra - IECAC - Rio de Janeiro/RJ
Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs - UFRGS - Porto Alegre/RS
Tiago Augusto Magalhães - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP
Walter José Gomes - UFESP - São Paulo/SP
Washington Andrade Maciel - IECAC - Rio de Janeiro/RJ
Wolney de Andrade Martins - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Exterior

Amalia Peix - I Card y Cirur Cardiovasc - La Habana/Cuba
Amelia Jiménez-Heffernan - H. Juan Ramón Jiménez - Huelva/Espanha
Ana Isabel V. Oliveira Galrinho - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal
Ana Maria F. Neves Abreu - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal
Ana Teresa Timóteo - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal
Charalampos Tsoumpas - Univ of Leeds - Leeds/Inglaterra
Chetal Patel - All India Inst Med Sci - Nova Deli/Índia
Edgardo Escobar - Univ de Chile - Santiago/Chile
Enrique Estrada-Lobato - IAEA - Vienna/Áustria
Erick Alexanderson - Inst Nac Cardiología - Cidade do México/México
Fausto Pinto - Univ Lisboa - Lisboa/Portugal
Ganesan Karthikeyan - All India Inst Med Sci - Nova Deli/Índia
Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Inst - Texas/EUA
Horacio José Faella - H N J. P. Garrahan - Argentina
James A. Lang - Des Moines Univ - Des Moines/EUA
James P. Fischer - Univ Birmingham - Birmingham/Inglaterra
João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Hosp - Baltimore/EUA
Jorge Ferreira - H. de Santa Cruz - Carnaxide/Portugal
Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra - Coimbra/Portugal
Marcos Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra - Coimbra/Portugal
Maria João Soares V. Teixeira Ferreira - Univ. de Coimbra - Coimbra/Portugal
Massimo F. Piepoli - Guglielmo da Saliceto H - Piacenza/Itália
Nuno Bettencourt - Univ. do Porto - Porto/Portugal
Rafaele Giubbini - Univ Brescia - Brescia/Itália
Ravi Kashyap - IAEA - Vienna/Áustria
Roberto José Palma dos Reis - H. Polido Valente - Lisboa/Portugal
Shekhar H. Deo - Univ Missouri - Columbia/EUA

DIRETORIA SOCERJ - BIÊNIO 2018/19

Presidente

Andréa Araujo Brandão

Diretor Vice-Presidente

Wolney de Andrade Martins

Diretor Administrativo

Plinio Resende do Carmo Junior

Diretor Financeiro

Ronaldo de Souza Leão Lima

Diretor Científico

Cláudio Tinoco Mesquita

Diretor de Integração Regional

Bruno Vogas Lomba Tavares

Diretor de Comunicação

Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Diretor de Qualidade Assistencial

Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca

Diretor SOCERJ/FUNCOR

Paulo Roberto Pereira de Sant'ana

Conselho Fiscal

Eduardo Nagib Gaudi

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Salvador Manoel Serra

Suplentes

Silvia Helena Cardoso Boghossian

Clara Weskler

Luiz Eduardo Montenegro Camanho

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Eduardo Benchimol Saad

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: Marcelo Heitor Vieira Assad

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: Isaac Majer Roitman

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Luiz Carlos do Nascimento Simões

Departamento de Doença Coronária

Presidente: Fernando Bassan

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ

Presidente: Claudia Lucia Barros de Castro

Departamento de Hipertensão

Presidente: Armando da Rocha Nogueira

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Adriana Soares Xavier de Brito

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

Presidente: Marcelo Iorio Garcia

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Sabrina Andrade de Godoy Bezerra

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia

Presidente: José Hallake

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: Rodolfo de Franco Cardoso

Seção Regional Lagos

Presidente: Elisângela Sá Vaz dos Reis (In Memoriam)

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: Anderson Madeira Campos

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Celmo Ferreira De Souza Jr

Seção Regional Serrana

Presidente: Paulo Cesar de Souza Santos

DIRETORIA SBC - BIÊNIO 2018/19

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Diretor Científico

Dalton Bertolim Précoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/ Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Gláucia Maria Moraes De Oliveira, Ieda Biscegli Jatene, João Cavalcante, Marcio Sommer Bittencourt, Marina Politi Okoshi, Mauricio Scanavacca, Paulo Cesar B. V. Jardim, Pedro A. Lemos, Ricardo Stein E Tirone E. David

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares

Harry Correa Filho

Sérgio Costa Tavares Filho

Ricardo Pavanello

Membros Suplentes

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

José Luís Aziz

Lázaro Fernandes de Miranda

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL - CELEP

Membros Titulares

Epotamenides Maria Good God

Osni Moreira Filho

Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

Membros Suplentes

José Carlos Nicolau

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Eduardo Nagib Gaudi

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 2018/19

Coordenador

Francisco Maia da Silva (PR)

Diretor Científico da SBC

Dalton Bertolim Précoma (PR)

Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)

Carlos Eduardo Lucena Montenegro (PE)

Cintia Gonçalves Fontes Lima (AL)

Frederico de Moraes Ribeiro (GO)

Germano Emílio Conceição de Souza (SP)

Harry Correa Filho (SC)

José Maria Peixoto (MG)

Marcelo Iorio Garcia (RJ)

Marcus Vinicius Santos Andrade (BA)

Mario Wiehe (RS)

Rodrigo Bellio de Mattos Barretto (SP)

MENSAGEM

Caros Colegas,

É com grande satisfação que publicamos, neste suplemento do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS), os resumos dos temas livres aprovados para o 36º Congresso de Cardiologia da SOCERJ que será realizado de 8 a 10 de maio de 2019 no Centro de Convenções Sul América na cidade do Rio de Janeiro.

Este ano foram submetidos 462 temas-livres (TL) que foram julgados de modo cego por 117 julgadores. Destacamos o crescimento das submissões de pesquisadores e estudantes do interior do estado e de TLs nas categorias “Médico Residente” e “Iniciação Científica” demonstrando a interiorização da SOCERJ e a maior participação do médico em formação das atividades científicas da sociedade.

Os TL aprovados serão apresentados e debatidos ao longo dos três dias de congresso. Aqueles que receberam as melhores médias serão apresentados oralmente nas sessões: “Melhor Tema Livre Pesquisador”, “Melhor Tema Livre – Médico Residente”, Melhor Tema Livre – Iniciação Científica” e “Melhor Relato de Caso”.

Nas próximas páginas os leitores terão oportunidade de comprovar a diversidade e qualidade da produção científica dos trabalhos aprovados, cuja apresentação só foi possível graças ao trabalho incansável da equipe técnica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da SOCERJ e do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS).

Agradecemos também a todos os membros da Comissão Julgadora de Temas Livres e aos debatedores que participarão no decorrer das sessões de apresentações murais e orais.

Pedro Pimenta de Mello Spineti

Coordenador da Comissão Julgadora de Temas Livres

Claudio Tinoco Mesquita

Diretor Científico da SOCERJ

Claudio Ferreira Catharina

Presidente do 36º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Andréa Araujo Brandão

Presidente da SOCERJ

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

36º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:

Pedro P. de Mello Spineti

Julgadores:

Adriana Pereira Glavam

Adriana Soares Xavier de Brito

Alyne Freitas Pereira Gondar

Ana Ines da Costa Bronchtein

Andréa Araujo Brandão

Andrea Ferreira Haddad

Andrea Rocha de Lorenzo

Andréa Silvestre de Sousa

Armando da Rocha Nogueira

Aureo do Carmo Filho

Aurora Felice Castro Issa

Bruno Santana Bandeira

Camillo de Lellis Carneiro Junqueira

Carlos Eduardo Cordeiro Soares

Clara Weksler

Clarissa Antunes Thiers

Claudia Caminha Escosteguy

Claudio Vieira Catharina

Cynthia Karla Magalhaes

Eduardo Benchimol Saad

Eduardo Nagib Gaudi

Eduardo Nani Silva

Elba Sophia Theodoro de Oliveira

Elias Antonio Yunes

Elizabeth Viana de Freitas

Erika Maria Gonçalves Campana

Fabiula Schwartz de Azevedo

Fernando Bassan

Gabriel Cordeiro Camargo

Gesmar Volga Haddad Herdy

Glaucia Maria Moraes de Oliveira

Humberto Villacorta Junior

Iara Atie Malan

Ilan Gottlieb

Isaac Majer Roitman

Jose Geraldo de Athayde

Leila Maria Catucá Ribeiro Pastore

Lilian Vieira Carestiatto

Luiz Antonio de Almeida Campos

Luiz Augusto Feijo

Luiz Eduardo Montenegro Camanho

Luiz Maurino Abreu

Marcela Cedenilla dos Santos

Marcelo Bueno da Silva Rivas

Marcelo Iorio Garcia

Marcelo Luiz da Silva Bandeira

Marcia Bueno Castier

Marco Antonio de Mattos

Maria Eliane Campos Magalhães

Maria Eulalia Thebit Pfeiffer

Maria Michel El-khoury

Mauro Alves

Mauro Paes Leme de Sa

Miguel Antonio Neves Rati

Oswaldo Luiz Pizzi

Pablo Marino Corrêa Nascimento

Paolo Blanco Villela

Paulo Henrique Godoy

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio

Pedro Pimenta de Mello Spinetti

Renee Sarmento de Oliveira

Ricardo Bedirian

Ricardo Guerra Gusmao de Oliveira

Ricardo Mourilhe Rocha

Ricardo Vivacqua Cardoso Costa

Roberto Esporcatte

Roberto Muniz Ferreira

Roberto Pozzan

Rodrigo Caetano Pimentel

Rodrigo do Souto da Silva Sa

Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi

Ronaldo de Souza Leão Lima

Sabrina Andrade de Godoy Bezerra

Salvador Manoel Serra

Serafim Ferreira Borges

Silvia Helena Cardoso Boghossian

Stephan Lachtermacher Pacheco

Vitor Moreira Alvarenga

Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca

Walter de Souza Homena Jr

Washington Andrade Maciel

Wilson Braz Correa Filho

Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Jornadas Multidisciplinares

Coordenação:

Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca

Julgadores:

Alessandra Pinheiro Mulder
Ana Paula Menna Barreto
Andréia Patrícia Lopes Cavalcanti
Annie Seixas Bello Moreira
Claudia Caminha Escosteguy
Cláudia Elizabeth de Almeida
Danielle Warol Dias
Flávio Bellotti de Oliveira
Glauce Cerqueira Córrea da Silva
Grazielle Maia
Iracema Ioco Kikuchi Umeda
Isabella Venâncio
Iza Cristina dos Santos
Jacqueline Faria Farret
João Carlos Moreno de Azevedo
Jonathan Gomes
Karine Scanci da Silva Pontes
Karla Valeria Arco Verde
Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão
Ligia Neres Matos
Luana Marchesi
Marcella Rodrigues Guedes
Marcia Regina Simas Gonçalves Torres
Mariana Medrado
Monica Maria Pena Quintão
Natalia Telles
Rafaela Grillo
Raquel Ayres
Sara Menezes
Selma Rodrigues de Castilho
Sergio Girão Barroso
Sergio S. M. Chermont
Thaís da Silva Ferreira
Thaísa Amorim Nogueira

XV Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia

Coordenação:

Carlos Vieira Duarte

Comissão Científica:

Alini Schultz Moreira
Bruno Jotta da Costa
Bruno de Souza Terra
Gabriel Espinosa
Roberto Macedo Cascon
Mauro Augusto dos Santos

XIX Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia

Coordenação:

Tereza Cristina
Felippe Guimarães
Claudia Lanzillotti Weksler
Iza Cristina dos Santos
Ana Lucia Cascardo Marins

Comissão Científica:

Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Claudia Elizabeth de Almeida
Noemi Duque
Ligia Neres Matos

XIX Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Coordenação:

Jacqueline Farret
Márcia Simas

Comissão Científica:

Ana Paula Menna Barreto
Glorimar Rosa
Laura Breves
Leila Leão
Taíssa Lima Torres

XIX Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia

Coordenação:

João Carlos Moreno de Azevedo
Mônica Maria Pena Quintão
Sergio Chermont
Jonathan Costa Gomes
Isabella Christina Diniz de Lemos Venâncio

XIX Jornada SOCERJ de Psicologia em Cardiologia

Coordenação:

Natália Telles
Mariana Medrado
Rafaela Grillo

Comissão Científica:

Glauce Cerqueira Córrea da Silva
Grazielle Maia
Angela Speroni
Aline Sardinha
Raquel Ayres

IV Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Coordenação:

Flávia Valéria dos Santos
Michele Lucia de Aguiar Mitsuyasu

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 32, Suplemento A, Maio 2019

Indexação: Index Medicus Latino-Americano – LILACS and Scientific Electronic Library Online – SciELO

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Gerência Científica - Núcleo de Publicações

Diagramação IJCS

Primita Assessoria Produções e Serviços Artísticos

Diagramação dos Temas Livres

MMM Design & Editoração

Anteriormente Revista da SOCERJ (ISSN 0104-0758) até dezembro 2009; Revista Brasileira de Cardiologia (impresa ISSN 2177-6024 e online ISSN 2177-7772) de janeiro 2010 até dezembro 2014.
International Journal of Cardiovascular Sciences (impresa ISSN 2359-4802 e online ISSN 2359-5647) a partir de janeiro 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

O International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

é editado bimestralmente pela SBC:

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

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: revistaijcs@cardiol.br

<www.onlineijcs.org>

SUMÁRIO

• TEMAS LIVRES

1. Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia _____	01
2. Aterosclerose, Dislipidemias e Fatores de Risco _____	07
3. Cardiologia Clínica _____	12
4. Cardiologia da Mulher _____	22
5. Cardiologia Intervencionista _____	25
6. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas _____	34
7. Ciência Básica e Translacional _____	39
8. Doença Coronária _____	42
9. Ecocardiografia _____	50
10. Eletrocardiografia, Holter e ECGAR _____	52
11. Epidemiologia _____	54
12. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva _____	67
13. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA _____	69
14. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia _____	73
15. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias _____	76
16. Ressonância e Tomografia Computadorizada _____	86
17. Valvopatias _____	88
18. Outros _____	93
19. Educação Física _____	100
20. Enfermagem _____	103
21. Farmácia _____	107
22. Fisioterapia _____	110
23. Nutrição _____	118
24. Psicologia _____	129

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área _____	133
Índice Remissivo por Autor _____	155

1

Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

54416

Ablação de Extra-Sístole Ventricular de Músculo Papilar Anterior em Portador de Septo Interatrial Aneurismático Utilizando Ecocardiograma Intracardíaco e Reconstrução Eletroanatômica TridimensionalMAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, SÉRGIO BRONCHTEIN e ROBERTA PEREIRA DA SILVA
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Múltiplas formas distintas de arritmias ventriculares focais do ventrículo esquerdo já foram previamente descritas. Descrevemos um caso de arritmia ventricular idiopática focal rara, não reentrante e de alta incidência em idoso com sinais de baixo débito e de localização sugestiva na base do músculo papilar anterior.

Relato de caso: Paciente de 73 anos, masculino, com queixa de palpitação taquicárdica e tonteiras refratárias ao tratamento com drogas antiarrítmicas. ECG demonstrou arritmia ventricular idiopática com morfologia de bloqueio de ramo direito e desvio do eixo elétrico para a direita, com presença de qR em aVR e Rs em V6 além de Holter de 24h que evidenciou 65120 batimentos ventriculares ectópicos (48%) majoritariamente em períodos de bigeminismo. 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 ventrículo esquerdo. 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 de -32 ms com ausência de potencial diastólico e/ou pré-sistólico) e apesar de difícil estabilização do cateter na zona alvo foi realizada a ablação neste local com cateter irrigado obtendo-se a interrupção total da arritmia.

Discussão: Apesar da dificuldade de manutenção de estabilidade do cateter na zona alvo 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 final do procedimento.

54422

Choques Inapropriados Associados à Fratura Recorrente de Cabo de CDI: um Relato de CasoROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO BUENO DE PAIVA, JOSÉ JAZBIK SOBRINHO, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, RÔMULO RIBEIRO GARCIA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A taquicardia ventricular é uma complicação tardia associada à correção da Tetralogia de Fallot (TF). O cardiodesfibrilador implantável (CDI) apresenta um papel importante na prevenção de morte súbita neste contexto. Apesar dos possíveis benefícios do CDI, algumas complicações estão associadas a um pior prognóstico a longo prazo, como a ocorrência de choques inapropriados.

Descrição do caso: Uma paciente de 64 anos, com história de TF corrigida aos 10 anos de idade, foi submetida a um implante de CDI em 2006 como prevenção secundária de morte súbita. Em 2008, após uma série de choques inapropriados, foi identificada uma fratura do cabo do dispositivo, sendo realizada a troca de todo o sistema. Em janeiro de 2018, após 40 minutos consecutivos de repetidos choques do CDI, a paciente foi admitida na unidade cardiointensiva de nossa instituição. Após revisão do CDI, 15 choques inapropriados foram identificados, sem qualquer registro de taquiarritmias ventriculares. O ecocardiograma mostrou função biventricular preservada, e na radiografia de tórax foi identificada uma imagem sugestiva de fratura do cabo na região subclávia esquerda. A unidade geradora foi então desligada e todo o sistema foi novamente trocado no centro cirúrgico, onde foi confirmada a recorrência da fratura de cabo. Após 48 horas a paciente recebeu alta hospitalar sem complicações.

Conclusões: Choques inapropriados podem ocorrer em até 40% dos pacientes com CDI. Em pacientes com TF, cerca de 20% dos casos são consequência de algum fator associado ao dispositivo, como a fratura de cabo. O aumento da mortalidade relacionada a esta complicação deve levar ao desenvolvimento de novas tecnologias para reduzir a sua incidência.

54421

Recidiva Tardia de Síndrome de Wolff-Parkinson-White após Ablação: um Relato de CasoANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma síndrome de pré-excitação associada a diversos tipos de taquicardias intermitentes, caracterizada no eletrocardiograma (ECG) por um intervalo PR (PRi) curto e onda delta. A condição é resultante de uma via acessória que conecta diretamente o átrio ao ventrículo, ultrapassando o nó atrioventricular. O padrão no ECG pode ser intermitente, dependendo das características de condução da via acessória. O tratamento preferencial para pacientes sintomáticos é a ablação por cateter de radiofrequência, cuja taxa de sucesso é de 90-95%, podendo ser menor quando a via anômala é septal ou na presença de múltiplas vias (84-88%).

Relato de caso: Paciente feminina de 17 anos, sem comorbidades prévias, evoluiu há 6 anos com palpitações sem horário preferencial ou relação com o esforço, que melhoravam espontaneamente. Os sintomas se tornaram progressivamente mais frequentes e eram associados a desconforto torácico, dispnéia e eventualmente síncope. O ECG de repouso revelou um padrão de pré-excitação sugestivo de WPW, com posterior documentação de episódios de taquicardia supraventricular ortodrômica. Realizada em seguida a ablação da via acessória (médio-septal direita), com sucesso inicial. Permaneceu assintomática durante 3 anos, quando voltou a apresentar os sintomas anteriores e procurou auxílio médico novamente. Como o ECG de repouso não apresentava o padrão típico de WPW, foi realizado um Holter de 24h que revelou períodos de PRi curto e onda delta. Após o diagnóstico de WPW intermitente, a paciente foi medicada inicialmente com propafenona e encaminhada a uma nova ablação.

Conclusões: Em pacientes selecionados, a ablação da via anômala pode mudar o prognóstico da síndrome de WPW, potencialmente diminuindo a incidência de morte súbita e melhorando a qualidade de vida. Entretanto, mesmo que haja um sucesso imediato da terapia ablativa, existe a chance de recorrência dos sintomas em uma minoria de pacientes. Neste caso, uma nova ablação pode ser recomendada.

54436

Ablação de Taquicardia Ventricular Fascicular Incessante em Idoso Portador de Cardiomiopatia Isquêmica e Taquicardiomiopatia – Relato de CasoMAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, SÉRGIO BRONCHTEIN e ROBERTA PEREIRA DA SILVA
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A taquicardia ventricular fascicular (TVF) é uma arritmia reentrante paroxística que representa 15% das taquicardias ventriculares (TVs) idiopáticas do ventrículo esquerdo (VE) e afeta principalmente homens entre 15-40 anos (cerca de 60-80% dos casos) sem cardiopatia estrutural. A forma mais frequente e que representa 90% dos casos é a forma posterior da TVF (morfologia de BRD com HBAE). Descrevemos um caso de TVF posterior, mas de caráter incessante em idoso portador de cardiomiopatia isquêmica e taquicardiomiopatia evoluindo com sinais de baixo débito e que foi submetido à ablação por cateter durante internação hospitalar.

Relato de caso: Paciente de 72 anos, masculino, história de RVM há 22 anos com queixa de tonteira, dispnéia e cansaço aos médios esforços. ECG demonstrou TV de 110 bpm, com morfologia de TVF posterior. Holter de 24h demonstrou TV durante toda a gravação. Ecocardiograma evidenciou FE de 30%. Em virtude da repercussão clínica e da ausência de resposta medicamentosa à amiodarona optado por ablação. Sob sedação posicionados 2 cateteres decapolares no seio coronário e feixe de His, 1 cateter de ultrassom intracardíaco (UI) no átrio direito e 1 cateter de ablação irrigado através de punção transeptal para acesso ao VE. A anatomia do VE foi obtida através do UI, da fluoroscopia e de reconstrução eletroanatômica tridimensional. Os critérios eletrofisiológicos foram presença de zona de baixa voltagem circunjacente ao potencial pré-sistólico (PPS) e potencial do fascículo posterior (PPF) durante TV. Realizada ablação na região do PPS e do PPF obtendo-se a interrupção da TV, sendo a arritmia ainda indutível por estimulação ventricular, com o procedimento entretanto abortado por instabilidade hemodinâmica.

Discussão: Existe uma forma rara de TVF incessante que pode evoluir com taquicardiomiopatia. Foi observado próximo ao fascículo posterior esquerdo tecido fibrótico que pode corresponder à alça anterógrada do circuito elétrico da TV e que gera o PPS assim como o comportamento reentrante/ incessante da TV. Apesar do sucesso parcial houve mudança do comportamento da arritmia para paroxística, com abolição total desta após 3 meses de acompanhamento. No seguimento de 6 meses houve incremento da FE de 30% para 46% e o paciente permaneceu assintomático e sem drogas antiarrítmicas.

54447

Sympatectomia em Portadora de Cardiomiopatia Chagásica com Tempestade Elétrica

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES e ELISE SANT ANA ISAIAS CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Chagas é uma das principais causas de cardiomiopatia não isquêmica em todo o mundo. A doença nas últimas décadas tem se alastrado para países além da América Latina e se tornou um sério problema de saúde pública. Tem como causa a infecção pelo parasita *Trypanosoma Cruzi* e a fisiopatologia da fase crônica é multifatorial. A cardiopatia é a manifestação mais grave da doença e atinge cerca de 30 a 40% dos pacientes que foram infectados no passado.

Relato de caso: Paciente feminina, 60 anos, portadora de miocardiopatia chagásica e hipertensão arterial sistêmica, apresentando palpitações associadas à lipotímia e episódios de instabilidade hemodinâmica. Apresentava diversas internações prévias, por episódios de taquicardia ventricular (TV) sustentada, com reversão após cardioversão elétrica. Encaminhada para implante de cardiodesfibrilador interno (CDI). Ecocardiograma transtorácico evidenciava fração de ejeção preservada. Cerca de seis meses após implante de CDI, apresentou tempestade arritmica, sendo necessária realização de ablação em via de saída do ventrículo direito e septo basal médio inferior. Curso com novos episódios de TV sustentada, decorridos cinco meses, sendo realizado novo estudo eletrofisiológico, com ablação de TV mesocárdica do septo interventricular sem intercorrências. Apresentou posteriormente, nova recorrência de sintomas, sendo optado pela realização de sympatectomia bilateral, com controle satisfatório da arritmia.

Discussão: A cardiomiopatia chagásica crônica é caracterizada por fibrose e inflamação do miocárdio e destruição do sistema de condução. O principal mecanismo de morte súbita na referida patologia, são arritmogênicas. O implante de CDI, associado ao uso de amiodarona tem sido utilizado como prevenção secundária aos pacientes portadores, e, apesar de não existir evidências consistentes na prevenção primária, o estudo clínico randomizado CHAGASICS tem como objetivo provar a eficácia do implante de CDI, frente apenas tratamento medicamentoso. Ablação se mostra tratamento adjuvante ao CDI em pacientes com TV refratária. Sympatectomia altera as influências adrenérgicas sobre o coração, e tem sido efetiva em casos refratários, como o descrito, onde o controle da arritmia só foi obtido com a mesma.

54771

Auxílio do Ensite Associado ao ETE para Ablação de Via Acessória em Paciente com Anomalia de Ebstein com 3 Insucessos Prévios

GEREZ MARTINS, IARA ATÍE MALAN, BARBARA TORRES NOVAIS, SUSANA FERREIRO PEREIRA, LUIS PHELLIPE POLICANI, SABRINA PEDROSA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, RANIELLE PEREIRA DIAS e LARISSA CARDOSO GARNIER BUCKER Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Unirio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Centro Universitário Redentor, Itaperuna, RJ, Brasil

Pacientes com anomalia de Ebstein têm elevada incidência de arritmias e a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) ocorre em 20 a 30% dos pac. A seguir, descreveremos um caso de difícil ablação em pacientes com Ebstein e WPW. Mulher, parda, 17 anos, portadora de anomalia de Ebstein e WPW, com episódios recorrentes de taquiarritmia e síncope desde os 5 anos de idade, já submetida a 3 ablações prévias. Aos 10 anos de idade, foi submetida à primeira ablação de via acessória (VA) sem sucesso. Aos 12 anos, realizou sua segunda ablação com auxílio do sistema Carto, também sem sucesso. Aos 13 anos, foi realizada a terceira ablação com sistema Carto, com relato de modificação da VA. A paciente manteve os sintomas e o seu ECG era igual ao de antes da primeira ablação. Diante dos 3 insucessos, optou-se pelo tratamento clínico com controle parcial das crises, em uso de Propafenona. Aos 17 anos, as crises se intensificaram e, apesar de ajuste medicamentoso, mantinha palpitação frequente e 11 episódios de síncope no último mês, o que motivou indicação de nova ablação. A ablação foi realizada com auxílio do sistema de mapeamento EnSite associado ao Ecocardiograma transesofágico (ETE). No início do procedimento, a paciente estava em ritmo sinusal com pré-excitação ventricular. Facilmente, se induzia taquicardia ortodrômica (Taq). Foram construídos 3 mapas (em sinusal, em estimulação atrial e em Taq) do átrio direito, anel, ventrículo direito atrializado até o local da implantação da valva. Os melhores potenciais foram obtidos durante Taq na região pósterio-septal, na porção proximal do folheto posterior, onde foi feita a ablação, houve reversão da Taq para ritmo sinusal com PR normal sem pré-excitação. Após 20 minutos, foi feita adenosina com retorno da pré-excitação. Foi, então, mapeado durante estimulação atrial contínua e identificada fusão próxima ao local da aplicação anterior, onde se aplicou radiofrequência, com desaparecimento imediato da pré-excitação. Testes, incluindo o da adenosina, confirmaram o sucesso. O sucesso da ablação de WPW na presença de anomalia de Ebstein está entre 76 a 82%, com recorrência em torno de 25%. Neste caso o auxílio do ETE foi essencial para o sucesso, ajudando na identificação dos locais do anel e da implantação da tricúspide.

54527

Análise dos Procedimentos de Ablação de Taquicardia Ventricular nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO e IVANA PICONE BORGES Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As extra-sístoles ventriculares são muito comuns e podem acometer indivíduos sem evidência de cardiopatia estrutural. Quando sintomática e refratária, 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.

54864

Oclisor de Apêndice Atria Esquerdo - Indicação do Dia a Dia

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, FÁBIO LUCIO CARDOAO, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, ANDRÉ DE CAIRES MILET e LOURDES DE FATIMA PENNA GUIMARAES Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia mais comum ente encontrada na prática médica. 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 oclisor de apêndice atrial esquerdo (OAAE) uma alternativa à AO, na prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não valvar (FANV).

Relato: 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-taqui, 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 oclisor de aurícula, procedimento realizado com prótese de Amplatzer Cardiac Plug, após realização de Angio-tomografia cardíaca e guiado do Ecocardiograma transesofágico. 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.

55050

Extração Percutânea de Eletrodo Ventricular Esquerdo Implantado por Via Trans-Septal

SUSANA FERREIRO PEREIRA, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, IARA ATÍE MALAN, GEREZ MARTINS, LUIS PHELLIPE POLICANI, JULIANNY FREITAS RAFAEL e RODRIGO MINATI BARBOSA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A TRC reduz a mortalidade na ICFER e BRE. Em até 10% dos pacientes o implante de um eletrodo na veia cardíaca não é possível. A estimulação endocárdica do VE foi proposta como uma alternativa à estimulação epicárdica nos pacientes com veias coronarianas inadequadas. Este procedimento requer punção trans-septal com implante de eletrodo no endocárdio do VE. Esta técnica é pouco utilizada em virtude do maior risco de embolia. A dificuldade de extração de um eletrodo no endocárdio do VE através de uma punção trans-septal também é argumento contrário à utilização desta técnica.

Relato de caso: Mulher, 75 anos com desgaste total do ressinchronizador implantado há 12 anos. O RX mostrava eletrodos AD e VD bem posicionados e eletrodo do VE implantado através da VJID direita. Foi realizada a troca da unidade geradora. 60 dias após a troca, a paciente foi readmitida com infecção de loja. ETE mostrou vegetações nos eletrodos do VD e do VE. Indicou-se extração percutânea de todo o sistema, realizada sob anestesia geral. A unidade geradora foi removida, os cabos foram expostos. A tentativa de extração por tração não obteve sucesso, sendo então utilizado extrator mecânico. Primeiramente extraíram-se os eletrodos do VD e AD utilizando os sistemas *Liberator* e *Bulldog*. Para extração do cabo do VE utilizou-se o dispositivo *Snare* introduzido por punção da veia femoral. Com o *Snare* foi possível tracionar o cabo do VE ao nível do foramen oval. Este cabo ficou preso pela sua extremidade proximal no subcutâneo da região cervical, sendo necessária dissecação e finalmente extração pela veia femoral. Como a paciente apresentava ritmo sinusal com FC adequada não foi instituída estimulação cardíaca provisória. Recebeu antibioticoterapia por 28 dias. Evoluiu clinicamente bem em CF II recebendo alta hospitalar sem o implante de um novo dispositivo.

Discussão: Esta é a primeira publicação brasileira de um caso de extração percutânea de eletrodo de marcapasso implantado no endocárdio do VE. Em inglês encontram-se relatos de extração percutânea de eletrodos ventriculares esquerdos. Nesses relatos o eletrodo havia sido implantado no endocárdio do VE de forma inadvertida e a extração percutânea do mesmo foi realizada precocemente. O presente caso é distinto dos demais, pois nele o eletrodo encontrava-se implantado intencionalmente no endocárdio do VE há 12 anos, sendo a extração percutânea indicada em virtude do diagnóstico de endocardite.

55140

Internações e Óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Rio de Janeiro: uma Análise dos Últimos 10 AnosJOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguçu, Itaperuna, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. Dentre tais doenças, destacam-se os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC), alterações elétricas do coração que provocam modificações no ritmo normal deste órgão. Mesmo sendo configurado como um problema de saúde pública, existe escassez na literatura no que se refere aos aspectos epidemiológicos de internações e óbitos deste agravo, sendo importante seu estudo a fim de preparar as equipes de saúde para lidarem com as TCAC. O objetivo desse trabalho é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados por TCAC no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de 2008 a novembro de 2018, avaliando as internações, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e cor/raça autodeclarada. No período analisado houve 31.363 internações por TCAC no RJ com gasto total de 105.046.356,62 reais. Notou-se que a partir de 2015 houve incremento do número de internações, em 2014 foram 2.718 e em 2015 3.245; sendo relevante destacar que até novembro de 2018 já eram 2.980. Quanto ao sexo e faixa etária; o sexo masculino é o mais afetado com 52% dos casos; a faixa etária com mais internações foi a dos indivíduos entre 60 e 79 anos, com destaque para os de 70 a 79 anos com 25,7%. Quando se analisa cor/raça, os brancos são a maioria dos afetados 37,8%, sendo que 31,3% das internações não possui informação acerca de cor. Houve 3.043 óbitos por TCAC, sendo a maior parte deles em pessoas brancas (28,7%), em homens (53,4%) e em indivíduos acima de 70 anos, com destaque para os acima de 80 anos, 28,1%. Percebe-se que houve também tendência a aumento na mortalidade a partir de 2015 que passou de 221 óbitos em 2014 para 454 em 2017. Os TCAC são um grave problema com alta morbimortalidade e gastos públicos. Em virtude disso, há necessidade de uma nova dinâmica em saúde visto que houve incremento nas internações e óbitos. Esta dinâmica deve estar pautada em prevenção e promoção de saúde, de modo a evitar o desenvolvimento desses agravos e a utilização correta das diretrizes de cardiologia com tratamento adequados para reduzir as complicações que aumentam os gastos das internações e a mortalidade.

55116

Infarto Agudo do Miocárdio Relacionado à Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial – Relato de Caso

FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, THAIS M. PRATES, GUILHERME LAVALL, LUCAS C. DIAS, ROBERTA S. SCHNEIDER, FERNANDO O. D. RANGEL e EDUARDO B. SAAD

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ablação por radiofrequência é considerada uma das principais formas de tratamento da fibrilação atrial (FA), sendo baixas as taxas de complicação deste procedimento. O infarto agudo do miocárdio (IAM) pós ablação é uma complicação extremamente rara e potencialmente fatal, que requer diagnóstico e terapêutica precoces.

Relato do caso: Paciente de 75 anos, sexo masculino, dislipidêmico, tabagista, portador de fibrilação atrial permanente, interna eletivamente para quinto procedimento de ablação por radiofrequência. Foi submetido a isolamento seio coronário com êxito, sem intercorrências. Admitido em unidade semi-intensiva assintomático, com eletrocardiograma (ECG) pós procedimento sem alterações. Duas horas após ablação, paciente relatou mal estar inespecífico, cefaléia e discreto desconforto torácico. Novo ECG evidenciou supradesnível de segmento ST em derivações inferiores. Administrados ácido acetilsalicílico e ticagrelor em dose de ataque e solicitado coronariografia de emergência que evidenciou oclusão aguda de ramo ventricular posterior (VP) da artéria coronária direita (ACD), além de lesão obstrutiva de 30% em terço médio de ACD. Foi submetido a angioplastia com balão de ramo VP com sucesso (fluxo TIMI 3). Paciente teve boa evolução clínica, com alta hospitalar 48 horas após angioplastia, em uso de ácido acetilsalicílico e apixabana.

Discussão: O infarto agudo do miocárdio é uma complicação maior da ablação por radiofrequência, potencialmente fatal e rara, com prevalência de até 0,03%. Deve ser aventada em caso de dor torácica ou alteração eletrocardiográfica após o procedimento. O diagnóstico é confirmado por coronariografia e o tratamento é a revascularização do vaso acometido. O mecanismo exato da oclusão coronariana ainda é incerto, podendo resultar de diversos mecanismos como dissecação provocada pelo manejo do cateter, impacto térmico direto, formação de trombo no local da ablação com posterior embolização e espasmo coronariano.

55145

Comunicação Interatrial Ostium Secundum com Fibrilação Atrial Pré-Excitada e Taquicardiomiopatia. Um Caso SurpreendenteLUIZ PHELLIPE POLICANI, SUSANA FERREIRO PEREIRA, GEREZ MARTINS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, CINTIA CHAVES MATTOSO, WILSON RODRIGUES BARBOSA NETO, DALBIAN SIMOES GASPARINI, RENATA DE ARAGO LOPES, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O desenvolvimento de fibrilação atrial (FA) faz parte da história natural dos pacientes com comunicação interatrial (CIA) não tratados. A disfunção do ventrículo direito também faz parte da história natural. No entanto a disfunção do ventrículo esquerdo (VE) é incomum nesta patologia. Relata-se o caso de um paciente com disfunção do VE em decorrência de taquicardiomiopatia, no qual as altas frequências cardíacas eram explicadas por uma via acessória não diagnosticada.

Relato de caso: Homem, de 34 anos com queixa de palpitações taquicárdicas, edema de membros inferiores, ascite e dispnéia aos pequenos esforços, sendo diagnosticado CIA ostium secundum (OS), com insuficiência cardíaca e FA. O ECG demonstrava FA com frequência cardíaca de 108 bpm e complexos QRS de amplitude e duração variáveis compatíveis com o diagnóstico de FA pré-excitada. O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento dos diâmetros cavitários com disfunção sistólica do VE moderada a grave, (VD 4,5 cm; AE 4,7 cm; VED 5,3 cm; VES 4,5 cm; fração de ejeção de 31% por simpson) e ampla CIA-OS medindo 3 cm em seu maior diâmetro. Realizado estudo eletrofisiológico que confirmou a presença de via acessória em região anterior esquerda. Procedeu-se a aplicação de radiofrequência observando-se abertura AV na região alvo com interrupção da pré excitação. A FA foi revertida com cardioversão elétrica. Novo ecocardiograma realizado 3 meses após a ablação mostrou redução dos diâmetros cavitários (AE 4,2 cm; VED 4,7 cm; VES 3,8 cm) e FE = 39,4% por simpson.

Discussão: A redução dos diâmetros cavitários e a melhora da FE verificados após a ablação da via acessória e a reversão da FA comprovam o diagnóstico de taquicardiomiopatia como etiologia da disfunção do VE. As altas frequências cardíacas eram causadas pela presença de FA com condução rápida para os ventrículos através de uma via acessória. A taquicardiomiopatia é uma causa de disfunção do VE. É definida pelo comprometimento reversível da função ventricular induzida por arritmia persistente. Em uma pesquisa no Medline sobre a associação entre CIA e Wolff-Parkinson-White encontraram-se 25 artigos. A maioria associando o WPW com doença de Ebstein e alguns relacionando esta síndrome com CIA ostium primum e seio venoso. No entanto, não foi relatado nenhuma associação com CIA-OS, o que faz deste caso um achado surpreendente.

55232

Experiência Inicial Brasileira com a Crioablação para Isolamento Elétrico das Veias Pulmonares na Fibrilação Atrial Paroxística, Persistente e Persistente de Longa DuraçãoSILVIA H. C. BOGHOSSIAN, EDUARDO BARBOSA, EDUARDO BOGHOSSIAN CORDOVIL, LUCAS A. N. M. RANGEL, MONICA L. ALCANTARA, MARCIO L. A. FAGUNDES, ALEX S. FELIX, PAULO R. B. BARBOSA e RICARDO MOURILHE ROCHA
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O isolamento elétrico das veias pulmonares é reconhecido como a pedra fundamental para o tratamento não farmacológico da fibrilação atrial (FA), e portanto, tem sido recomendado como primeiro passo na ablação de FA, em todas as diretrizes. A utilização do balão de crioenergia já vem sendo amplamente utilizado na América do Norte e Europa, no entanto, a experiência Brasileira ainda se encontra em fase inicial.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar os resultados iniciais com relação a sucesso e segurança desta nova tecnologia em pacientes com FA paroxística, persistente e persistente de longa duração.

Métodos: 115 pacientes consecutivos com FA sintomática e refratária a tratamento farmacológico foram submetidos a crioablação para isolamento das veias pulmonares. Os pacientes foram separados em 3 grupos, de acordo com a classificação de FA em paroxísticas, persistentes (mais de uma semana em FA) e persistentes de longa duração (mais de um ano em FA). Dados de recorrência e segurança do procedimento foram analisados.

Resultados: 115 paciente, idade média de 57 anos (28-84), 89 do sexo masculino (78,6%) e 26 do sexo feminino (21,45%), com FA paroxística 70 (62,1%), FA persistente 33 (15,2%), e FA persistente de longa duração 12 (8,8%), e diâmetro do AE (46,8 + 6,9 mm), foram submetidos a crioablação. O tempo médio de procedimento foi de 118,5 + 53,8 minutos e o tempo médio de fluoroscopia foi de 31,2 + 15,3 minutos. Foram observadas 4 (3,5%) de complicações per procedimento. Considerando um "blanking period" de 3 meses, foram observados 11 recorrências (9,6%), 3 (4,3%) paroxísticas, 5 (15,2%) persistentes e 3 (25%) entre os persistentes de longa duração.

Conclusão: A crioablação para isolamento elétrico das veias pulmonares é um método seguro e eficaz para tratamento da FA. Nossos resultados estão consonantes com demais estudos que sugerem que a tecnologia pode ser utilizada como técnica inicial mesmo nos casos de FA persistente.

55240

Acompanhamento de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Através de Monitorização RemotaRODRIGO PERIQUITO, ANGELINA CAMELETTI, RODRIGO MINATI BARBOSA, ALEXANDRE FRANCISQUINI, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO e OLGA FERREIRA DE SOUZA
Rede D'Or Hospitais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Novas tecnologias possibilitam que dispositivos cardíacos eletrônicos (DCIE) monitorizem suas funções, parâmetros, gravem arritmias e transmitam essas informações. Muitas consultas de revisões são desnecessárias e improdutivas e cerca de 25% dos pacientes submetidos a implantes não aparecem para as avaliações.

Objetivo: Avaliar a confiabilidade e qualidade das informações transmitidas remotamente pelos DCIE.

Métodos: Foram avaliadas as informações transmitidas pelos DCIE de 21 pacientes: quatorze eram portadores de marcapassos bi-cameriais, dois desfibriladores e cinco monitores de eventos implantados. O período de acompanhamento variou de 51 a 2 meses. Essas informações foram enviadas através do sistema "Home Monitoring Biotronik®" e recebidas através de e-mail, para posterior análise pelo médico responsável.

Resultados: Durante o período de acompanhamento foram identificados 6 episódios sustentados de FA e 2 não sustentados, 16 taquicardias atriais sustentadas e 23 não sustentadas, 5 episódios de TV e 2 episódios de TV monomórficas sustentadas. Dentre os pacientes com monitores de eventos (5) para avaliação de síncope, foram identificados dois BAVts intermitentes e um BAV 2:1, que resultaram em indicação para implante de marcapasso. Estas informações foram posteriormente avaliadas através de consultas presenciais. Não foram recebidas mensagens com informações sobre alguma falha de funcionamento do DCIE.

Conclusões: As informações transmitidas remotamente pelos DCIE são confiáveis e formam uma possibilidade segura para o acompanhamento a distância dos pacientes, ajudando em decisões clínicas, indicações de terapias e ajuste de medicações.

TL ORAL 55251

História Familiar de Morte Súbita: Identificação de Novas Mutações GenéticasROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, JORGE LUIZ COUTINHO, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, ANTONIO CARLOS DOS SANTOS DE CARVALHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A morte súbita cardíaca (MSC) é uma complicação de muitas formas de doença cardiovascular e pode ocorrer em pacientes que possuem um coração estruturalmente normal. A MSC pode estar associada a alterações genéticas, especialmente quando se manifesta de forma recorrente dentro de uma família. A investigação molecular permite identificar os fatores genéticos em familiares em risco de arritmias potencialmente fatais.

Relato de caso: O caso índice é um paciente do sexo masculino com 37 anos e relato de cinco familiares com MS em situações de estresse físico e emocional (tio faleceu aos 18 anos; 3 irmãos faleceram respectivamente aos 19, 18 e 32 anos; sobrinha faleceu aos 20 anos). Este paciente apresentou dois episódios de síncope aos 14 anos. Não havia exames (ECG e ECO) dos familiares falecidos. Exames complementares do caso índice: ECG em ritmo sinusal, PR, QTc e eixo normais e ausência de alterações da repolarização ventricular; Holter 24h: 1 ESV, 1 ESSV e um episódio de taquicardia atrial com 13 batimentos; EEF sem sedação não induziu arritmia ventricular complexa; TE - protocolo rampa: EV polimórfica e parede desenvolvidas no esforço; RMN cardíaca: ausência de realce tardio e alterações estruturais. A análise genética foi realizada a partir de DNA genômico obtido de sangue periférico. Foram analisados 27 genes associados às arritmias genéticas por meio do sequenciamento de nova geração (NGS). Apenas o caso índice foi investigado devido à dificuldade de acesso aos outros familiares. Foram identificadas duas variantes genéticas novas de significado clínico desconhecido: a variante p.Ala60Pro no canal de sódio SCN5A, e a variante p.Ile2478Thr no receptor/canal de rianodina (RyR2). Ambas as variantes, até o momento, não estão reportadas na literatura ou em bancos de variantes e são preditas como possivelmente deletérias na análise de patogenicidade *in silico* pelo escore M-CAP.

Discussão: A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma doença arritmogênica genética grave, que se manifesta como síncope e MSC em situações de estresse físico ou emocional. Nesta família, a variante no gene RyR2, que é o principal gene associado à TVPC, pode explicar os eventos malignos observados. Ademais, esta variante está localizada no domínio central do receptor, que é uma região "hot-spot" de mutações de TVPC. Com relação à variante no gene SCN5A não é possível inferir sua contribuição na expressão fenotípica do caso índice.

55349

Análise dos Procedimentos de Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Transvenosa nas Regiões Brasileiras em 10 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA BARBOSA FERNANDES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 transvenosa, 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.

55357

Análise dos Procedimentos de Ablação de Taquicardia Atrial nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 registrados. 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 uma condição rara e pela técnica não ser tão difundidamente utilizada. Reflete-se a necessidade do maior investimento na técnica terapêutica evitando que mais pacientes evoluam para a fase grave e desenvolvam insuficiência cardíaca.

55464

Ataxia por Amiodarona: Evento Adverso Impossibilitando Sua Manutenção

ERICKA CARRILHO DE FREITAS, FERNANDA RIBEIRO FRANCA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA

Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Amiodarona é uma droga antiarrítmica da classe III amplamente utilizada. É um antiarrítmico que pode ser usado com segurança em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. O estudo GESSICA que incluiu um percentual significativo de pacientes com cardiopatia chagásica demonstrou que a amiodarona é capaz de reduzir mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. Embora a amiodarona seja uma droga segura, seus efeitos colaterais são frequentes, sendo a fototoxicidade e o hipotireoidismo os mais comuns. Neurotoxicidade é observada em menos de 2% dos pacientes em uso desta medicação.

Objetivo: Relatar um caso de neurotoxicidade induzida por amiodarona. Mulher, 67 anos, portadora de cardiomiopatia chagásica com aneurisma apical. Internada em 2015 por taquicardia ventricular sustentada revertida eletricamente, três meses após o início da amiodarona 200 mg dia. Também foi instituída amiodarona intravenosa na dose de 2 gramas administrados em 2 dias. Nesta internação foi implantado um cardiodesfibrilador (CDI). Posteriormente, durante a internação, foi observada disartria, ataxia apendicular dos membros e nistagmo horizontal bilateral. Realizada tomografia de crânio sem alterações. Os sintomas neurológicos foram atribuídos ao uso da amiodarona, sendo a medicação suspensa, observando-se, decorridos 7 dias da suspensão, melhora dos sintomas de forma significativa. Um ano após, foi novamente internada por taquicardia ventricular e choques apropriados pelo CDI. Foi reiniciado tratamento com amiodarona oral 400 mg dia. Passados 3 meses, houve nova internação por episódios de ataxia, fala desconexa e déficit de força em membro superior. A droga foi suspensa e indicou-se ablação do substrato arritmogênico. Em acompanhamento clínico, observou-se melhora dos sintomas, com resolução em 3 meses do quadro neurológico.

Conclusão: Faz-se necessário observar os efeitos colaterais possíveis da amiodarona, principalmente nos pacientes em uso persistente da medicação. Este caso ilustra um evento adverso incomum, porém com importante impacto na qualidade de vida do paciente. Caso não fosse interrogada a possibilidade do quadro neurológico ser atribuído ao uso da amiodarona, a paciente estaria com incapacidade funcional. Portanto, mesmo sendo de baixa prevalência, a ataxia por amiodarona é um evento adverso de importância clínica que deve sempre ser lembrado.

55456

Crioablação de Vias Parahissianas, Análise de Série de Casos Consecutivos

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, OLGA FERREIRA DE SOUZA, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, RODRIGO PERIQUITO, ANGELINA CAMILLETTI e RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL

Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A ablação das regiões para-Hissianas é um desafio devido ao risco de lesão inadvertida do feixe de His. A crioablação pelas suas características de progressão mais lenta, permitindo a interrupção em caso de sinais de lesões indesejadas, somadas a adesividade do cateter durante as aplicações tem se mostrado o método ideal para a ablação destes pacientes.

Objetivos: Demonstrar os resultados de uma série inicial de casos de pacientes encaminhados para crioablação de vias para-Hissianas.

Pacientes e métodos: De abril de 2015 a janeiro de 2019, 18 pacientes foram encaminhados para crioablação devido a necessidade de abordagem parahissiana detectadas em procedimentos prévios de ablação. Dos 18 pacientes, 12 deles foram submetidos a tentativa de ablação por RF e apresentaram insucesso ou recidiva, 5 deles realizaram apenas EEF, não sendo tentada a ablação e um deles foi indicado primariamente. A idade média era de 32+16 anos. Dezesseis pacientes tinham VA manifesta, um oculta e um TRN com sinais de bloqueio AV transitório durante RF. Era aplicado um ciclo de 4 minutos seguido de mais um ciclo em caso de resultado positivo.

Resultados: Dos 18 pacientes, 16 apresentaram sucesso agudo em eliminar a via acessória. Um paciente na verdade era portador de múltiplas vias acessórias, sendo uma lateral direita e uma lateral esquerda. Neste paciente foi possível apenas a ablação da via esquerda. Em todos os demais foi observado exuberante potencial Hissiano no ponto de aplicação com sucesso. O paciente com TRN foi ablatado na região M sem intercorrências. Foram necessárias 4 aplicações em média para a eliminação da via acessória com sucesso. A temperatura local média foi de -74° C. Em seis pacientes foi observado aparecimento de BRD de terceiro grau. Em um paciente foi interrompida a aplicação precocemente pelo BRD e não realizada aplicação de reforço. Este foi o único paciente com sucesso agudo que apresentou recidiva clínica. Em nenhum paciente foi observado BAV transitório. Não foram observadas complicações.

Conclusão: A crioablação de vias para Hissianas e TRN em regiões mais circunvizinhas do His foi um método eficaz para tratamento nesta população de pacientes refratários ou recusados para tratamento por RF. O aparecimento de BRD agudo não parece ser um critério para interrupção das aplicações

55512

Tempestade Elétrica por Intoxicação de Gasolina: Relato de Caso

LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CAMILA LIMA DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, BRUNO REZNIK WAJSBROT e ANA AMARAL FERREIRA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Produtos derivados de petróleo, contêm hidrocarbonetos que quando inalados podem causar taquiarritmias ou até parada cardíaca, especialmente após esforço ou estresse. Quando engolidos podem causar tosse e sufocamento, permitindo que hidrocarboneto líquido entre nas vias respiratórias levando a pneumonite química ou pneumonia grave.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, DAC (IAMCSST em 2017 com stent em artéria descendente anterior), Troca Valvar Aórtica Biológica, é admitido no setor de Emergência após um episódio de ingestão/inalação de gasolina acidental há 24 horas, seguido de três episódios de síncope. Durante atendimento na Emergência, paciente evoluiu com taquiarritmia por reentrada nodal revertida com cardioversão sincronizada, seguida de Taquicardia Ventricular Monóforica sustentada, refratária à Cardioversão elétrica, sendo então iniciada amiodarona e sulfato de magnésio venoso. Realizada intubação orotraqueal com sedação venosa e encaminhado prontamente para setor de hemodinâmica para coronariografia que demonstrou estenose moderada de stent de aspecto crônico. Submetido a Tomografia de tórax evidenciou consolidações heterogêneas com broncogramas aéreos associados a áreas de opacidade em vidro fosco nos lobos inferiores e segmento posterior do lobo superior esquerdo. Iniciado então antibioticoterapia com Levofloxacino e Claritromicina e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva. Após a melhora do quadro de pneumonite química instalada com as medidas suporte, em decisão compartilhada com a equipe de Eletrofisiologia foi decidido pelo implante de Cardiodesfibrilador.

Discussão: A gasolina é uma mistura complexa altamente variada de hidrocarbonetos e sua exposição aumenta a sensibilidade do miocárdio a catecolaminas, frequentemente precipitando arritmias como FV/TV. Vários estudos sugerem que a intoxicação por hidrocarbonetos precipitam um efeito de alentecimento da repolarização e da condução, podendo interferir nos canais de sódio, cálcio e potássio, sendo um substrato para arritmias reentrantes. No relato em destaque a ingestão acidental de gasolina foi uma fator gatilho para uma tempestade elétrica em um paciente portador de uma Cardiomiopatia Isquêmica. Tendo em vista a alta incidência de arritmias ventriculares nesses pacientes a decisão pelo implante do cardiodesfibrilador implantável torna-se importante para prognóstico do paciente.

2

Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

54409

Análise do Risco Cardiovascular em Policiais do Batalhão de Operações Especiais (BOPE) Conforme o Tempo de AtuaçãoVANESSA DE FREITAS MARCOLLA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e
ESMERALCI FERREIRA
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
PMERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os eventos cardiovasculares podem ser reduzidos pelo gerenciamento adequado dos fatores de risco. Além de aumentar a qualidade de vida do indivíduo envolvido, a prevenção tem impacto financeiro. Numerosos estudos focados na prevalência e incidência de fatores de risco cardiovascular em diferentes categorias profissionais são desenvolvidos diariamente, mas há escassez de pesquisas envolvendo policiais militares, especialmente aquelas em unidades de operações especiais.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi comparar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em policiais militares de operações especiais com um papel de longo prazo (cinco anos ou mais: GRUPO I - GI) com uma coorte de curto e médio prazo cinco anos: GRUPO II - GII).

Métodos: Estudo observacional transversal, no qual o grupo GI foi comparado ao grupo GII, no período de julho de 2017 a outubro de 2017.

Resultados: 92 militares, representando 19% do total de 485 policiais, dos quais 468 eram do sexo masculino (96%) e 17 do feminino (4). 42,3% completou o ensino médio seguido por 36,9% com graduação completa. Os policiais do grupo I tiveram as maiores massas corporais e maior circunferência abdominal quando comparados ao grupo II. 12 militares apresentaram IMC \geq 30 kg / m. Circunferência abdominal: sexo feminino (grupo 1), a média foi 89,71 cm com intervalo de confiança de 95% (86,00 a 94,00) e desvio padrão de 3,19; e no sexo masculino (grupo 2), a média de 96,55 cm foi de 89,71 cm com intervalo de confiança de 95% (88,00 a 110,00) e um desvio padrão de 5,16. Em relação ao estresse, 48,9% relataram pouco estresse, quando ambos os grupos foram analisados. No entanto, policiais com mais tempo nas operações especiais policiais militares relatam maior estresse. Não houve diferença estatisticamente significativa no valor médio do colesterol total quando estratificado nos grupos I e II. Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, nas variáveis HDL-c, triglicérides e glicemia de jejum.

Conclusão: Os achados desta pesquisa corroboram com a hipótese de que o tempo de atuação em Operações Especiais e Estilo de Vida dos Policiais Militares esteja associado à prevalência de fatores de risco cardiovascular e possa estar associado ao desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares.

54548

Panorama das Internações por Aterosclerose nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
JOAO VITOR DINIZ BARRETO, PAULA BARBOSA FERNANDES,
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A aterosclerose deixou de ser considerada doença crônico-degenerativa exclusiva de pacientes de idade avançada e é tida como doença inflamatória crônica subclínica, presente já na infância. Apesar dos avanços nas áreas de diagnóstico e tratamento, a previsão é que a mortalidade por doenças cardiovasculares continue aumentando, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento como o Brasil.

Objetivo: Analisar o atual panorama de internações por aterosclerose 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 aterosclerose, 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 173.331 internações, representando um gasto total de R\$369.906.061,76, sendo 2018 o ano com maior número de internações (24.205). A taxa de mortalidade total foi de 3,97, correspondendo a 6.873 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,37, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor, 3,63. A média de permanência total de internação foi de 7,2 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a sudeste com 80.562 e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 40.904. A região nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (4,49) e a região sul apresentou a menor, 2,59. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 69 anos, com 52.047 relatos. 147 casos são descritos em menores de um ano; 200 em um a nove; 756 entre dez e 19; 1.799 em 20 a 29; 4.118 entre 30 e 39; 11.503 entre 40 e 49; 52.047 em 60 a 69; entre 70 e 79 45.571 e 25.205 casos acima de 80 anos. Foram observados 95.242 casos no sexo masculino e 78.089 no sexo feminino. Em relação à raça, houve 71.956 ocorrências em brancos, 7.137 em negros, 45.752 em pardos, 1.324 em amarelos, 45 em indígenas e 47.117 sem informação.

Conclusões: Pode-se observar o grande número de internações, seu impacto financeiro e seu caráter crescente, acompanhado pelo aumento da mortalidade, demonstrando a importância da prevenção, visto o impacto econômico e social. Além disso, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

54520

Ação da Atenção Básica nos Fatores de Risco CardiovascularLAHIS WERNECK VILAGRA, IVANA P. BORGES, SANDRA M. B. W. VILAGRA,
MARLON M. VILAGRA, IVAN L. P. B. ANJOS, VALDIR D. A. JÚNIOR, LUIZ CARLOS
GONCALVES JÚNIOR, SÁVIO REIS FONSECA, DIOGO B. GUTTERES,
HENRIK W. VILAGRA e RHAFELA C. ORNELLAS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença arterial coronariana (DAC) é a maior causa de morte e adoecimento precoce em todo o mundo. De acordo com o relatório de 2018 da Organização Mundial da Saúde, foi responsável por 17,9 milhões de mortes nesse ano. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) aliadas à DAC compõem o principal problema de saúde pública do século XXI, sendo responsáveis por um grande número de mortes, das quais a maioria é passível de prevenção. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a necessidade da ação da atenção básica (AB) em diversos níveis de prevenção relacionados à DAC. Revisão sistemática da literatura nos bancos de dados Lilacs, SciELO e PubMed, selecionando 20 artigos publicados entre 2019 e 2014, em inglês e português através dos descritores: “atenção primária à saúde”, “prevenção de enfermidades”, “doenças cardiovasculares” e “insuficiência cardíaca”. Erros dietéticos e sedentarismo são fatores de risco comuns à maioria das DCNTs. No universo da DAC, acredita-se que a mudança nesses hábitos seja capaz de reduzir consistentemente a mortalidade. Tal teoria foi endossada por Estruch et al (2018), com redução de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco submetidos à dieta mediterrânea. Já Dzau et al (2017) reforçam que as doenças cardíacas crônicas trazem um grande peso para a economia local e global. A DAC é uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca (IC), síndrome que caracteriza o estágio final da maioria das doenças cardíacas e afeta cerca de 23 milhões de pessoas. A IC resulta em redução da qualidade de vida, o que indica a necessidade de intervenção precoce dos serviços de AB sobretudo nos pacientes com fatores de risco já citados. Diante desse quadro, justifica-se a necessidade de programas de prevenção da DAC e suas consequências. A prevenção primária deve ser exercida a fim de conscientizar a população sobre alimentação adequada e exercícios físicos. Os serviços de saúde devem exercer programas de rastreamento e detecção precoce aos seus usuários, além de exercer prevenção terciária, estimulando a adesão ao tratamento e participação em programas de reabilitação, reduzindo a reinternação entre os pacientes e permitindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

54767

Associação entre Sonolência Excessiva Diurna e Risco Cardiovascular em uma População de Adultos Jovens Assistida pela Estratégia Saúde da Família no Rio de JaneiroHUMBERTO MONTILHO ARAUJO CRIVELLARI, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE
ANDRADE, RODRIGO SILVA, BRUNA PEDROSA, LEONARDO VILLA LEÃO
FERREIRA, GUSTAVO ALMEIDA CUNHA, DÉBORA DE CASTRO ROCHA
WANDERMUREM, RODRIGO EUGÊNIO VINUTO BORGES,
LARISSA COQUITO RIBEIRO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 (SED) 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 aferições (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 \pm 8,8 anos). 143 (36,6%) desses 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, 47,3% dos participantes com SED apresentaram 2 ou mais fatores de risco CV versus 28,8% 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 rastreamento para AOS nesta população, ou se seria um marcador de risco CV independente da presença de AOS.

Conclusão: A sonolência excessiva diurna se relacionou com um perfil metabólico adverso (obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica) porém não se associou à hipertensão arterial.

54821

Prevalência de Obesidade e Síndrome Metabólica em uma População Jovem Adulta pela Estratégia de Saúde da Família no Rio de JaneiroAMANDA OLIVEIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO REGO, LETICIA DA FONSECA GOMES, FERNANDO BIZZO, BEATRIZ MARINHO, BARBARA TEIXEIRA, VITÓRIA FLUMIGNAN, JÉSSICA PINHEIRO, DANIEL BARRETO KEMDLER e DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** A obesidade está associada a um alto risco cardiovascular (CV), aumentando a incidência de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e Apneia 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.**Objetivo:** Avaliar a prevalência de 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 (PA) de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico) e função renal (creatinina e albuminúria). Foram aplicados questionários de rastreio de AOS: STOP-BANG (SB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE).**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), DM (7% vs 2%, p=0,03) e HAS (40% vs 18%, p<0,001) com PA 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 HAS (63% vs 19%, p<0,001). Apresentam PA 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. Apresentaram alto risco de AOS pelo SB.**Discussão:** A pandemia da obesidade vem atingindo populações cada vez mais jovens, levando a um aumento significativo do risco CV a longo prazo. Em nosso estudo, a obesidade e a SM foram bastante prevalentes e associadas a um alto risco CV, apontando para a importância de reverter este quadro com políticas públicas voltadas para as mudanças de estilo de vida.**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 risco para AOS.

54829

Perfil Metabólico e Risco Cardiovascular de uma População Jovem Adulta Assistida por uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no Rio de JaneiroPEDRO JULIO PACHECO VELASCO, ISADORA SAYEGH TABET MIGUEL, MARIA EDUARDA ALMEIDA RAMOS, LAIS AGUIAR CARVALHO, LUCAS ANTEQUERA, JÚLIA REIS PAREDES, GUSTAVO DE MELLO GANEM, ANA CAROLINA ANTÃO, MARIANA RIBEIRO e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** Dislipidemia, Intolerância à Glicose (IG), Diabetes mellitus (DM) e Síndrome metabólica (SM) são condições metabólicas, frequentemente assintomáticas e relacionadas a alta morbimortalidade cardiovascular (CV), porém pouco investigadas nas populações mais jovens. O Estudo LapARC é um estudo populacional para avaliação do perfil de risco CV em adultos jovens.**Objetivo:** Avaliar a prevalência de dislipidemia, DM, intolerância à glicose e síndrome metabólica (SM) em uma população adulta jovem cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF), no centro do município do Rio de Janeiro.**Métodos:** Estudo populacional transversal que incluiu indivíduos entre 20-50 anos cadastrados em uma unidade de ESF no Rio de Janeiro. Até o momento foram avaliados 40% da população alvo. Foram registradas as características sociodemográficas e antropométricas, e os fatores de risco CV tradicionais. A pressão arterial (PA) de consultório é obtida pela média de duas aferições. Todos os participantes foram submetidos a avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico, e função renal) e Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA).**Resultados:** Foram avaliados 478 indivíduos [38% gênero masculino; média de idade: 38 ± 9 anos]. Os fatores de risco CV modificáveis mais comuns foram o sedentarismo (45%) e obesidade (24%). A prevalência de dislipidemia foi de 34%. Esses indivíduos são mais velhos, obesos, com maior prevalência de hipertensão arterial e diabetes. Quanto ao perfil glicídico, temos 33 (7%) indivíduos com IG e 16 (3%) com DM. Diabéticos eram mais velhos, obesos, com uma prevalência maior de hipertensão e dislipidemia enquanto aqueles com IG têm apenas maior prevalência de dislipidemia quando comparados aos normoglicêmicos. Um total de 41 indivíduos (9%) foram diagnosticados com SM. Estes são mais velhos, obesos e sedentários, com maior prevalência de hipertensão arterial, níveis pressóricos mais elevados tanto no consultório quanto na MRPA, além de valores mais elevados de albuminúria.**Discussão:** Essa população jovem e aparentemente saudável estudada já apresenta um perfil metabólico adverso com risco CV elevado para a idade, indicando a importância de uma estratificação precoce do risco CV. Portanto, estratégias de prevenção primária eficientes podem e devem ser desenvolvidas e implementadas.**Conclusão:** A prevalência de dislipidemia e SM foi bastante elevada para esta população jovem estando todas as alterações metabólicas associadas à obesidade.

54823

Hipertrofia Ventricular Esquerda e Risco Cardiovascular em uma População Assistida pela Estratégia Saúde da Família no Rio de JaneiroMÁIRA KÜSTER MACHADO, JOÃO VICTOR HOLLANDA, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, GABRIELA CARDOSO FERREIRA, NATÁLIA ROSSILHO MOYES USHJIMA, STEPHANIE SI MIN LILLENWALD OEI, BEATRIZ MOURA, RAQUEL EBEL, SÁVIO FERREIRA RIBEIRO e ANA LUISA MALLET
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é uma lesão de órgão alvo da hipertensão arterial (HAS), associada a alta morbimortalidade cardiovascular (CV). O eletrocardiograma (ECG) é o principal meio de rastreio da HVE na atenção primária, sendo os índices de voltagem mais utilizados os de Sokolow-Lyon (ISL) e de Cornell (IVC).**Objetivo:** Avaliar o ISL e IVC em uma população jovem cadastrada em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua associação com os principais fatores de risco CV.**Métodos:** Estudo LapARC é um estudo populacional para avaliação de risco CV em adultos entre 20 a 50 anos, cadastrados em uma unidade de ESF no centro do Rio de Janeiro. Foram registradas as características sociodemográficas, antropométricas e fatores de risco CV tradicionais. A pressão arterial (PA) no consultório foi a média entre 2 aferições. Todos foram submetidos à Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicêmico) e 2 questionários de rastreio para apneia obstrutiva do sono (AOS): STOP-BANG (SB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE). O ECG foi realizado no Wincardio Air cuvo software calcula os índices de voltagem. A mediana do ISL foi 20 mm e do IVC de 11 mm, que foram os pontos de corte utilizados.**Resultados:** Foram avaliados 269 indivíduos [38,4% homens, média de idade 39,6 ± 8,7 anos]. Apenas 2 pacientes tiveram critério de HVE pelo ISL e 8 pelo IVC. Os indivíduos com ISL aumentado (>20 mm) são principalmente homens e mais jovens. Apresentam maior prevalência de sobrepeso (48% vs 34%, p=0,03) e de HAS (35% vs 23%, p=0,03) e PA mais elevada no consultório e na MRPA. Também têm maior risco de AOS pelo SB (30% vs 20%, p=0,04). Aqueles com IVC aumentado (>11 mm) são mais frequentemente do gênero masculino, obesos (maior IMC, circunferência abdominal e cervical). Também apresentam maiores níveis pressóricos no consultório e na MRPA e têm alto risco de AOS pelo SB isolado ou associado à ESE.**Discussão:** Apesar da baixa prevalência de HVE pelos critérios do ECG, os índices de voltagem aumentados se associaram a importantes marcadores de risco CV como a obesidade, HAS e AOS nesta população de adultos jovens. A avaliação precoce destes índices antes de atingir os critérios tradicionais para HVE talvez possam apontar para um grupo de maior risco CV.**Conclusão:** Os índices de voltagem aumentados se associaram a fatores de risco CV nesta população jovem e aparentemente saudável.

54836

Epidemiologia da Arteriosclerose na Região Sudeste nos Últimos Cinco Anos - A Prevenção como TratamentoBARBARA MARCIAS DE SOUSA, PIETRA MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** A arteriosclerose é caracterizada pela inflamação crônica na parede arterial, com depósito de gordura, cálcio e outros elementos, reduzindo seu calibre e trazendo um déficit sanguíneo aos tecidos irrigados por elas. O risco aumenta com a hipertensão, altos valores de colesterol, tabagismo, diabetes, sedentarismo, idade avançada, além de uma pequena parcela com influência hereditária. Sendo assim, essa complicação é a causa de diversas doenças cardiovasculares, representando a principal causa de morte no mundo.**Objetivo:** Análise epidemiológica do perfil e prevalência das internações por arteriosclerose na região sudeste por cinco anos.**Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de novembro de 2013 a novembro de 2018, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo.**Resultados:** No período estudado o quantitativo total de internações foi de 102.234 pacientes com arteriosclerose, com a região sudeste responsável por 45,76%, acompanhada de uma taxa de mortalidade de 3,98; superior a nacional de 3,85. Isto reflete em um gasto de R\$: 90.444.099,33 aos cofres públicos. Em relação ao perfil dos acometidos, há prevalência entre os indivíduos de 60-69 anos, seguido dos de 70-79. Quanto à raça, predomina a branca, com 20.349 pacientes, seguido da parda, com 16.166. O sexo prevalente com 56,31% é o masculino, embora depois da menopausa o risco aumente nas mulheres. É ainda relevante que os indivíduos que fumam têm risco nove vezes maior.**Conclusão:** É notório que a partir da identificação dos fatores de risco é possível determinar a probabilidade de desenvolvimento da doença. Sendo assim, o melhor tratamento ainda é a prevenção, mantendo uma rotina que inclua exercícios físicos regulares, alimentação balanceada e cessação do tabagismo, o que pode ser auxiliado através de um acompanhamento multidisciplinar. Deste modo, os custos desembolsados podem ser destinados para outros âmbitos e a ocorrência de graves complicações que impactam na morbimortalidade poderão ser reduzidas.

54877

Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Indivíduos com Sobrepeso Considerados Metabolicamente Saudáveis

ALICE PEREIRA DUQUE, ISADORA MOTTA BARBOSA, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estima-se que, em 2030, 38% da população adulta possuirá sobrepeso. Recentemente, indivíduos com sobrepeso, porém sem alteração em níveis lipídicos, pressóricos e glicêmicos passaram a ser considerados metabolicamente saudáveis (MS). Avaliar a função autonômica nesse perfil através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permitiria identificar alterações autonômicas precoces que podem indicar aumento do risco cardiovascular.

Objetivo: Avaliar a função autonômica através da variabilidade da frequência cardíaca nos fenótipos eutrófico e sobrepeso metabolicamente saudáveis.

Métodos: Estudo transversal. Recrutamento: aleatoriamente 48 funcionários de um hospital público na cidade do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão: indivíduos com índice de massa corporal (IMC) de 25-29,9Kg/m² e metabolicamente saudáveis. Critérios de exclusão: IMC > 29,9Kg/m² ou qualquer dos critérios de Síndrome Metabólica definidos pela Federação Internacional de Diabetes, exceto o de circunferência abdominal. A VFC foi analisada após 15 min de repouso através dos índices: média dos intervalos RR (MNN), número de intervalos RR que diferem mais que 50ms (NN50) e seu percentual (pNN50), desvio-padrão dos intervalos RR (SDNN), raiz quadrada da média do quadrado da diferença entre intervalos RR (rMSSD), componente de alta frequência (HF), baixa frequência (LF), muita baixa frequência (VLF), índice simpátovagal (LF/HF) e índices não lineares SD1 e SD2. Comparação entre as médias foi realizada com teste t de student ou Mann-Whitney. P < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Dentre os 48 recrutados, 21 indivíduos MS foram identificados: 10 eutróficos (EMS) e 11 com sobrepeso (SMS). Não foi observada diferença significativa entre os fenótipos comparando MNN, SDNN, rMSSD, NN50, pNN50, LF, HF, VLF, LF/HF, SD1 e SD2. Porém, comparando SMS com SEM observa-se uma tendência à redução no SDNN (54,8±7,1ms vs 54,8±6,3ms, respectivamente; P=0,07), do SD2 (67,3±7,8ms vs 85,1±7,8ms, respectivamente; P=0,06), assim como aumento do MNN (1034,6±55,4ms vs 934,7±34,4ms, respectivamente; P=0,07).

Conclusão: Os indivíduos com sobrepeso classificados como metabolicamente saudáveis, apesar da tendência a alteração de alguns índices da VFC, não apresentam alteração autonômica.

Limitações: Os dados apresentados são resultados iniciais de um projeto em andamento cuja amostra final será relevante maior, permitindo uma análise mais adequada e redução de possíveis vieses.

55141

Prevalência e Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados por Aterosclerose no Rio de Janeiro: uma Análise dos Últimos 5 AnosMARIANNA RAMALHO DE SOUSA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguazu, Itaperuna, RJ, Brasil

A aterosclerose, doença complexa que acomete a camada íntima dos vasos, é a principal causa de doença coronariana, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica. Associada ao envelhecimento, é responsável por uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, por isso, é um grave problema de saúde pública que demanda anualmente altos gastos. O objetivo desse estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados com Aterosclerose no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de janeiro de 2014 a novembro de 2018, avaliando as internações com valor total de gastos, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e cor/raça autodeclarada. No período analisado houve 8.227 internações por aterosclerose, cujo gasto foi 21,468,778.51 reais. Observou-se um incremento no número de casos de 39,5% entre 2014 e 2017 passando de 1395 para 1896 casos, sendo importante observar que até novembro de 2018 houve 1873 internações por aterosclerose. Quanto à idade e sexo, a faixa etária mais afetada é a dos indivíduos de 60 a 69 anos que correspondem a 35% (2.879) das internações seguida daqueles que possuem entre 70 e 79 anos (25,1%); o sexo masculino teve a maioria dos casos 55,1% (4.530). A faixa etária que demandou mais gastos é a de 60 a 69 anos (8,044,147.50 reais). Quando se analisa cor/raça, 24,2% das internações não possuem essa informação, das que possuem os brancos são os mais afetados (37,2%). Quanto aos óbitos, nesse período foram registrados 356 óbitos que acometeram mais indivíduos do sexo masculino (56,2%), aqueles que possuem 80 anos ou mais (35,1%) e os brancos (24,4%). Entre 2014 e 2017 houve aumento no número de óbitos (47,4%) que passou de 57 para 84. Sendo um grave problema de saúde pública, responsável por centenas de internações que representam milhões em gastos, a aterosclerose demanda atenção especial. Em virtude disso, é necessário que haja investimentos em prevenção: investir na atenção básica de modo a controlar os níveis de LDL - envolvido na gênese das placas de aterosclerose - e incentivar uma alimentação com menos produtos industrializados, aliada a estilos de vida saudáveis, são as melhores ferramentas não medicamentosas que estão ao alcance de todos para evitar o desenvolvimento desse problema e suas consequências.

55030

Inibidores de PCSK9 no Controle de Dislipidemias para Redução de Eventos CardiovascularesCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular (CV) de elevada relevância e seu monitoramento impacta na redução de eventos. A proteína convertase subtilisina/Kexin tipo 9 (PCSK9) bloqueia a decomposição do receptor de LDL-c após a internalização nos hepatócitos aumentando sua disponibilidade, sendo uma nova abordagem na terapia de hipercolesterolemia convencional. O objetivo do presente estudo é analisar a relevância da inibição e a influência nos desfechos CV por meio de ensaios clínicos. Realizou-se uma revisão sistemática do tipo meta-análise em 18 artigos variando entre 2010 e 2017 com o banco de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed. O estudo randomizado multicêntrico SPIRE com o fármaco Bococizumabe contou com 16817 pacientes no SPIRE 1 (LDL entre 70 e 100mg/dL) e 10621 no SPIRE 2 (≥100mg/dL). A fração do desfecho primário foi significativamente menor no grupo experimental (HR 0,79; IC 95% 0,65-0,97; p=0,021). Essa diferença não se manteve no SPIRE 1 (HR 0,99; IC 95% 0,80-1,09; p=0,94). Com o seguimento viu-se a diminuição da redução do LDL em 10 a 15% dos pacientes devido anticorpos anti-droga, levando à interrupção do ensaio. O estudo ODYSSEY avaliou o uso de Alirocumabe em 2341 pacientes com LDL ≥ 70mg/dL, sendo 788 com placebo. Após 24 semanas houve redução de 61,9% dos níveis de LDL-c, em contraste com elevação de 0,8% do LDL no grupo placebo e 81% atingiram sua meta de redução de LDL-c comparado a 9% (p<0,0001). A reação na área administrada levou à suspensão da droga em 141 pacientes. Em análise post-hoc observa-se uma menor taxa de eventos em relação ao placebo (HR 0,46; IC 95% 0,26-0,82; p<0,01). O estudo FOURIER relatou o uso do Evolocumabe, um anticorpo monoclonal totalmente humanizado, em 27564 pacientes com doença CV estabelecida em terapia com estatinas. A concentração basal de LDL inicial foi reduzida em 59% (92 mg/dL vs. 30mg/dL; p<0,00001). O uso permitiu a redução de 15% na incidência de eventos (14,6% vs. 12,6%; HR 0,85; IC95% 0,79-0,92; p<0,0001). Os índices de revascularização coronária também foram inferiores no grupo (9,2% vs. 7,0%; HR 0,78; IC95% 0,71-0,86). O uso dos inibidores em pacientes com alto risco CV se mostra como um meio seguro e efetivo para a redução de novos eventos e cria, dessa forma, uma perspectiva para a conduta em pacientes não controlados com estatinas. Além disso, ressalta-se o avanço do uso do anticorpo totalmente humanizado e se questiona o impacto de níveis inferiores do LDL-c

55200

Úlcera de Aorta Provocando Infarto EsplênicoPAULA BARRETO DIAS DE ARAUJO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, IGOR DOMINGUES DOS SANTOS, DOMINIQUE COSTA SCHMID, DANIELA DE SOUZA VILELA, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA e FERNANDA ALBANO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A úlcera de aorta é uma lesão rara, que acomete, prevalentemente, a porção distal da aorta torácica descendente, e ocorre em pacientes com doença aterosclerótica avançada, preferencialmente em hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos, na sexta a oitava década de vida, não possuindo predileção por sexo. Essa lesão se desenvolve a partir de placas ateromatosas que ulceram e desorganizam a lâmina elástica interna, penetrando profundamente por meio da íntima até a camada média da aorta, podendo resultar, entre outras complicações, em embolização distal, levando à isquemia arterial aguda.

Relato de caso: PCCC, sexo masculino, 67 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, em tratamento regular, foi internado com quadro de dor abdominal aguda em hipocôndrio esquerdo, sem irradiação, sem náuseas, vômitos ou febre. Apresentava um exame físico pobre, sem outras alterações. Laboratório com aumento da proteína C reativa. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem sinais de isquemia aguda. Tomografia (TC) de abdome total revelou área de infarto esplênico; além de aorta e ilíacas ateromatosas com trombos intramurais. Ecocardiograma transtorácico revelou função biventricular preservada, ausência de trombo, vegetações ou shunt intracavitários. AngioTC da aorta torácica demonstrou presença de placas mistas e ulcerações, além de úlcera penetrante no terço médio da aorta descendente. Doppler de membros inferiores sem sinais de TVP. Pesquisa para trombofilias negativas. Foi iniciada anticoagulação com Enoxaparina subcutânea e Varfarina. O paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar em uso de Varfarina.

Conclusão: O relato revela um caso de infarto esplênico decorrente de tromboembolismo provocado por úlcera de aorta. Devemos lembrar que a grande maioria dos tromboembolismos é de origem cardíaca, sendo 25%, de origem aterosclerótica. Ademais, o caso mostra uma complicação pouco prevalente de úlcera de aorta, uma vez que a isquemia arterial aguda costuma afetar, principalmente, os membros inferiores, acometendo os vasos viscerais em, somente, cerca de 5% dos casos.

55247

Índice Tornozelo Braquial em Pacientes de Alto Risco Cardiovascular – Uma Medida de Risco Vascular

BERNARDO PIRES DE FREITAS, BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, NICOLE CECCON CAMARGO DE CASTRO, BEATRIZ GLIELMO SARAIVA, ODARA DA COSTA, MARIA CLARA DUARTE DAL PAI, CAROLINE CAMPOS GARCIA, LAURA MARTINS PEÇANHA e LILIAN SOARES DA COSTA
Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Índice Tornozelo Braquial (ITB) é uma medida pouco invasiva, rápida e efetiva na avaliação do comprometimento vascular periférico, especialmente naqueles com elevado risco cardiovascular (CV). Se baseia na razão entre valores das pressões sistólicas do tornozelo e do braço ipsilateral. Trata-se de uma medida amplamente utilizada na prática clínica vascular para investigação de doenças arteriais periféricas (DAOP), podendo ser indicativa de um processo generalizado de aterosclerose. Em relação aos valores de referência, seu valor normal varia de 1,0 a 1,3, sendo valores inferiores a 0,90 indicativos de DAOP e inferiores a 0,4 de doença crítica.

Objetivo: Avaliar a possível correlação dos valores de ITB em uma amostra de pacientes de alto risco CV com a presença de doença CV prévia nesta população.
Métodos: Estudo transversal realizado em 147 pacientes de alto risco CV (53,7% sexo feminino), idade média 63 anos e nível de escolaridade dividido em analfabetismo (2%), ensino fundamental (44,2%), médio (38,1%) e superior (15,7%). A abordagem foi realizada através do preenchimento de um questionário acerca do risco CV, análise do perfil antropométrico e cálculo do ITB. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre eles, 85% relatava diagnóstico de hipertensão arterial, 25,9% de diabetes mellitus e 60,5% relatava evento CV prévio, infarto do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral.

Resultados: Em análise de qui-quadrado de aderência, podemos observar que a nossa prevalência de indivíduos com diabetes e/ou hipertensão arterial é significativamente superior a população geral ($p < 0,001$), corroborando o dado de uma amostragem de muito alto risco CV. Em análise de correlação, observamos que o valor de ITB correlaciona-se diretamente aos valores de pressão arterial sistólica ($p=0,006$), porém não se correlacionado a presença de hipertensão arterial ($p=0,210$) ou diabetes mellitus ($p=0,630$). Entretanto, ao se considerar a razão de verossimilhança, há uma correlação positiva e significativa ($p=0,008$) do ITB com a presença de doença CV.

Conclusões: Mesmo se tratando de uma amostra populacional de muito alto risco CV, a avaliação do ITB foi um método simples que identificou indivíduos com presença de DAOP e, demonstrou correlação positiva com histórico de doença CV prévia. Ressaltamos portanto, que o ITB é um método que não deve ser esquecido e subestimado na prática clínica pelos profissionais de saúde.

55363

Impacto da Hiperglicemia Hospitalar no Prognóstico de Pacientes Admitidos por Infarto Agudo do Miocárdio

JULIA MAGARÃO COSTA, DENISE PRADO MOMESSO, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANA AMARAL FERREIRA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ANDRE VOLSCHAN, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e ROBERTO ESPORCATE
Pró-Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hiperglicemia hospitalar pode estar relacionada ao aumento do risco de complicações, tempo de internação e morte. O impacto da hiperglicemia no prognóstico de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio (IAM) necessita ser melhor avaliado.

Objetivos: Avaliar associação entre hiperglicemia nas primeiras 24 horas da internação aos desfechos clínicos de pacientes com IAM.

Métodos: Estudo prospectivo através da revisão de prontuários consecutivos em 2018, sendo avaliados: idade, sexo, diagnóstico de DM, presença de disfunção ventricular, tempo de internação, mortalidade intra-hospitalar, escore GRACE e glicemias (glicosímetro Precision-Abbott®).

Resultados: Foram 45 pacientes, 66,7% masculinos, idade média= 71,3±12,1 anos, 31,1% com DM e 28,9% com disfunção ventricular sistólica. Quanto ao tipo de IAM, 68,9% apresentaram sem supra ST e 31,1% com supra ST. Nas primeiras 24 horas de internação, hiperglicemia ≥ 180 mg/dl foi observada em 31,3%. A média de glicemia foi 150,2±74,2 mg/dl, sendo maior naqueles com DM (193,2±98,3 vs 121,5±29,4mg/dl, respectivamente; $p=0,008$). Pacientes com disfunção ventricular apresentaram glicemias mais elevadas comparados aos com função preservada (164,9±38,0 vs 144,2±84,4mg/dl, respectivamente; $p=0,011$). Hiperglicemia esteve associada à disfunção ventricular em pacientes sem diagnóstico DM ($p= 0,001$), mas não houve associação naqueles com DM ($p=0,89$). Considerando todos os pacientes, não houve correlação entre hiperglicemia e tempo de internação hospitalar ($p=0,12$). Todavia, nos indivíduos sem DM, a hiperglicemia foi associada ao aumento do tempo de internação hospitalar ($p= 0,001$). Mortalidade intra-hospitalar foi de 4,4% e não esteve associada à hiperglicemia ou DM. Pacientes com DM comparados aos sem DM apresentavam pior escore GRACE de risco de morte em 6 meses ($p=0,03$) e de morte ou IAM em 6 meses ($p=0,05$). Houve uma correlação direta entre a hiperglicemia e o risco de morte ou IAM em 6 meses ($p= 0,029$) pelo GRACE.

Discussão: Hiperglicemia nas primeiras 24 horas em pacientes com IAM e sem diagnóstico prévio de DM esteve relacionada com disfunção ventricular e aumento do tempo de internação hospitalar, sugerindo possível associação com maior gravidade e pior desfecho intra-hospitalar.

Conclusão: Hiperglicemia pode estar associada a prognóstico desfavorável em pacientes hospitalizados por IAM, independente do diagnóstico de prévio de DM.

3

Cardiología Clínica

54423

Dissecção Aórtica e Anticoagulação: Sempre Incompatíveis?

ISIS DA CAPELA PINHEIRO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA e SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção arterial é uma causa comum de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em jovens, entretanto pode ocorrer em qualquer idade. Sua etiologia pode ser traumática ou espontânea, geralmente associada a defeitos intrínsecos na parede do vaso, como doenças do tecido conjuntivo (DTC). A isquemia pode ocorrer por obstrução da luz verdadeira pela falsa luz (FL) ou por êmbolos formados pelo turbilhamento sanguíneo local.

Relato de caso: Mulher de 61 anos, hipertensa, renal crônica estágio III B após nefrectomia à esquerda, com história prévia de dissecção aórtica (DAo) tipo I e insuficiência aórtica grave. Fez cirurgia de correção com prótese tubular em aorta ascendente e valvuloplastia de valva aórtica em 2006. Evoluiu com dois eventos cerebrovasculares em 2013 e 2016 e em seguida em maio de 2018, já em uso de AAS, com afasia e hemiparesia direita. Em julho de 2018 manifestou piora da afasia e hemiplegia à esquerda, obtendo reversão completa em menos de 2h. Angiotomografia de aorta mostrou fluxo entre a FL da DAo e a prótese, com extensão até a carótida esquerda. Os eventos cerebrovasculares recorrentes foram atribuídos a embolizações a partir da FL da dissecção, uma vez que permaneceu sempre em ritmo sinusal. Pesquisa de trombofilias e DTC negativa. Iniciada anticoagulação plena com varfarina e reabilitação, sem novos acidentes embólicos até o momento, após 7 meses de acompanhamento.

Discussão: O tratamento do AVCi relacionado à dissecção arterial é controverso, devido ao risco teórico de progressão da dissecção associada à terapia antitrombótica. Contudo, os estudos que avaliaram a anticoagulação e antiagregação plaquetária no tratamento do AVCi mostraram benefício semelhante em pacientes neste cenário. Assim, esta conduta também deve ser considerada nestas formas de AVCi, incluindo a trombólise nos pacientes ainda na fase aguda. A cirurgia pode ser uma opção nos casos de eventos recorrentes na vigência de terapia antitrombótica otimizada.

54465

Acometimento Miocárdico em Arbovirose

GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, VALERIA T. M. S. DE OLIVEIRA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, DANIEL LUCAS AFONSO e THIAGO BICCHIERI DIAS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução e fundamentos: As arboviroses e suas complicações tem crescido nos últimos anos no Brasil. Dados na literatura são escassos com relação ao acometimento cardíaco dessas entidades, no entanto, o tema merece atenção especial uma vez que essas infecções podem levar a quadros graves e acometer a população em larga escala. Não há vacinação disponível como método profilático e não existem antivirais específicos para o tratamento até o momento.

Relato de caso: Paciente masculino, 48 anos, sem comorbidades, apresentou febre baixa associada à mialgia, artralgia e rash cutâneo máculo-papular por uma semana. Evoluiu com quatro episódios de síncope tipo "liga e desliga". Realizou eletrocardiograma e tomografia de crânio sem alterações, ecocardiograma com derrame pericárdico moderado e exames laboratoriais com leucocitose e aumento de proteína C reativa. O monitor cardíaco revelou pausas frequentes sendo a maior delas de cinco segundos confirmando o mecanismo da síncope. Implantado marcapasso provisório e iniciado colchicina e ibuprofeno pela evidência de miopericardite. Realizou ressonância miocárdica que evidenciou realce tardio de padrão heterogêneo, mesoepicárdico, poupando o endocárdio, multifocal e sem relação com a topografia coronariana. Marcapasso foi retirado após holter sem alterações.

Discussão: Arboviroses são causadas pelos chamados arbovírus e transmitidas por artrópodes. A infecção humana é considerada benigna na maioria dos casos. Infecções mais graves podem cursar com complicações no sistema nervoso, fígado e coração, levando a altas taxas de mortalidade. Ainda não se conhece totalmente o mecanismo de envolvimento cardíaco, sabe-se que o vírus pode invadir o miocárdio e danificar os cardiomiócitos ou causar hipersensibilidade e reação autoimune. Os sintomas são muitas vezes inespecíficos, podendo ser confundidos com outras doenças. O quadro clínico inclui síncope, dor precordial, sudorese, entre outros. Pode haver associação de arritmias e pequenas alterações eletrocardiográficas. O diagnóstico pode ser feito por meio de testes de imagem, incluindo ressonância. A técnica de realce tardio permite a identificação de necrose/fibrose e inflamação com distribuição multifocal característico da miocardite, sem correlação com a região coronária, afetando o epicárdio e/ou mesocárdio, e preservando o subendocárdio. A confirmação diagnóstica pode ser feita pelo ELISA, detecção de antígenos ou isolamento viral.

54446

Acidente Vascular Cerebral Cardioembólico Recorrente em Vigência de Apixabana: e Agora?

ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) cardioembólico associado à fibrilação atrial (FA) é a forma mais comum de evento cerebrovascular isquêmico. A anticoagulação oral é um tratamento comprovadamente eficaz para reduzir este desfecho, principalmente em pacientes com fatores de risco. Ainda assim, o risco de recorrência permanece alto após um primeiro evento, mesmo na vigência de anticoagulação adequada e independentemente do fármaco utilizado.

Relato de caso: Homem de 66 anos, portador de hipertensão, diabetes e dislipidemia, foi atendido em nosso hospital com hemiparesia esquerda e disartria, com mais de 4 horas de evolução. A tomografia computadorizada de crânio (TCC) inicial evidenciou infarto cortical e o eletrocardiograma mostrou ritmo de FA previamente desconhecida. Manteve estabilidade clínica em tratamento de suporte e AAS nos primeiros dias de internação. Não havia valvulopatia ou cardiopatia estrutural no ecocardiograma transtorácico, sendo suspenso o AAS e iniciada anticoagulação com apixabana 5mg 12/12h, 2 semanas depois. Após um mês de anticoagulação já em ambiente domiciliar, retornou com desorientação e piora da seqüela motora à esquerda. Outra TCC evidenciou um novo AVC isquêmico, apesar da boa aderência à anticoagulação e ausência de interações medicamentosas significativas. Uma angiotomografia de carótidas e vertebrais não apresentou obstruções significativas, descartando outro possível foco de embolização. Não havia forame oval patente no ecocardiograma transesofágico, mas foram detectados trombos nos átrios direito e esquerdo (AE - figura), sendo iniciada heparina venosa plena, após a fase aguda do AVC. Uma vez alcançada a resolução do trombo no AE, foi indicado o fechamento percutâneo do apêndice atrial associado à varfarina e clopidogrel, com boa evolução depois de 6 meses de acompanhamento.

Discussão: Em pacientes com FA e eventos embólicos recorrentes na vigência de anticoagulação, a confirmação da aderência terapêutica, avaliação de possíveis interações medicamentosas e exclusão de outras possíveis causas de AVC são fundamentais antes de avaliar a troca do anticoagulante. Quando esta opção é considerada, não existem evidências da superioridade de um agente sobre outro, e os casos devem ser individualizados. O fechamento da aurícula esquerda pode ser uma opção terapêutica adicional, embora ainda seja controverso.

54468

Insuficiência Mitral e Cardiomiopatia Hipertrófica: o Desafio do Tratamento

ELISE SANT ANA ISAIAS, JANILSON MELLO DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, MARIENE BAHIA DE OLIVEIRA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, VLANDER GOMES JUNIOR e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO
Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma alteração genética autossômica dominante que cursa com obstrução dinâmica na vida de saída do ventrículo esquerdo, devido à hipertrofia septal assimétrica e movimento anterior sistólico da valva mitral. A abordagem invasiva é uma alternativa quando o paciente permanece sintomático a despeito da terapêutica clínica otimizada.

Relato de caso: Paciente feminino, 61 anos, hipertensa há 14 anos e com diagnóstico prévio de CMH. Em atendimento ambulatorial relatou dispnéia e palpitação, taquicardia supraventricular ao Holter. Trouxe ecocardiograma (ETT) com hipertrofia assimétrica importante do ventrículo esquerdo (VE), septo interventricular (SIV) de 2,6 cm e parede posterior de VE de 1,5 cm, gradiente máximo de 105 mmHg e médio de 68 mmHg. Ressonância magnética corroborou achados do ETT, além de evidenciar movimento anterior da mitral com insuficiência mitral (IM) importante. Coronariografia normal. A paciente evoluiu com piora dos sintomas, levando à internação por dispnéia em repouso e taquicardia. Exame físico revelava ictus de VE propulsivo, presença de B4, além de sopro sistólico em ponta que aumentava com manobra de Valsalva e diminuía com manobra de Handgrip. Novo ETT mostrou hipertrofia assimétrica importante (predomínio septal e inferior), função sistólica de VE preservada, movimento anterior sistólico mitral com obstrução de via de saída de VE, gerando gradiente máximo de 96 mmHg e médio de 43 mmHg. IM severa com jato excêntrico e pressão de artéria pulmonar de 52 mmHg.

Discussão: Anormalidades específicas da válvula mitral e seu aparato de suporte contribuem significativamente para a obstrução do trato de saída de VE, podendo haver necessidade de abordagens cirúrgicas para melhora clínica. O reparo ou a troca valvar em associação com a miectomia septal é uma abordagem efetiva nesses casos. A literatura aponta, porém, que os benefícios da plastia mitral ainda são superiores, incluindo uma melhor taxa de sobrevivência global e menor incidência de eventos tromboembólicos. No caso da paciente em questão foi feita tentativa da plastia, porém a mesma permaneceu com gradiente alto sendo optado pela troca mitral por prótese mecânica.

Conclusão: Na literatura não há consenso sobre qual estratégia invasiva deve ser adotada em pacientes portadores de CMH e IM grave, devendo ser individualizada a conduta para cada caso visando melhora da capacidade funcional e qualidade de vida

54491

Ritmo Circadiano das Mortes Súbitas e Infarto Agudo do Miocárdio Fatal na Zona Sul do Município do Rio de Janeiro: Diferença Entre os GênerosANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANA AMARAL FERREIRA,
LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Uma variação circadiana na incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e de morte súbita tem sido observada em países desenvolvidos.

Objetivo: Por conta da escassez de relatos sobre a variação circadiana nas mortes ocorridas em nosso país, foi analisada a existência de tal variação nas mortes súbitas (MS) e infarto agudo do miocárdio fatal (IAM) de pacientes residentes na Zona Sul do Município do Rio de Janeiro.

Métodos: Entre 1º de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2018 foram analisados, por meio das declarações de óbitos, os óbitos ocorridos nas residências ou ocorridos em menos de 24h da admissão na Unidade de Emergência da instituição. As circunstâncias envolvidas com cada óbito foram esclarecidas por profissionais treinados em ACLS.

Resultados: De 389 óbitos analisados, 190 (48,8%) foram por MS ou IAM fatal. Mais mortes foram observadas entre 6 e 12h (31,6%) e 18 a 24h (24,7%) do que entre 12 e 18h (22,1%) e 24 e 6h (20,5%) (p=0,063). As mulheres acompanham esta variação, ou seja, mais mortes no período de 6 a 12h (34,6%) e de 18 a 24h (27,2%) do que entre 12 e 18h (21,0%) e 24 e 6h (16,0%), nos homens, entretanto, houve mais morte entre 6 e 12h (29,3%) do que entre 12 e 18h (22,9%), 18 e 24h (22,9%) e 24 e 6h (23,8%).

Conclusão: Embora não haja significância estatística, este estudo sugere que há uma diferença na variação circadiana nas MS e IAM fatais entre os gêneros. Nas mulheres há dois picos distintos de mortes, um entre 6 e 12h e outro entre 18 e 24h, enquanto nos homens há apenas um pico entre 6 e 12h.

TL ORAL 54658

Endocardite por Febre Q Complicada com Pseudoaneurisma: Tratamento com Plug Vascular – Relato de CasoPAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, DIOGO THADEU MEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, RUAN GAMBARELLA ROSALINA DE AZEVEDO, ILAN GOTTLIEB, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEJO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CLAUDIO QUERIDO FORTES e VALDO JOSE CARREIRA
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 de 65 anos, portador de valva aórtica bicúspide, diagnosticado no dia 31/10/17 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 15/11/17 e iniciado antibioticoterapia 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 do esquema antibiótico. Após sucessivas internações e exames inconclusivos, obteve-se PCR positivo para *Coxiella burnetii* no dia 28/08/18, tendo sorologia IgM fase I para *C. burnetii* positiva e iniciado tratamento com Doxiciclina e Hidroxicloroquina. Evoluiu com novo abscesso, desta vez tunelizado, sugestivo de pseudoaneurisma, verificado pela angiotc do dia 19/08/18. 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 o paciente 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 (ECOT ou ECOTE). Alguns casos podem evoluir de forma grave complicando com abscessos ou pseudoaneurisma perivalvar, conferindo alta mortalidade e morbidade ao causar 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 neste caso.

TL ORAL 54514

Disfunção Erétil e Qualidade de Vida em Homens com Doença Arterial Coronariana: uma Avaliação de 647 PacientesDINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA,
DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO,
JULIANA GARCIA SILVA e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil
Hospital das Clínicas - UFPE, Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) tem sido associada a disfunção erétil (DE) e a piora da qualidade de vida (QV). Os cardiologistas não avaliam de rotina esses aspectos nos homens, e por isso muitas vezes oportunidades não têm sido aproveitadas para beneficiar ainda mais os pacientes.

Objetivos: Os objetivos desse estudo foram descrever a prevalência de DE, a QV e as características clínicas e sociais de pacientes do sexo masculino com DAC.

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, descritivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que recrutou 621 pacientes do gênero masculino (idade média = 59 ± 11 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey (SF-36) foi utilizado para avaliação da QV. O International Index of Erectile Function (IIEF5) foi utilizado para avaliação da DE. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, sendo as variáveis categóricas apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não dos dados avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk.

Resultados: Dentre os 621 homens incluídos eram casados 456 pacientes (73%), hipertensos 506 (81%), diabéticos 328 (52%), dislipêmicos 159 (25%), tabagistas 112 (18%), com passado de acidente vascular encefálico (AVE) 45 (7,2%) e renais crônicos 36 (5,7%). O índice de massa corpórea médio foi 27,7 ± 3,9 kg/m². A disfunção erétil estava presente em 478 (77%) dos pacientes. A avaliação dos domínios de QV (mediana, P25 e P75) revelou: Capacidade funcional = 62 (43 - 90), limitações dos aspectos físicos = 0 (0 - 100), dor = 62 (41 - 100), estado geral de saúde = 62 (47 - 77), vitalidade = 60 (50 - 75), aspectos sociais = 75 (50 - 100), aspectos emocionais = 100 (0 - 100) e saúde mental = 68 (52 - 80).

Discussão: Na última década a QV e DE vem sendo motivo de publicações na literatura e de forma crescente têm sido demonstrado seus impactos na vida dos pacientes. Esses desfechos já fazem parte do manejo de pacientes com doenças crônicas.

Conclusões: A prevalência da DE foi alta e a qualidade de vida prejudicada nesses pacientes do gênero masculino com DAC. Portanto esse estudo sugere que a avaliação da disfunção erétil e da qualidade de vida deva ser realizada de rotina em homens com DAC.

54720

Dissecção Aguda da Aorta em Mulher Jovem com Arterite de TakayasuTATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS,
PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI
GISMONDI, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOMU, MARIANA BOARETTO
TORTELLY, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA,
RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES e VINICIUS G. MAIA
Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção aguda da aorta é uma emergência que exige diagnóstico imediato e terapêutica agressiva, com alta mortalidade. A doença está frequentemente associada à hipertensão e tabagismo, mas em paciente jovens outras causas devem ser pesquisadas. O objetivo deste estudo foi apresentar o caso de uma paciente jovem com Dissecção aguda de Aorta causada por Arterite de Takayasu.

Relato do caso: Paciente de 36 anos, feminina, com história prévia de TEP e Síndrome de May-Thurner, admitida com dor torácica intensa, ECG sem alterações isquêmicas, Troponina negativa, VHS e PCR elevados, Trombocitopenia. AngioTc de Tórax evidenciou Hematoma intramural, Dissecção Tipo A. Submetida a intervenção cirúrgica de urgência com correção do hematoma. Apresentava aspecto macroscópico de Aortite extensa na Aorta ascendente até início da descendente. A biópsia evidenciou presença de infiltrado inflamatório linfo-histiocitário e folículos linfóides. Diagnosticado assim, a Arterite de Takayasu, realizado tratamento com corticoterapia e imunoglobulina para a melhora do processo inflamatório da vasculite. A paciente evoluiu com estabilidade clínica, recebendo alta hospitalar no décimo primeiro dia.

Discussão: A dissecção da aorta ocorre por ruptura da íntima e criação de falsa luz, por entre os planos da camada média, separando a íntima da adventícia. A suspeita se baseia na história clínica de dor torácica aguda súbita intensa, sudorese e hipertensão e/ou hipotensão se ocorrer tamponamento cardíaco. Em mulheres jovens, ganham destaque causas secundárias, em especial doenças da camada média. A Arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica, que afeta grandes vasos como a aorta e seus ramos. As mulheres são mais acometidas e a dissecção da aorta é uma importante complicação da doença com alta mortalidade. A Arteriografia é necessária para confirmar o diagnóstico. No caso relatado, a paciente apresentava critérios laboratoriais, macroscópicos, histopatológicos e radiológicos. Neste trabalho decidimos relatar o caso em questão, uma vez que, se trata de uma paciente jovem admitida na emergência com dor torácica em que a primeira manifestação da Arterite de Takayasu foi a dissecção aguda da aorta, uma complicação grave e potencialmente fatal.

54725

**Hipertensão Arterial Pulmonar e Insuficiência Ventricular Direita
Manifestações Clínicas Iniciais do Hipertireoidismo**

THUANY ALONSO COROA VEIGA, GEORGIA DOCZY MORGADO, ANA BEATRIZ SANTOS SILVA, AMANDA SAAVEDRA e ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HP) é uma síndrome complexa com elevada morbimortalidade que pode ocorrer de forma idiopática ou como causa de outras patologias. A relação entre hipertireoidismo e HP tem sido descrita com frequência crescente, sugerindo que as provas que função tireoideana devam contemplar a investigação inicial de pacientes com HP.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente que apresentou HP isolada e disfunção ventricular direita associados a hipertireoidismo, com remissão do quadro após controle da função tireoideana.

Métodos: Estudo descritivo utilizando revisão de prontuário e pesquisa em base de dados literários

Relato de caso: Paciente de 53 anos, sexo feminino, procurou atendimento por queixa de dispnéia aos esforços há 6 meses, palpitações, e edema de membros inferiores. Ao exame físico encontrava-se agitada, com sinais de congestão sistêmica e tremor de extremidades superiores. Tireóide tóxica, aumentada e assimétrica. Ausculta cardíaca com desdobramento de segunda bulha, sopro sistólico em foco tricúspide de 3+/6+ e pulso irregular (92 bpm). Abdomo ascítico e edema simétrico de membros inferiores 2+/4+. Foi realizada paracentese diagnóstica, com gradiente albumina sérica-líquido ascítico de 1,2. Análise laboratorial evidenciou T4: 7,7 ng/dl, TSH: 0,0011mUI/ml e Anti TPO: 529,8 U/ml. Eletrocardiograma com fibrilação atrial. Ecocardiograma transtorácico com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 60 mmHg, dilatação de câmaras direitas, disfunção moderada do ventrículo direito, regurgitação tricúspide grave, cavidades esqueladas de dimensões normais e função de ventrículo esquerdo preservada com fração de ejeção de 66%. Uma vez afastadas as causas principais de HP secundária foi iniciada terapia com metimazol, diurético e anticoagulação oral, com melhora clínica progressiva. Após 3 meses de controle da função tireoideana a paciente apresentou retorno ao ritmo sinusal, com reversão da HP e da insuficiência ventricular direita (IVD).

Conclusão: É comum o acometimento cardiovascular associado ao hipertireoidismo, embora seja rara a associação de IVD com função ventricular esquerda preservada. A possibilidade de reversão das anormalidades cardíacas após restauração de um estado de eutireoidismo já é bem documentada na literatura, destacando a importância de se considerar este diagnóstico visando instituir tratamento precoce e evitar a progressão para insuficiência cardíaca avançada.

54761

**Estenose Valvar Aórtica Grave Associada à DAC Obstrutiva:
o Papel do Heart Team**

LAURA L. P. MACHADO, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, BRUNO MARQUES, FRANCISCO E. S. FAGUNDES, CAMILA L. SANTOS, MANUELA P. PEREIRA, LUIZA G. VILLAVARDE e BARBARA B. S. SANTOS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aestenose valvar aórtica grave (EA) sintomática, associada à doença coronariana obstrutiva representa fenômeno comum em nossa prática clínica. A associação de ambas como gatilho para descompensação clínica do paciente idoso com alto risco cirúrgico, ganhou nova perspectiva terapêutica, com o advento do tratamento transcateeter da valva aórtica (TAVI). Expõe-se a executabilidade das técnicas de angioplastia (ATC) e implante da TAVI em conjunto, através do relato subcitado e a importância do *Heart Team*. Relata-se caso de paciente com EA grave e coronariopatia obstrutiva multivascular, submetida à ATC e de imediato, subsequente implante da TAVI.

Relato de caso: Paciente feminina, 88 anos, com HAS, DLP, FA paroxística – usa apixabana; prótese em quadril à esquerda, DRC, EA grave [gradiente VE-AO Máximo: 54 mmHg, Médio: 32 mmHg / AV: 0,7 cm² (0,48 cm² / m²)], associada à disfunção global moderada do VE e hipocinesia apical, além de doença coronariana obstrutiva multivascular: DA lesão de 90% em 1/3 médio em bifurcação com ramo da Dg; 2Mg calibrosa, com lesão de 80% em 1/3 proximal; CD ocluída no óstio, com heterocolaterais da Cx. Evoluiu com piora da classe funcional. Apresentando alto risco cirúrgico (STS/EURO Score I e II, 9,78%, 62,5%, 16,21% respectivamente) e Syntax Score I e II (50; PCI 72,7%, CABG 41,5%, respectivamente). Após *Heart Team*, realizada intervenção conjunta em planos valvar aórtico e coronariano. ATC da 2Mg e DA; implantada prótese aórtica EvolutR n°29mm.

Discussão: O caso revela como as inúmeras comorbidades em pacientes idosos são impeditivas à intervenção cirúrgica. Quadro cada vez mais comum, com o aumento da expectativa de vida. A alternativa de tratamento percutâneo, em conjunto, da doença obstrutiva coronariana e EA degenerativa grave, torna-se opção imperiosa, para aqueles sem perspectivas de melhora clínica com tratamento medicamentoso otimizado. Destaca-se a imprescindibilidade do *Heart Team* nesses casos, associado a terminante evolução técnica dos profissionais intervencionistas.

54735

**Estudo de Prevalência e Incidência da Doença Cardíaca
Reumática Crônica na Região Metropolitana do Estado do
Rio de Janeiro nos Últimos 10 Anos**

MAYARA SOUZA AREAS, PIETRA MOREIRA VIEIRA,
BARBARA MARCIAS DE SOUSA e RODRIGO CAETANO PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardíaca reumática crônica do coração (DCRC) é uma seqüela da febre reumática aguda (FR), que cursa com complicação não supratativa 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.

54763

Síndrome de Boerhaave: uma Causa Rara de Dor Precordial em Jovem

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONTI, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, MARIANA BOARETTO TORTELLY, ANGELO BUSTANI LOSS, OMAR MOTE ABOU MOURAD, MARI HATTORI BALLANTYNE WYPER e JULIANA GREGORIO DE AVELAR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A dor precordial é uma das principais razões de atendimento na emergência e a principal causa é a síndrome coronariana aguda. Contudo, em pessoas jovens e sem fatores de risco para aterosclerose, a prevalência de causas não-coronarianas é maior, e o médico deve estar atento para o diagnóstico diferencial.

Relato do caso: Jovem, masculino, 30 anos, queixa-se de febre, vômitos e diarreia há 24 horas. Há cerca de uma hora, iniciou dor precordial de forte intensidade, em aperto e em repouso, sem irradiação, associada a sudorese. Os sinais vitais estavam normais e o ECG de admissão mostrou padrão de hipertrofia ventricular esquerda. As dosagens de troponina ultrasensível foram negativas. Radiografia de tórax mostrou pneumomediastino, confirmado em TC. Esofagografia não evidenciou área de laceração. O paciente foi tratado de modo conservador, com melhora clínica e radiológica, tendo alta após 5 dias.

Discussão: A síndrome de Boerhaave é a ruptura esofageana por esforço, em geral vômitos incoercíveis. É uma doença rara, com incidência estimada em 3 casos por milhão de habitantes ao ano! Usualmente, nem aparece nas estatísticas das causas de dor precordial na emergência. Na avaliação de emergência, há dois objetivos: avaliar se há doença esofageana de base, como esofagite eosinofílica; e decidir se há indicação cirúrgica. A estabilidade clínica e a resposta ao tratamento clínico (dieta zero + antibióticos) levaram o paciente a não necessitar de cirurgia no caso relatado. Para o cardiologista, a mensagem é: em jovens sem fatores de risco para aterosclerose, estejam atentos às causas não coronarianas, e considerem um exame de imagem, além do ECG e curva enzimática, na avaliação inicial na emergência.

54780

Experiência Inicial com Uso de Idarucizumab na Reversão de Anticoagulação com DabigatranaGUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FÁRIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FÁRIA, LUIS E. F. DRUMOND e GUILHERME HALPERN RODRIGUES
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os anticoagulantes orais diretos (ACOD) vêm sendo utilizados em alternativa aos cumarínicos em uma série de condições clínicas, como: 1) Prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) na fibrilação atrial (FA) não valvar; 2) Prevenção de trombose venosa profunda (TVP), tromboembolismo venoso e pulmonar, entre outras. Os ACOD podem atuar inibindo diretamente a trombina (dabigatrana) ou inibindo o fator Xa (rivaroxabana, apixabana e edoxabana). O risco de sangramento é menor do que com os cumarínicos, porém em casos de acidentes hemorrágicos maiores ou de cirurgias de emergência, já existe para uso clínico no Brasil um reversor específico para dabigatrana: idaricizumab. O objetivo do trabalho é de descrever a experiência inicial de utilização de idaricizumab como estratégia de reversão emergencial de anticoagulação.

Relato dos casos: 3 pacientes foram internados de emergência em hospital terciário, particular, do Rio de Janeiro e utilizaram o idaricizumab. As características clínicas, indicação de uso do reversor e evolução clínica dos pacientes encontram-se na tabela 1.

Paciente / dados da internação	#1: F.N.T.G	#2: H.M.F.B.N	#3 N.V.S
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino
Idade (anos)	76	77	86
Quadro clínico	Internado com Hemorragia digestiva. Hipertensão / FA permanente / IRC não-dialítica.	Fratura de fêmur após queda. Hipertensão. FA permanente, estenose aórtica.	Aneurisma de aorta abdominal roto. Hipertensão. FA permanente
Dose de dabigatrana	110mg 2x ao dia	150mg 2x ao dia	110mg 2x ao dia
Hematócrito/Hemoglobina Iniciais	19% / 5,6mg/dL	44% / 14,6mg/dL	31,8% / 10,6mg/dL
Uso de hemoderivados	2 concentrados de hemácias	Não	6 concentrados de hemácias
Hematócrito/Hemoglobina Finais	27,7% / 8,8mg/dL	35,7% / 11,4mg/dL	29,2% / 9,8mg/dL
Evolução Clínica	Endoscopia 12h após infusão de idaricizumab: sem sangramento ativo, apenas sangue residual. Alta após 72h de internação.	Operada 24h após utilização de idaricizumab. Alta hospitalar após 6 dias de internação.	Bom evolução cirúrgica. Pneumonia no Pós-operatório. Alta hospitalar após 24 dias de internação.

Discussão: Observamos ótima resposta nos 3 pacientes: o #1 quando da endoscopia digestiva já não apresentava mais sangramento ativo; #2 foi operada com segurança sem necessidade de uso de hemoderivados e o #3 com quadro extremamente grave de aneurisma roto de aorta, foi operada apresentando o sangramento habitual para esse tipo de cirurgia, com evolução favorável e alta hospitalar.

54819

Aneurismas Gigantes de Artérias Coronárias Associados a Síndrome Coronariana Aguda: Qual o Melhor Manejo do Paciente? Relato de CasoJULIANA GARCIA SILVA, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MARINA DE MIRANDA ROCHA, BRUNO GONCALVES DE MEDEIROS, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO e DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil

Introdução: O aneurisma de artéria coronária é definido como aumento de pelo menos 1,5 vezes do diâmetro esperado do vaso. Não existe na literatura evidências baseadas em vários ensaios clínicos randomizados que definam o melhor tratamento para todos os aneurismas de coronárias. Existe uma tendência a trata-los clinicamente mas com necessidade de avaliação caso a caso.

Objetivo: A partir de um relato de caso de uma aneurisma de artéria coronariana debateremos qual as estratégias de manejo dos pacientes e a necessidade de individualização.

Relato de caso: AXP, 65 anos, hipertenso e diabético foi admitido com síndrome coronariana sem supra de ST, com elevação da troponina, e relato de dor torácica típica há 2 horas da internação, mas assintomático naquele momento. Foi tratado com aspirina, ticagrelor, atorvastatina, metoprolol, losartana e enoxaparina. Na unidade coronariana evoluiu estável e assintomático, tendo sido submetido a cinecoronariografia 24 horas após admissão que revelou: Aneurismas (> 15 mm) de tronco de coronária esquerda (TCE) e nos terços proximais das artérias descendente anterior e circunflexa. Presença de aneurisma gigante (20 mm) na origem da artéria coronária direita (ACD) e gigante trombo oclusivo. Por evoluir assintomático, estável hemodinamicamente foi mantido em tratamento clínico. Em reunião do Heart Team foi indicada cirurgia de revascularização do miocárdio para artéria coronária esquerda.

Discussão/Conclusão: O tratamento do aneurisma de artéria coronária deve ser individualizado a partir das características de cada paciente. Inicialmente o tratamento clínico é geralmente considerado, mas em alguns casos a intervenção coronariana percutânea ou revascularização cirúrgica podem ser consideradas. Em pacientes com aneurismas gigantes, como o desse caso, que teve um infarto do miocárdio por trombose da ACD e ainda tinha um enorme aneurisma no TCE, o risco de oclusão trombótica é real. Estimar tal risco baseado em forte evidência da literatura é impossível, sendo necessário definição da conduta por equipe multidisciplinar. No caso do paciente descrito uma eventual trombose do TCE certamente o levaria a morte, e o tamanho do aneurisma impossibilitava qualquer estratégia percutânea, por isso a opção por cirurgia. Portanto o tratamento dos aneurismas de artérias coronárias deve ser individualizado considerando as características específicas do paciente, da apresentação clínica e da anatomia coronariana.

54783

Artéria Coronária Direita de Origem AnômalaCRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, DOMINIQUE COSTA SCHMID, DANIELA DE SOUZA VILELA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, MARCELLE LEITAO GOMES, GABRIELA MARCAL BEBIANO, FERNANDA ALBANO, MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA e CLAUDIA CRISTINA MORAIS
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A origem da artéria coronária direita (ACD) em outro seio que não o habitual constitui rara causa de anomalia congênita, com um importante potencial de morte súbita cardíaca (MSC).

Relato de caso: Paciente masculino, 32 anos, procurou unidade de emergência com dor precordial em aperto irradiando-se para região escapular esquerda, forte intensidade, sem relação com o esforço ou stress emocional, associada a dispnéia. Relatava 04 episódios semelhantes no último ano. Eletrocardiograma de admissão (ECG) sem alterações isquêmicas agudas. Melhora após nitrato sublingual. Marcadores de necrose miocárdica negativos. Ecocardiograma sem deficits segmentares. Realizada angiogramografia de coronárias que evidenciou anomalia de origem da ACD no seio de valsalva E, com íntimo contato com a artéria pulmonar (AP), determinando redução luminal moderada a importante em repouso. Submetido a cirurgia com abertura de neo-ostio na aorta e implante da ACD no seio de Valsalva direito. Procedimento sem intercorrências.

Discussão: A origem anômala da artéria coronária no seio aórtico oposto é rara, com incidência estimada em 0,05% a 0,1% para a ACD originando-se do seio aórtico esquerdo. Observa-se alto risco de MSC, geralmente decorrente de isquemia miocárdica em surtos cumulativos, que resultam em fibrose esparsas do miocárdio, predispondo a arritmias letais em função de substrato eletricamente instável. Admite-se haver compressão mecânica da artéria anômala entre os troncos da AP e aorta durante o esforço, acentuando a o obstrução coronariana. A apresentação clínica mais comum é a síncope e a dor torácica ao exercício. Quando diagnosticada, a prática de exercícios deve ser proibida e a correção cirúrgica programada. O tratamento cirúrgico consiste em reconstrução ou descompressão do trajeto, reimplante de coronária em seio coronariano adequado ou revascularização do miocárdio. O uso de técnicas endovasculares com implante de stents é controverso. O diagnóstico clínico ainda é um desafio, pois os pacientes podem ser assintomáticos por grande parte da vida e o primeiro sintoma pode ser um infarto do miocárdio ou MSC no exercício. Os estudos mostram que em pacientes submetidos a avaliação para atividades físicas de lazer ou competição, os exames de ECG e teste ergométrico têm pouca probabilidade de evidenciar isquemia e sintomas como dor torácica e síncope.

54832

Cardiopatía Congênita Não Corrigida em Fase Adulta com Atresia PulmonarMONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FÁRIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK
Hospital Santa Lúcia, Poços de Caldas, MG, Brasil

Introdução: A atresia pulmonar (AP) é uma cardiopatía congênita (CC) do tipo cianótica com incidência bastante rara. Devido a obstrução total da via de saída do ventrículo direito e a impossibilidade de circulação pulmonar via artéria pulmonar saindo do ventrículo direito, é fundamental a presença de comunicação interventricular e a persistência de canal arterial para a manutenção da circulação pulmonar. As câmaras direitas acabam por se comprometer precocemente.

Método: A abordagem foi observacional. Os dados do paciente, revisão de literatura, Termo de Consentimento Livre e Estabelecido.

Relato de caso: Paciente, feminina, 32 anos, veio ao ambulatorial para acompanhamento de AP após descompensação. Essa paciente não foi submetida a tratamento cirúrgico da cardiopatía congênita na infância e estava com episódios de edema em mmii, dispnéia e cianose. O ecocardiograma demonstrou ventrículo direito hipertrofico e dilatado com via de saída tendo uma obstrução total. O septo interventricular tinha uma comunicação subaórtica perimembranosa com shunt direita para esquerda e ventrículo esquerdo normal. A valva pulmonar era hipoplásica e atresia. Foi observado hipertensão arterial pulmonar e hipoplasia do tronco e dos ramos pulmonares direito e esquerdo com imagem sugestiva de Canal Arterial ou colaterais. Nos exames de imagem, foi possível ver, de forma bem evidente, o ducto arterioso patente e varias colaterais aórticas para os ramos pulmonares. No quadro atual não foi possível a correção cirúrgica, mantendo o tratamento clínico otimizado. Caso a paciente não evoluísse bem, ficou previsto a realização de um cateterismo para observar a patência e o grau de estreitamento das colaterais e das pontes aórticas pulmonares. Caso o fluxo se mostrasse comprometido, poderia se colocar Stents para mantê-las pérvias.

Discussão: A melhora nas condutas clínicas e das técnicas cirúrgicas no tratamento das CC nas algumas décadas permitiu um aumento no numero pacientes sobreviventes de CC. Pela pesquisa de literatura, se concluiu que, nesse caso, o ideal seria o seguimento clínico e uso de Stent se eventualmente evoluísse com obstrução ou estreitamento de do ducto e shunts.

54834

Origem Anômala de Coronária Direita com Trajeto entre Arteria Aorta e Pulmonar

MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FARIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK
Hospital Santa Lúcia, Poços de Caldas, MG, Brasil

Introdução: Anomalia de origem de coronária direita com trajeto entre artéria aorta e pulmonar é uma condição rara de anomalia congênita, com importante risco de morte súbita cardíaca. O paciente costuma apresentar episódios de isquemia miocárdica dependendo do trajeto e da implantação ostial, contemplando a possibilidade de cirurgia de revascularização miocárdica.

Método: A abordagem foi observacional. Os dados serão obtidos através de entrevista com o paciente, dados do seu prontuário e revisão de literatura sob aprovação de Termo de Consentimento Livre e Estabelecido.

Relato de caso: Apresento o relato de caso de uma paciente, masculino, 56 anos, bastante sintomático, com teste ergométrico positivo com baixa carga de esforço, baixa aptidão cardiorrespiratória e com cateterismo miocárdio sem lesão coronariana obstrutiva. Na AngioTC foi evidenciado uma origem anômala de óstio de coronária direita saindo do seio coronariano esquerdo e desempenhando um trajeto entre a artéria aorta e pulmonar na parte posterior. Apesar de não ser observado lesão coronariana, no trajeto entre a artéria aorta e pulmonar apresentou um estreitamento significativo do calibre da artéria coronária direita. A despeito de terapia clínica otimizada o paciente se mantém bem sintomático e está em programação para avaliação da equipe da cirurgia cardíaca para a viabilidade de intervenção cirúrgica. As imagens dos exames demonstram bem a origem anômala e o trajeto entre as artérias aorta e pulmonar.

Discussão: A origem anômala de coronária direita no seio coronariano esquerdo é uma condução rara com incidência estimada de 0,05% a 0,1 %, mais ainda, se associado a um trajeto de coronária direita entre a artéria aorta e pulmonar. Nesse paciente, não se evidenciou obstruções estenóticas, mas o trajeto da coronária direita promoveu obstrução ao fluxo sanguíneo suficiente para gerar déficit perfusional e um quadro sintomático significativo. Esse relato demonstra a importância da devida investigação e busca de causas de isquemia e de sintomas álgicos.

54856

Tempestade Elétrica na Síndrome de Takotsubo

LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, FABIOLA LUCIO CARDÃO, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, LOURDES DE FATIMA PENNA GUIMARAES e ANDRÉ DE CAIRES MILET
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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. Alterações sugestivas de infarto agudo do miocárdio. A angiografia coronária exclui doença arterial obstrutiva, constatando-se, acinesia apical ventricular, com hipercontratibilidade basal compensatória.

Relato: Mulher, 64 anos, portadora de hipotireoidismo e cirrose biliar primária. Submetida a transplante hepático, procedimento sangrativo, precisando de hemotransfusões e uso de amina vasoativa. Já na enfermaria apresentou quadro de insuficiência respiratória, associado por congestão pulmonar, rebaixamento de nível de consciência, tendo sido necessário intubação oro traqueal. No mesmo dia apresenta parada cardio-respiratória (PCR) em fibrilação ventricular (FV) por 3 minutos, realizando manobras de ressuscitação e cardioversão elétrica (CVE) 200 Joules. Nova PCR com padrão de Torsade de Pointes, realizado manobras + CVE com retorno em ritmo sinusal. Realizou Cateterismo cardíaco que não evidenciava lesões obstrutivas. No dia seguinte evolui com episódios subsequentes de PCR por FV por 3 minutos, segundo PCR em FV por 2 minutos, terceira PCR em FV por 6 minutos, com retorno em ritmo sinusal, quarta PCR em FV por 3 minutos, com retorno em ritmo sinusal. Ecocardiograma com Grave disfunção sistólica global do VE, hipocinesia de todas as porções apicais do VE (Takotsubo). Fração de ejeção pelo Simpson de 43%. Disfunção sistólica do Ventrículo. Encaminhada para estudo eletrofisiológico (EEF) que evidenciou: Extrasístoles ventriculares provenientes de região infero-latero-apical do VE. Miocárdio instável sujeito a degeneração em fibrilação ventricular por ectopias de acoplamento curto. Ablação com sucesso.

Conclusão: A tempestade elétrica é quase sempre apresentada como taquicardia ventricular (TV) monomórfica sustentada e definida como a ocorrência de três ou mais episódios desta ou de FV num período de 24 horas. A tempestade elétrica é referida como uma incidência de 4 a 30 %, por todas as causas. A TE é fator de risco independente para mortalidade, que chega a 38 % nos pacientes com TE, contra 15% do com TV e FV esporádicos.

54837

Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca de Tetralogia de Fallot

MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FARIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK
Hospital Santa Lúcia, Poços de Caldas, MG, Brasil

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita (CC) do tipo cianótica. As alterações comuns estenose pulmonar, aorta cavalga o septo interventricular, comunicação interventricular e hipertrofia ventricular direita. A manifestação clínica depende do grau de estenose infundibular, da resistência vascular sistêmica e do grau de cavalgamento da aorta podendo levar a inversão do shunt da direita para esquerda.

Método: A abordagem foi observacional. Os dados do paciente, revisão de literatura, Termo de Consentimento Livre e Estabelecido.

Relato de caso: Paciente, feminino, 32 anos com pós-operatório tardio de CC de TF atendida em ambulatório cardiológico com cianose aos esforços, taquicardia noturna e internação por descompensação de IC. Essa paciente com 6 meses de idade foi submetida a uma cirurgia de correção de TF. Um Blalock de artéria subclávia esquerda para a artéria pulmonar. Aos 3 anos de idade, evoluiu com nova crise de cianose e pelo cateterismo observou que o Blalock estava ocluído e assim foi submetida a nova cirurgia, um novo Blalock com anastomose da artéria subclávia direita com ramo direito da artéria pulmonar. Ao ecocardiograma, essa paciente apresentava função sistólica preservada, FE = 64 %, átrio direito com diâmetros bem aumentados, ventrículo direito dilatado com grau importante, uma valva tricúspide com regurgitação moderada, uma comunicação interventricular, um tronco pulmonar com diâmetros reduzidos dos troncos e dos ramos, uma valva pulmonar hipoplásica com espessamento das cúspides e abertura. Essa paciente se mantém em tratamento clínico otimizado compatível com propedêutica de insuficiência cardíaca. Mas mesmo assim se mantém com sinais importantes de congestão e com cianótica. Exames de imagem evidenciam bem a evolução e a progressão do quadro dessa paciente.

Discussão: O avanço de técnicas cirúrgicas e o melhor conhecimento e manejo clínico das CC permitiu um aumento da quantidade de pacientes sobreviventes de CC mais graves. O relato de caso dessa paciente evidencia a necessidade de uma conduta individualizada e de uma certa forma construída e definida caso a caso.

54980

Repercussões Cardiovasculares da Intoxicação Aguda por Nafazolina na Emergência. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, DIOGO QUEIROZ DINIZ e LIVIA SILVA QUELHAS
Unimed Rio - Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A nafazolina é um agonista alfa-adrenérgico amplamente utilizado como descongestionante nasal por apresentar vasoconstrição de mucosa nasal com rápido início de ação. Possui janela terapêutica estreita, estando os pacientes que fazem uso de doses abusivas mais susceptíveis a intoxicação. O espectro clínico da intoxicação aguda é amplo com gravidade proporcional a sobredose utilizada. Os sinais clínicos aparecem nas primeiras horas após a exposição com pico de ação entre 6 e 8 horas. O estímulo de receptores alfa 2 pré-sinápticos no sistema nervoso apresenta ação inibitória na atividade simpática cerebral e redução do tônus vascular periférico, podendo ocasionar: depressão neurológica, respiratória, bradicardia, hipotensão ou hipertensão arterial reflexa, cefaleia, tontura, vômitos, irritabilidade e convulsões. A abordagem terapêutica constitui: monitorização clínica, medidas de suporte como atropina diante de bradicardias sintomáticas, esvaziamento gástrico dependendo da forma e tempo da intoxicação, havendo controvérsia quanto ao uso de Naloxona.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, portadora de DM em uso de hipoglicemiantes orais negando outras comorbidades. Admitida com cefaleia holocraniana intensa, sem outras manifestações neurológicas. Negava náuseas, vômitos e outros sintomas. Cursava com acentuada elevação pressórica 210 x 100mmHg e bradicardia (40bpm). Medicada com dipirona, cetoprofeno e captopril. Eletrocardiograma evidenciando bradicardia sinusal (40 bpm) sem outras alterações. Reavaliada com melhora parcial de cefaleia, PA 150 x 90mmHg, sendo percebido intenso prurido nasal e coriza. Diante destas observações e do contexto clínico foi questionada sobre o uso de descongestionantes e confirmou uso abusivo de medicação com nafazolina, 1 frasco inteiro (30mL) nas 12 horas que precederam o atendimento, correspondendo a 18 vezes a dose máxima recomendada. Foi mantida em observação por 10 horas com melhora completa de cefaleia, pressão arterial e bradicardia, não utilizou-se naloxona pois houve boa evolução clínica. Tomografia de crânio e face sem alterações centrais e sinusopatia.

Discussão: A intoxicação por nafazolina deve ser considerada e investigada diante de bradicardia acentuada, hipertensão arterial e cefaleia intensa, principalmente no contexto clínico de quadros respiratórios.

55038

Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQTIVANA PICONE BORGES, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOSS, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**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 os fatores sócio-demográficos: 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.

55066

Anti-Agregação Plaquetária no Paciente DiabéticoCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** A doença cardiovascular e o diabetes mellitus estão frequentemente associados, sendo a DCV o principal motivo de morte no grupo. Segundo o "The Euro Heart Survey on diabetes and the heart" a prevalência de diabetes foi de 31% e quando os pacientes foram submetidos ao teste de tolerância à glicose, fez-se o diagnóstico em mais de 22% e de intolerância à glicose em 36%. Essa associação pode ser explicada, em grande parte, pela hiper-reatividade das plaquetas dos pacientes diabéticos, fazendo com que a adesão, a ativação e a agregação sejam intensificadas.**Objetivo:** O presente estudo visa identificar e exemplificar os fatores relacionados à anti-agregação plaquetária em pacientes diabéticos.**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 anti-agregação plaquetária, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.**Resultados:** É habitual o uso de anti-plaquetários como o AAS em pacientes com síndrome isquêmica aguda (SAI) com e sem supra de ST, no entanto, têm sido empregados novos antiplaquetários que promovem expressiva melhora no quadro de pacientes com SIA, como prasugrel, bloqueador de maneira irreversível do receptor P2Y12, e ticagrelor, um bloqueador reversível. Tais medicamentos foram avaliados nos estudos do TRITON e PLATO, respectivamente, e apresentaram redução do desfecho principal, que engloba a morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio não fatal e acidente vascular cerebral não fatal com significância estatística de cerca de 19% no caso do prasugrel e 16% no caso do ticagrelor. No entanto, enquanto prasugrel apresenta aumento de sangramento maior de 32% com significância estatística, ticagrelor não apresenta aumento de sangramento maior. Ainda que a terapia dupla com a introdução dos novos antiplaquetários (AAS com prasugrel ou AAS com ticagrelor) tenha apresentado significativa redução no desfecho final, os dados ainda são preocupantes.**Conclusões:** Tendo em vista o cenário dos pacientes diabéticos, o uso de anti-plaquetários visa reduzir eventos cardiovasculares. Alguns fármacos, porém, aumentando o sangramento, sendo necessário realizar uma terapia dupla, como o uso de AAS com prasugrel. Ainda não se tem um medicamento 100% eficaz, sendo necessário dar maior atenção a hiper-reatividade das plaquetas nos pacientes em vigência de tratamento anti-plaquetário.

55052

Endocardite Infecciosa Complicada por Abscesso Cerebral em Paciente com Comunicação Interventricular Perimembranosa. Relato de CasoJEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, RONALDO ROQUE GANEM, RAFAELA CRISTINA RODRIGUES E SILVA, ISABELA FRAGOSO BARBOSA LIMA, ANA CAROLINA BARBOSA FACHETTI, ISABELA COELHO GUIMARAES e GIOVANNA COUTINHO DA SILVA GAMA
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico, acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas e presença de dispositivos intra-cárdacos são predisponentes para EI.**Relato do caso:** Paciente A.S. de 21 anos, sexo feminino, portadora de Comunicação Interventricular (CIV) sem abordagem cirúrgica nos primeiros anos de vida, iniciou aos 18 anos dispnéia aos grandes esforços e episódios de cianose labial, atualmente em uso de Sildenafil por Hipertensão Pulmonar. Realizou tratamento dentário e tatuagens (complicadas com abscesso cutâneo) no final de 2017. Evoluindo após 3 meses com episódios de cefaléia holocraniana, tontura e síncope (3 episódios), sem febre aferida, motivando investigação hospitalar. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou imagem ovalada (3,4 x 2,7 cm), hipodensa com realce periférico de contraste em região núcleo-capsular esquerda, determinando apagamento dos sulcos adjacentes e desvio de linha média. Ressonância Nuclear Magnética com achados semelhantes sugerindo processo inflamatório/infeccioso. Iniciou-se antibioticoterapia empírica: Ceftriaxone, vancomicina e Metronidazol. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico com Função sistólica do ventrículo esquerdo normal, CIV perimembranosa (0,8 mm), gradiente máximo de 50 mmHg e fluxo bidirecional com manobra de Valsalva. Importante aumento de cavidades direitas com disfunção sistólica do ventrículo direito e hipertensão pulmonar grave (78 mmHg), havendo ainda imagem de adição móvel e filamentar de 4 mm, aderida em cúspide anterior de valva mitral compatível com vegetação. Considerou-se, diante do quadro clínico, endocardite infecciosa como diagnóstico e etiologia do abscesso cerebral. Manteve-se desde o início da internação com quadro neurológico estável, recusando intervenção neurocirúrgica. Apresentou boa resposta clínica com o esquema antibiótico havendo resolução de imagens de vegetação ao ecocardiograma e de abscesso em TC de crânio.**Discussão:** A relevância deste caso fundamenta-se no diagnóstico de abscesso cerebral decorrente de EI de padrão subagudo relacionada a CIV não corrigida com excelente resposta ao tratamento clínico.

55113

Síndrome de Hamman como Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica em Emergência. Relato de Dois CasosJEFERSON FREIXO GUEDES, SABRAJ OTAVIO CLEMENTE DUTRA, DIOGO QUEIROZ DINIZ, RENATA DANOWSKI, LUIZ AUGUSTO MACEDO, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA, ERICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA e DANIELA MALTA DA SILVA PONTUAL
Unimed Rio Unidade de Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O pneumomediastino espontâneo (Síndrome de Hamman) constitui entidade nosológica rara (1% dos casos de pneumomediastino), definida pela presença de ar livre no mediastino na ausência de fator desencadeante aparente. As principais causas de pneumomediastino espontâneo envolvem mudanças bruscas de pressão intratorácica, podendo-se destacar: exercícios físicos, trabalho de parto, mergulhos em grandes profundidades, vômitos, acessos de tosse, cetoacidose diabética e exacerbações de asma. Os sintomas mais comuns são dor torácica, que pode apresentar padrão pleurítico, dispnéia, dor cervical e enfisema subcutâneo. O diagnóstico envolve suspeição clínica, radiografia e tomografia de tórax (padrão ouro). Os principais diagnósticos diferenciais são pericardite, miocardite, embolia pulmonar, perfuração esofágica, ruptura de árvore traqueobrônquica e pneumotórax hipertensivo. A abordagem terapêutica engloba vigilância clínica, analgesia, oxigenioterapia, repouso e de forma controversa o uso profilático de antibióticos para mediastinite.**Relato dos casos:** Paciente DB de 30 anos, portador de asma intermitente, atendido na unidade de emergência referindo intensa dor torácica, sem irradiações, piorando com a inspiração profunda, associada a tosse seca, crise leve de asma, sem febre e outros indícios infecciosos. Apresentou melhora da sibilância com uso de hidrocortisona, pulmicort e fenoterol. Porém houve persistência de dor torácica de forte intensidade, com pouca melhora com analgesia injetável. Realizado ECG e exames laboratoriais normais. Radiografia de tórax com imagem perihilar bilateral de padrão laminar circundando o coração. Tomografia de tórax confirmou pneumomediastino e discreto enfisema subcutâneo em região cervical. Segundo caso: paciente LT de 21 anos, com história de ansiedade em uso de alprazolam, referindo início de desconforto torácico mal-definido, cervicalgia intensa e odinofagia. Sem febre, tosse, dispnéia e outros sintomas, apresentando discreto enfisema subcutâneo à palpação cervical anterior, sem outras alterações ao exame físico. Submetido prontamente a tomografia (pescoço e tórax) que evidenciou pneumomediastino, havendo enfisema mediastinal dissecando estruturas vasculares e musculares com extensão cervical.**Discussão:** O pneumomediastino espontâneo apesar de ser uma condição rara deve ser lembrado como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com dor torácica de forte intensidade principalmente na ausência de etiologia aparente.

55160

Síndrome Pós-Pericardiotomia

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ABITIBOL e CAROLINE BASTOS CYRINO
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ocorrência de pericardite ou derrame pericárdico secundários a síndrome pós pericardiotomia (SPP) é uma complicação comum, com incidência que varia de 10 até 40%. Ocorre dias a semanas após cirurgia cardíaca e tem a dor torácica como principal manifestação clínica, pode ser relacionado a inflamação da pericardiotomia ou por agressão autoimune. Geralmente é autolimitada e com bom prognóstico, porém podem haver complicações como pericardite recorrente, tamponamento e pericardite constritiva.

Relato de caso: Paciente masculino, 58 anos, apresentou dor torácica pleurítica no 7º dia de pós-operatório de troca valvar aórtica biológica, evoluiu com recorrência e refratariedade à analgesia simples procurando atendimento hospitalar após 45 dias. Eletrocardiograma de admissão mostrava supra desnível de ST em parede inferior (alteração nova). Ecocardiograma transtorácico sem alterações relevantes. Exames laboratoriais com leucocitose e marcadores de necrose miocárdica negativos. Negava outras alterações, incluindo febre, e apresentava coronariografia recente normal. Realizada ressonância cardíaca que evidenciou injúria miocárdica em parede inferior de ventrículo esquerdo com 3% de área de necrose, além de realce pericárdico indicativo de processo inflamatório, a despeito da ausência de derrame pericárdico. Iniciado tratamento para síndrome pós-pericardiotomia, com AINés e colchicina, tendo resolução de suas queixas nos dias seguintes.

Discussão: A síndrome de injúria pós-cardíaca, na qual se engloba a SPP, não é restrita ao pericárdio, pode estender-se para a região do epicárdio e miocárdio e desta forma gerar manifestações eletrocardiográficas sendo a mais comum o surgimento de corrente de lesão e a mais característica, o infra desnível do PR. Apesar de geralmente estar associada a bom prognóstico a SPP agrega grande morbidade. O uso da colchicina profilática no 3º dia de pós operatório se mostrou eficaz no estudo COPPS, e posteriormente, confirmado no COPPS-2, no qual era prescrita no pré-operatório. A alta incidência de efeitos adversos gastrointestinais relacionados a colchicina ainda limitam seu uso profilático na prática clínica.

55230

Ivabradina como Tratamento Adjuvante ao Beta Bloqueador para Controle de Frequência Cardíaca em Paciente com Fibrilação Atrial de Difícil Controle de Frequência Cardíaca

JOAO B. C. JUNIOR, LARISSA A. BAIÁ, THALITA O. HILARIO, DEBORAH A. C. BRANCO, FLÁVIO P. PAES, ETIENE M. VARGAS, LETIANE M. CHAVES, ROBERIO J. D. PINTO, MOACYR B. JUNIOR e EDUARDO C. SAIPPA
MaterDei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Em estudo recente, foi descoberto a presença de gene HCN4 (hyperpolarization – activated cyclic nucleotide – gated cation channel 4), que é o principal responsável pela expressão do receptor IF, no nodo Atrioventricular, estimulando interesse na investigação de uso de Ivabradina, para controle de frequência cardíaca (FC) em pacientes com Fibrilação Atrial de difícil controle de frequência. Atualmente, ainda existem apenas relatos de casos pelo mundo, com benefício do uso da droga.

Relato de caso: O relato consiste numa paciente feminina, MJDS, 98 anos, portadora de várias comorbidades, incluindo Fibrilação Atrial Paroxística, que foi internada, com diagnóstico de infecção de urina e descompensação de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) com Fibrilação Atrial com alta resposta ventricular (vinha mantendo FC em torno de 85 batimentos por minuto (bpm) em casa e 115 bpm na entrada do hospital). Paciente necessitou de passagem, inclusive, pela Unidade Coronariana (UCO) devido à piora clínica. Usou, para tentativa de controle da FC, a amiodarona associada com beta bloqueador e digoxina, porém sem controle efetivo de FC. Paciente já vinha anticoagulada previamente. Optado por substituição de amiodarona e digoxina pela Ivabradina, associada a bisoprolol, para tentativa de controle da FC da paciente. Paciente ainda intercorreu com outros processos infecciosos, perfazendo período de cinquenta dias de internação. Tão logo foi iniciado o medicamento Ivabradina, a paciente não mais descompensou da parte cardiológica, mantendo FC em torno de 65bpm. Paciente se encontra bem em casa, já sem oxigenioterapia e mantendo cuidados de Home Care.

Discussão: Apesar do uso da Ivabradina como tentativa de melhora da FC em pacientes com ritmo sinusal, já em uso de outros medicamentos que interferem no cronotropismo, em suas doses plenas, cada vez mais vem se testando o uso da Ivabradina em pacientes que não conseguem bom controle de FC na Fibrilação Atrial, apesar das doses máximas dos outros medicamentos. Com a existência dos relatos de casos que vêm mostrando bons resultados nesses pacientes e obtendo respostas satisfatórias em sua maioria, esse foi o motivo que contribuiu para a tentativa desta associação na paciente do caso.

55226

IAMSSST e BAV 2:1 em Transposição dos Grandes Vasos Congenitamente Corrigida

DANIELE GUEDES ALLAN, PABLO MOURA LOPES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, THIAGO BICCHIERI DIAS, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO e DANIEL LUCAS AFONSO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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.

Relato 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 marca passo transvenoso (MPTV). Realizou ECOTT que evidenciou TCGA com disfunção moderada do VD e coronariografia demonstrou origem anômala de DA (origem-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 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.

55237

Cardiomiopatia de Takotsubo com Trombo Precoce em Ventrículo Esquerdo

TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, JOSE ANTONIO CORREA DA SILVA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, CARLA COUTINHO CORREA DA SILVA, MAIIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA, LIVIA NAVEGA DIAS VISGUEIRO, MARCELO FLAVIO GOMES JARDIM FILHO, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI, EDUARDO CARDOSO SAIPPA e ADRIANA RODRIGUES ALVES DOMINGOS
Hospital São Lucas/Unicard, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Cardiomiopatia de Takotsubo é uma doença caracterizada por disfunção ventricular esquerda aguda em resposta a estresse físico ou emocional.

Relato do caso: Paciente de 86 anos, feminina, portadora de hipertensão e Fibromialgia, hospitalizada com quadro de dor torácica opressiva associado a dispnéia após intenso estresse emocional. Eletrocardiograma com alterações isquêmicas difusas e supra desnível em parede anterior. Houve elevação da Troponina. Considerou-se hipótese de Síndrome Coronariana Aguda com supra desnivelamento do segmento ST, foi estratificada com cateterismo cardíaco que evidenciou espasmo em toda a extensão da artéria descendente anterior, sem lesão obstrutiva significativa e importante disfunção do ventrículo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico realizado antes de completar 24 horas de sintomas confirmou importante disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) com acinesia de todos os segmentos médio-apicais e hiperquinesia dos segmentos basais do VE, Imagem ecogênica sugestiva de trombo apical. Confirmado o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo com formação de trombo precoce. Foi iniciado tratamento com anticoagulação plena e para insuficiência cardíaca adquirida. Após alguns dias a paciente evoluiu com estabilidade clínica e recebeu alta hospitalar.

Discussão: Para a fisiopatologia da Cardiomiopatia de Takotsubo existem hipóteses, uma seria que as catecolaminas liberadas em resposta a estresse intenso com efeito tóxico direto aos cardiomiócitos e sobrecarga de cálcio intracelular, levando à disfunção cardíaca. Outras hipóteses referem-se a disfunção da microvasculatura; espasmo de múltiplos vasos epicárdicos; placa ateromatosa instável na artéria descendente anterior, com rápida reperfusão; mecanismo mediado neurologicamente; papel desempenhado pela redução dos níveis estrogênicos na pós-menopausa. Dentre suas complicações a disfunção do VE tem como complicação rara (2 a 9%) a formação de trombos. No caso, a paciente evoluiu em menos de 24 horas com trombo apical no VE piorando sua condição clínica apesar de ser uma complicação pouco frequente da Cardiomiopatia de Takotsubo. Dessa forma, cabe atenção a esses pacientes e a vigilância das possíveis intercorrências. Lembrando sempre que essa enfermidade é um importante diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes femininas na pós-menopausa, com sintomas agudos de dor torácica e evento estressor intenso e recente.

55253

Papel da Genética no Diagnóstico Diferencial de Morte Súbita Abortada em Paciente Jovem - Relato de Caso

MANUELA PASTURA PEREIRA, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ROBERTO ESPORCATTE e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Morte súbita é um desfecho impactante da cardiologia. A causa mais prevalente é a doença coronariana. Mas, em jovens, destacamos as cardiopatias estruturais congênicas e canalopatias.

Relato de caso: Homem 26 anos, sem comorbidades e história familiar negativa, apresentou perda súbita da consciência em via pública, sendo levado a hospital público. Na chegada apresentava PCR em AESP, que durante a RCP degenera em FV e remite após 2 choques de 200J. Retornou à circulação espontânea em ritmo de FA, sendo iniciado amiodarona, coletados exames laboratoriais que mostraram aumento de D-dímero e a pedido de familiares foi transferido. Tempo de RCP foi de 8 minutos, mas tempo total de PCR foi desconhecido. Após as manobras iniciais, não apresentou resposta neurológica (Glasgow 3). No hospital privado, o ECG mostrou BRD e iQTc limítrofe; ao ecocardiograma havia disfunção biventricular moderada e hipocinesia difusa, angioTC de tórax negativa para TEP; exames laboratoriais com curva positiva de troponina; e exames toxicológicos negativos. Submetido a controle direcionado de temperatura por 24h pós PCR; utilizado fenitoína venosa profilática, trocado para levetiracetam quando via enteral disponível. Houve recuperação progressiva do status neurológico e cognitivo. Para investigação diagnóstica de coronariopatia e doenças estruturais foi submetido a ressonância magnética cardíaca e angioTC de coronárias, normais. Análise seriada dos ECGs mostrou permanência do BRD e decréscimo progressivo do iQTc. Valor máximo foi de 656ms durante hipotermia, seguido de 480ms em uso de fenitoína e, após troca do anticonvulsivante, manteve-se em torno de 460ms. Foi implantado CDI subcutâneo como profilaxia secundária de MS. Exames genéticos revelaram alteração do gene KCNQ1 do canal de potássio configurando diagnóstico de síndrome do QT longo (SQTL) tipo 1.

Discussão: Trata-se de jovem sem cardiopatia estrutural ou história familiar, apresentando MSA. Deste modo, a principal hipótese diagnóstica reside nas canalopatias, principalmente, SQTL, Síndrome de Brugada, cardiopatia ventricular arritmogênica ou fibrilação ventricular idiopática. Nos ECGs observamos iQTc limítrofe. De acordo com a ESC, os critérios diagnósticos de SQTL são: iQTc ³ 480ms associado a escore LQTS > 3 (IC); comprovação de mutação genética (IC) ou iQTc ³ 460ms naqueles com síncope inexplicada na ausência de causas secundárias de prolongamento do iQT (IIaC). O paciente apresentava LQTS-score de 3, risco intermediário, mas se enquadrando no 2º critério.

55301

Estudo Socioeconômico do Tratamento de Choque Cardiogênico nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O choque cardiogênico (CC) é a principal causa de morte em pacientes admitidos em hospitais com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento 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.

55256

Estenose Mitral Reumática Grave Associada a Tromboembolismo Pulmonar. Quando Operar?

DANIELE GUEDES ALLAN, LETICIA GONÇALVES DA ROCHA, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHÃES BRITO, DANIEL LUCAS AFONSO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA e ADRIANO VELLOSO MEIRELES
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma causa séria de morbidade e mortalidade. Apresentação de TEP com cardiopatia concomitante dificulta o diagnóstico e tratamento cirúrgico. Estenose valvar mitral (EM) grave é muitas vezes acompanhada de fibrilação atrial (FA), que contribui para a formação de trombo no átrio esquerdo e tromboembolismo sistêmico. Este caso relata um paciente admitido pela primeira vez com estenose valvar mitral reumática grave, FA e Insuficiência cardíaca (IC) cujo tratamento e a investigação levou ao diagnóstico de TEP.

Relato de caso: Paciente masculino, 49 anos, sem comorbidades prévias, iniciou dispnéia aos grandes esforços que evoluiu em 45 dias para dispnéia em repouso, em Classe funcional de NYHA IV. Exame físico revelou TJP a 45°, VD impalpável, Ictus de VE no 6º EIC, na LAA, medindo 3,5 polpas digitais. RCI, SDFM 2+ / 6+ sem Irradiação, edema de MMII com cacifo até raiz da coxa. Ecocardiograma mostrou aspecto de cardiopatia reumática com estenose mitral grave e área valvar mitral de 0,9 cm², PSAP de 91 mmHg. Disfunção biventricular grave. Refluxo mitral e aórtico leve, tricúspide grave com fração de ejeção de 29%. Instituída terapia para IC. Paciente mantinha ao RX hipotransparência em hemitórax direito, TC com contraste mostrou TEP com trombo maciço em artéria pulmonar direita e trombo em aurícula esquerda. Doppler de membros inferiores mostrou trombose recente de Veias fibulares a direita. Pesquisa para doenças reumatológicas, oncológicas, hematológicas e isquêmicas do miocárdio, todas negativas. Devido ao alto risco cirúrgico potencializado pela Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) e paciente manter-se estável após terapia otimizada, optou-se por anticoagular por 6 meses e aguardar para reavaliar possibilidade cirúrgica valvar.

Discussão: A tromboendarterectomia pulmonar é o tratamento de escolha para TEP crônico e a plastia mitral ou troca valvar mitral para EM grave, porém quando associado a Disfunção biventricular grave, acarreta maior morbimortalidade. Relatamos este caso para chamar atenção para a possibilidade de TEP em pacientes com EM e FA, especialmente quando o paciente também apresenta sintomas associados a TEP, visto que a própria FA contribuiu para o estado de hipercoagulabilidade. Importante atentar para o reconhecimento precoce desta associação potencialmente fatal para decidir tempo cirúrgico, sempre que a clínica do paciente permitir.

55374

As Díficeis Decisões na Fibrilação Atrial Crônica

ERICKA CARRILHO DE FREITAS
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Fibrilação atrial é uma arritmia supraventricular, frequente, principalmente em pacientes idosos com aumento atrial esquerdo. O tratamento clínico baseia-se em duas vertentes: manutenção de ritmo sinusal ou controle de frequência cardíaca. A anticoagulação oral na fibrilação atrial crônica objetiva reduzir o risco de evento neurológico isquêmico, o qual, a depender do tamanho do comprometimento cerebral, pode levar a incapacidade física e redução significativa da qualidade de vida.

Relato de caso: Paciente de 79 anos, feminina, internações frequentes por fibrilação atrial de alta resposta ventricular, fazia uso de uma das novas classes de anticoagulante oral, betabloqueador e digoxina em doses otimizadas. Ecocardiograma com aumento de átrio esquerdo, volume atrial de 56 ml/m² e função sistólica de ventrículo esquerdo preservada. Nova internação por dispnéia e fibrilação atrial de alta resposta, sem instabilidade hemodinâmica. Optou-se por realização de ecocardiograma transesofágico e posterior tentativa de cardioversão elétrica. Durante o exame transesofágico (ECO TE), observou-se átrio esquerdo aumentado, com presença de remora e trombo em aurícula esquerda. Como a paciente apresentava taquicardia persistente de difícil controle, mesmo após administração venosa de betabloqueador, e impossibilidade de reversão a ritmo sinusal pela presença de trombo em aurícula, optamos por implante de marcapasso unicameral e ablação do nó atrioventricular (NAV). Realizado implante de marcapasso unicameral sem intercorrências e ablação do NAV trinta dias após o primeiro procedimento. Paciente apresentou piora da função renal e infecção urinária durante internação. Evoluiu com leucocitose persistente sem melhora com tratamento antibiótico guiado por cultura. Realizado novo ECO TE que mostrou vegetação no eletrodo do marcapasso, sendo necessária extração do sistema.

Discussão: Observa-se que mesmo em uso de anticoagulante oral, a paciente apresentava trombo em aurícula, complicação não esperada, impossibilitando a cardioversão e ablação. Sendo assim, foi prudente a realização de ecocardiograma transesofágico mesmo em paciente com uso regular de anticoagulante oral. O implante do marcapasso foi efetivo no controle da taquicardia; porém a paciente evoluiu com endocardite do eletrodo, mais um evento não esperado. Desta forma, há casos que fogem da rotina médica, com desfechos inesperados, merecendo discussão e atenção para complicações não frequentes.

55398

Complicação Após Cirurgia Bentall de Bono em Paciente com Síndrome de Marfan - Relato de Caso

FERNANDA ALBANO, BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, LEONARDO FELIPE DA SILVA, DANIELA DE SOUZA VILELA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PAULA BARRETO DIAS DE ARAUJO, IGOR DOMINGUES DOS SANTOS e MONICA AMORIM DE OLIVEIRA
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Marfan é definida como uma doença genética do tecido conjuntivo, com uma epidemiologia em torno de 1:5000 indivíduos. As manifestações clínicas mais prevalentes são as dos sistemas músculo-esqueléticos, cardiovascular e ocular. As principais complicações cardíacas são aneurisma e dissecação da aorta e seu tratamento é a cirurgia de Bentall de Bono, que consiste em implante de tubo valvado com reimplante de coronárias e troca valvar aórtica. Entretanto, esse procedimento possui riscos, como óbito, derrame pericárdico, entre outros. Nesse relato de caso será abordada a condução de uma dessas complicações.

Relato de caso: EDSDS, 25 anos, masculino, ex-usuário de drogas ilícitas, portador de Síndrome de Marfan, com história prévia de subluxação de cristalino bilateral e aneurisma de aorta ascendente (maior diâmetro ao nível do seio coronário: 60,2 cm), com discreta falha de coaptação central e da borda entre as cúspides coronariana esquerda e não coronariana com insuficiência aórtica moderada, internado para realização de Cirurgia de Bentall de Bono em 25/02/19 (valva biológica nº27 e tubo aórtico nº 30/CEC 140' e CLAMP 133'), sem relato de intercorrências. Ecocardiograma Transtorácico (Eco) de pós-operatório (PO) apresentava gradiente transprotético médio de 6 mmHg. Boa evolução no PO, recebendo alta hospitalar em 05/03/19. Após 48 horas, paciente retorna à emergência com queixa de prostração, febre (39°C) e tosse seca. Ferida operatória sem sinais flogísticos. Raio-x de tórax e eletrocardiograma sem alterações agudas. Exames laboratoriais com leucocitose e aumento de Proteína C Reativa. Optou-se por iniciar antibioticoterapia após coleta de culturas. Eco apresentava função sistólica biventricular preservada, presença de tubo valvado aórtico funcional, derrame pleural leve a moderado e espessamento de pericárdio, reforçando a hipótese de pericardite, uma vez que as culturas foram negativas. Iniciada Colchicina, com evolução clínica e laboratorial significativas, recebendo alta hospitalar em 13/03/19, assintomático. **Discussão:** O paciente foi submetido à cirurgia de Bentall de Bono para correção do aneurisma de aorta, e dentre as causas de complicação deste procedimento está a mediastinite que no entanto não se confirmou, através dos exames complementares. Nesse sentido, foi tratado para pericardite, com Colchicina e obtendo melhora significativa do quadro, recebendo alta hospitalar após 8 dias.

55455

A Importância da Orientação Médica na Síncope

ERICKA CARRILHO DE FREITAS e MIGUEL ANGELO RIBEIRO
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síncope é uma importante causa de internação hospitalar principalmente em pacientes idosos. Os pacientes que internam por síncope têm como diagnóstico prevalente a síncope de origem neurocardiogênica. A desidratação é uma causa frequente de síncope neurocardiogênica e comum em nosso Estado, onde a sensação térmica nos meses de verão ultrapassam 40°C, também sendo comum a prescrição de diuréticos que favorecem ainda mais tal quadro. Sabemos que a morbidade, em idosos, aumenta com o número de internações, logo torna-se de extrema importância minimizar os fatores que conduzem a internações.

Objetivo: Avaliar os pacientes com idade superior a 60 anos que internaram por síncope e calcular o percentual de reinternação objetivando demonstrar a importância da prevenção de fatores de risco de síncope.

Métodos: Todos os pacientes atendidos na emergência com quadro de síncope são avaliados e classificados em síncope cardíaca, neurológica, neurocardiogênica, inexplicada e outras com abertura de protocolos gerenciados. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2018 e só foram incluídos nessa análise doentes 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, que totalizaram 35 protocolos, 38%. As reinternações, deste grupo de estudo, foram de 20, ou seja 46% dos pacientes com mais de 60 anos que internaram.

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, associado indiretamente ao aumento do risco de desidratação e 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 ao paciente e a família é necessária para evitar novas internações. Uma das medidas importantes é orientar quanto a hidratação e alimentação balanceada. Essas medidas simples podem diminuir a taxa de internações e morbidade, melhorando a qualidade de vida de uma população de maior risco.

55445

Síndrome de Kartagener e Manejo Cardiológico - Relato de Caso

REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS, LIVIA ROQUETE MARINHO, LAIS DE PAULA VON HELD, LUPICNIO ALVES DOS SANTOS, RAFAEL KLECIUS REIS ARAUJO, LAYS MATOS ALCCHAAR, PAULO VICTOR CABRAL ABREU, GABRIELA DE PADUA ROCHA CORREA, ANDRESA MOREIRA LOPES RIBEIRO e RODOLFO DE OLIVEIRA ANDRADE
Biocor Instituto, Nova Lima, MG, Brasil

Introdução: Síndrome de Kartagener é uma doença autossômica recessiva rara com a tríade de pansinusite, bronquiectasias e situs inversos com dextrocardia. Relatamos caso de avaliação cardiológica de paciente com a síndrome e manejo do quadro.

Relato de caso: N.J.C., feminino, 62 anos, portadora de Síndrome de Kartagener. Em uso: Fluticasona + Vilanterol, Losartana, Espironolactona, Prednisona, Azitromicina e Propafenona. Encaminhada pelo médico assistente para avaliação de taquicardia e dor retroesternal sem melhora. Ecoscopia: corada, acianotixa, sem edemas de MMII. PA: 120x80 FC: 128bpm FR: 19irpm Sat O2: 90%. SR: MVF com roncocal e crepitações bilaterais. SCV: Bulhas taquicardíacas sopro sistólico borda esternal direita. ECG: Taquicardia sinusal, sem alterações agudas. ECO: FE de 60% AE: 3,8 PSAP: 62mmHg - função sistólica biventricular normal, relaxamento diastólico anormal de VE (grau I), RT leve a moderada, situs inversus totalis. TC tórax: nódulos controlou lares bilateral, espessamento de paredes brônquicas com áreas de aprisionamento aéreo. Optado após estabilização parte pulmonar de realização de cintilografia miocárdica para afastar DAC com resultado negativo para isquemia. Suspensão propafenona e trocado por diltiazem com melhora dos sintomas de dor e taquicardia e consequente de dispneia.

Discussão: Observa-se escassez de dados e a relação em como prosseguir com a propedêutica cardiovascular já que uso de substâncias como dipiridamol podem induzir episódios de broncoespasmos nestes pacientes, bem como melhor alternativa de terapêutica cardiovascular. Neste caso a mudança de medicação melhorou a taquicardia e consequente a hipertensão pulmonar nos levando a pensar que por farmacologia e fisiologia a dor seria reflexo do aumento da pressão na artéria pulmonar. É necessário debates sobre casos raros para aprendermos a manejar pacientes atípicos na Cardiologia em geral.

55530

Pericardite Tardia Pós Infarto Agudo do Miocárdio

DANIEL LUCAS AFONSO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pericardite tardia pós infarto agudo do miocárdio (IAM) foi descrita pela primeira vez em 1957 por Dressler. Por definição surge tardiamente após um IAM, geralmente uma a oito semanas após evento. Sua incidência vem diminuindo com o tempo, pois o acesso aos métodos de revascularização miocárdica precoce estão mais acessíveis a população.

Relato do caso: Paciente feminino, 71 anos e portadora de hipertensão arterial, apresentou infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST, na quarta semana após o evento, durante ecocardiograma transtorácico, fora identificado moderado derrame pericárdico com sinais de restrição do ventrículo direito. Paciente relatou que dias antes do exame apresentou febre e desconforto torácico pleurítico. Com base na história e exame foi possível diagnosticar a Síndrome pós-infarto do miocárdio, sendo iniciado terapia com ácido acetilsalicílico, tendo apresentado diminuição do derrame pericárdio nos exames de imagem subsequentes.

Discussão: A síndrome pós-infarto do miocárdio ou síndrome de Dressler surge após injúria miocárdica e seu desenvolvimento esta fortemente relacionado a extensão da área infartada. Acredita-se que tenha base imunológica visto que é possível identificar anticorpos antimiocárdico nos pacientes acometidos. O derrame pleural pode ou não esta presente, estando presente em até 89% dos casos, segundo alguns estudos. Outros achados comuns são febre, dor torácica pleurítica, elevação dos marcadores inflamatórios, atrito pericárdico e alterações específicas no ECG. A evolução para tamponamento cardíaco é incomum. A síndrome de Dressler prece nao ter impacto na mortalidade de forma independente. O tratamento é feito AINES, preferencialmente o AAS. O uso de outros AINES não AAS e corticosteróides é descrito mas é desencorajado, pois pode interferir na cicatrização da área isquemiada.

4

Cardiologia da Mulher

54431

Miocardiopatia Periparto em Primigesta

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miocardiopatia periparto (MCP) é uma doença rara e de etiologia desconhecida. Descrita inicialmente em 1937 e ainda nos dias atuais o mecanismo da patologia é pouco compreendido. Propõe-se que tenha como fatores de risco a idade materna avançada, multiparidade, gestações complicadas por pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional.

Relato do caso: Primigesta, 29 anos, previamente hígida, em pré-natal de risco habitual evoluiu com dispnéia e fadiga aos moderados esforços às 28 semanas de gestação, o que foi atribuído ao estado gravídico. Quadro manteve-se inalterado, seguindo-se acompanhamento habitual. Parto a termo sem intercorrências. No 2º mês do puerpério, procurou atendimento médico por dispnéia e fadiga aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Encaminhada à Cardiologia. Exame físico revelou normotensão, ritmo cardíaco regular com sopro sistólico suave em foco mitral, pulmões limpos, paciente eupnéica e com edema simétrico de membros inferiores. Solicitado ecocardiograma (ECO) que evidenciou dilatação e hipocontratibilidade difusa leves do ventrículo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 44%, insuficiência mitral leve a moderada. Iniciada terapia padrão com inibidor de enzima conversora de angiotensina (iECA), beta-bloqueador, inibidor de aldosterona e diurético de alça. Paciente evoluiu com remissão dos sintomas congestivos, referindo dispnéia e fadiga leve aos médios esforços. ECO de controle 06 meses após início do tratamento mostrou incremento em FEVE, com disfunção sistólica mínima (FEVE 53%).

Discussão: A MCP se comporta como uma cardiomiopatia dilatada, sendo um diagnóstico de exclusão. Por definição, a MCP ocorre entre o último mês de gestação até o quinto mês pós-parto. Causas prévias de insuficiência cardíaca devem ser descartadas. A fisiopatologia proposta ainda é controversa e inclui: participação viral, mecanismos auto-ímmunes que cursam com elevação de auto-anticorpos contra os tecidos cardíacos, elevação de marcadores inflamatórios e predisposição genética. Com a terapia padrão, a FEVE retorna ao normal em cerca de 50% das pacientes, embora haja risco de MCP recorrente. O restante muitas vezes estabiliza e uma pequena proporção experimenta sintomas progressivos de insuficiência cardíaca (IC). Vale ressaltar que se a IC ocorrer durante a gestação, os iECA/bloqueadores dos receptores de angiotensina II estão contra-indicados devido ao risco de teratogenicidade.

54882

Dissecção Coronariana Espontânea em Mulher Jovem

MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, MARLON DUTRA TORRES, FELIPE RODRIGUES MAIA, FABIOLA LUCIO CARDÃO, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, ANDRÉ DE CAIRES MILET e BARABARA ABUFAIAD
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária é causa rara de síndrome coronariana aguda. O tratamento ideal não é preciso, sendo a angioplastia coronariana ou a cirurgia opções terapêuticas.

Relato de caso: Mulher, 47 anos, chega a emergência com dor torácica típica. Hipertensa leve. Negava história familiar positiva ou uso de tabagismo e em menopausa desde 45 anos. Eletrocardiograma sem alterações. Apresentando elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM). Segue para intervenção coronariana percutânea, que não evidencia lesões. Tem alta hospitalar com dupla antiagregação plaquetária. Retorna em 5 dias com recorrência de sintomas com curva ascendente de MNM. Melhora da dor somente com vasodilatador venoso. Novamente encaminhada para intervenção coronariana, onde agora evidencia dissecção espontânea de ramo marginal em sua porção distal.

Conclusão: Estudos mostram que a dissecção espontânea de coronárias é mais proeminente em mulheres, 3 para 1, jovens, com um ou nenhum fator de risco para doença arterial. Diante disto temos sempre que afastar doença coronariana não aterosclerótica, como vasoespasmos coronários, síndrome de Takotsubo e dissecção de coronárias. Mecanismo de disfunção endotelial ainda não muito bem compreendido leva a dissecção coronariana espontânea. O diagnóstico clínico desta entidade pode ainda estar sub diagnosticado, frente ao não uso de estratégias como o Ultrassom intra-coronário e a Tomografia de coerência óptica.

54705

Dissecção Coronariana Espontânea Recorrente em Mulher Septuagenária

ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANDRÉ LUIZ SILVEIRA SOUSA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GIMONDI, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ANDRÉ FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS e TATIANA GONÇALVES TREZENA CHRISTINO
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção coronária espontânea (DCE) é causa de síndrome coronariana aguda (SCA) em 1% a 4% dos casos, com maior proporção entre mulheres com menos de 50 anos. Em idosos, este diagnóstico é raro e o prognóstico de longo prazo é incerto, podendo haver recorrência. As evidências para guiar a terapêutica e seguimento são limitadas.

Relato do caso: Paciente de 70 anos, feminina, admitida com SCA SST (dor torácica atípica, inversão da onda T inferior ao ECG e elevação troponina I). Histórico de IAM CSST por DCE há 7 anos (artéria descendente anterior tratada com angioplastia por balão) e dislipidemia. Submetida a coronariografia em 24 horas, exibiu DCE da artéria coronária direita no terço distal (estenose de 80%), oclusão em afilamento do ramo ventricular posterior e com artéria descendente anterior normal. Pela ausência de sintomas, recebeu tratamento conservador com dupla anti-agregação plaquetária e betabloqueador. No 5º dia houve recorrência da dor (pequena intensidade por 20 minutos), sem alterações ao ECG ou ecocardiograma, porém com re-elevação da troponina I. Optou-se pela manutenção do tratamento conservador. Evoluiu sem novos sintomas e recebeu alta hospitalar em 15 dias.

Discussão: A SCA por DCE tem evolução pouco previsível. Na 1ª semana há risco de re-infarto e extensão da dissecção. Diferente da fisiopatologia aterosclerótica, a intervenção coronariana percutânea fica reservada à presença de isquemia refratária. Fatores como hematoma mural, múltiplos lúmens e tortuosidade reduzem o sucesso do procedimento ou impõem implante de múltiplos stents longos. A recorrência da DCE atinge 29% nos registros, manifestando-se como nova SCA com dissecção em território coronariano aleatório. A longo prazo o acompanhamento é desafiador, pois até metade dos casos cursa com dor torácica, o que resulta em internações e exames. A recorrência da DCE teria como fatores predisponentes a presença de coronárias tortuosas, displasia fibromuscular, hipertensão arterial e uso de estatinas, enquanto o uso de beta-bloqueadores seria protetor, porém existem escassas evidências sobre o tratamento apropriado. Neste relato, descrevemos uma paciente septuagenária com 2 infartos do miocárdio num seguimento de 7 anos, em territórios distintos, alternando entre tratamento com angioplastia sem implante de stents e o tratamento conservador, fatores que tornam o caso muito incomum.

55126

Influência do Gênero Sobre a Mortalidade Operatória na Cirurgia de Revascularização Miocárdica Isolada

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Embora nas duas últimas décadas a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) tenha decrescido em função da melhoria das técnicas cirúrgicas, maior uso de artéria torácica interna, cuidado pós-operatório mais adequado e uso mais difundido de drogas antiagregantes plaquetárias e estatinas, a disparidade nos resultados entre os sexos persiste. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do gênero sobre a mortalidade operatória da CRVM isolada. Entre 01 de outubro de 2005 e 31 de dezembro de 2018, todos os pacientes submetidos consecutivamente à CRVM foram analisados retrospectivamente. No período 639 pacientes se submeteram à CRVM, das quais 130 (20,3%) envolveram mulheres. As mulheres eram mais idosas (69±9 anos vs 65±10 anos; P<0,0001) e apresentavam EuroSCORE logístico maior (5,2%±6,4% vs 4,0%±6,5%; P=0,013) em comparação aos homens. A mortalidade operatória foi maior nas mulheres (5,38% vs 1,6%; P=0,018) do que nos homens, respectivamente. A mortalidade observada de 5,38% (IC95%=2,63% a 10,69%) entre as mulheres foi compatível com a esperada pelo EuroSCORE logístico de 5,2% (IC95%=4,09% a 6,29%), enquanto entre os homens a mortalidade observada de 1,57% (IC95%=0,79% a 3,97%) foi inferior à esperada de 3,63% (IC95%=3,06% a 4,19%). Este estudo mostra que embora a mortalidade observada entre mulheres submetidas à CRVM isolada seja maior do que a observada em homens, ela é compatível com a esperada pelo EuroSCORE logístico, sugerindo, portanto, que o EuroSCORE logístico se aplica melhor nas mulheres do que homens.

55132

Cardiomiopatia Periparto: Insuficiência Cardíaca Tromboembólica de Difícil ManejoCELMO MUSA CORREA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, ALEX DOS SANTOS FELIX, LUIZ AUGUSTO MACEDO, FLAVIO AFONSO e FELIPE KASUO TAKAHASHI
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia periparto (PPCM) é uma forma incomum de cardiomiopatia dilatada definida como insuficiência cardíaca sistólica no último mês de gestação, ou cinco meses após o parto, associada a um estado de hipercoagulabilidade e coração difusamente hipocinético que promove complicações tromboembólicas, como trombo intracardíaco ou embolia pulmonar causando processos isquêmicos.

Relato de caso: Paciente de 37 anos, sem comorbidades, na quinta semana pós-cesariana; Grávida 2 Para 2 Abortos 0; controle pré-natal nas gestações sem complicações; deu entrada na emergência após episódio súbito de diaforese durante a amamentação, seguida de dispnéia progressiva. Hipertensão (133x100 mmHg), normocárdica e afebril; Eletrocardiograma normal. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT): disfunção ventricular esquerda grave, fração de ejeção: 18% e presença de trombo apical esquerdo do ventrículo esquerdo; ressonância cardíaca compatível com causas de cardiomiopatia não isquêmica. Desde a admissão, iniciou tratamento anticoagulante com heparina de baixo peso molecular (HBPM) e varfarina; foram descartadas outras trombofilias, recebendo alta sob o diagnóstico de cardiomiopatia periparto. Retorna após quatro dias com dor abdominal súbita no flanco direito e vômitos, INR: 1,6. A tomografia abdominal revelou isquemia renal bilateral e esplênica; optando pela internação, sofreu acidente vascular cerebral isquêmico visto em tomografia cerebral realizando-se trombectomia; evoluiu com amaurose esquerda por trombose de artéria oftálmica realizou-se trombólise in situ; em melhora clínica e neurológica, manteve o tratamento com HBPM, varfarina e tratamento da insuficiência cardíaca (vasodilatador, diuréticos e betabloqueadores); após 15 dias de tratamento a paciente evoluiu com hematoma de psaos direito, suspensa a anticoagulação e sendo drenado cirurgicamente por instabilidade hemodinâmica. No vigésimo dia de internação novo EcoTT mostrou melhora da disfunção ventricular com ausência de trombos; recebeu alta sob uso de apixabana além de aconselhamento sobre o prognóstico e risco de futuras gestações.

Conclusão: Pacientes com PPCM apresentam geralmente sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e alto risco de complicações tromboembólicas. O diagnóstico precoce é a chave para evitar complicações. O tratamento efetivo reduz mortalidade e aumenta a chance de recuperação completa da função sistólica ventricular.

55166

Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda Tratada por Intervenção Coronária PercutâneaJULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, PRISCILLA COSTA, LILIAN V. CARESTIATO, LUIS F. C. SANTOS, RICARDO C. CORVISIER, CELSO M. CORREA e JACOB ATIE
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital das Américas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma doença rara apresentando-se como de síndrome coronariana aguda, infarto do miocárdio e morte súbita. Ocorre em indivíduos com idade inferior a 50 anos e está associado ao sexo feminino, gestação, intenso "stress" e arteriopatias sistêmicas, tais como, a fibrodissplasia muscular. *Circ* 2018;137:e523-e557.

Material e método: Os autores descrevem dois casos de DEAC de tronco da coronária esquerda tratados por intervenção coronária percutânea com implante de stents farmacológicos guiados com ultrassom intracoronário (USIC) com bom resultado médio-longo prazo. **Caso 1** - Puérpera de sete dias (cesariana), 35 anos admitida com dor abdominal associada à constipação, sudorese e hipotensão arterial. Angiografia coronária demonstrando dissecção do tronco da coronária esquerda (TCE) com ausência de fluxo na descendente anterior (ACDA) e artéria circunflexa (ACCx) com fluxo TIMI 2. Realizada angioplastia do TCE com implante de três stents farmacológicos guiados por ultrassom intracoronário (USIC) com sucesso. Alta hospitalar no sétimo dia pós-procedimento. Angiotomografia coronária (ATMS) aos 18 meses (m) pós-procedimento com stents pervios. No seguimento clínico de 42 meses permanece assintomática com ECG e ECO-2D normais. **Caso 2** - Mulher, 42 anos com dor torácica atípica nos últimos sete dias precipitada por tosse intensa evoluindo com cansaço progressivo e sudorese duas horas antes da admissão. Angiografia coronária com dissecção distal do TCE e fluxo distal TIMI 2. Seguiu-se ATC com implante stent guiado por USIC. Evolução de 12 m permanece assintomática com ECG e ECO-2D sem alterações.

Discussão: O manuseio da DEAC depende da apresentação clínica, da quantidade de vasos e miocárdio envolvidos. Em situações estáveis com acometimento de um único vaso e pouco território em risco, o tratamento médico parece ser uma opção aceitável. Na presença de instabilidade hemodinâmica e grande quantidade de miocárdio em risco a opção de revascularização é imperiosa. A ICP deve ser a estratégia inicial, embora o acesso do lúmen verdadeiro possa ser desafiador, especialmente nos casos em que houver ruptura da íntima. Métodos de imagem adicionais ajudam na confirmação do lúmen arterial e a guiar adequadamente o implante dos stents. O tratamento cirúrgico se aplica onde a ICP não for possível e/ou haja necessidade de suporte mecânico.

55152

Peculiaridades da Dor Torácica em MulheresMARCELO FORADINI DE ALBUQUERQUE, LUCIANA DE OLIVEIRA WILKEN RODERJAN e CHRISTIAN NEJM RODERJAN
Hospital Badim, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Mulher A.R.C.B. de 63 anos, atendida na emergência com queixa de palpitações e sudorese profusa, sendo inicialmente conduzida portadora de síndrome coronariana aguda (SCA) de apresentação atípica e incluída no protocolo de dor torácica. Após avaliação inicial, ainda na emergência, foi classificada como portadora de SCA sem supradesnivelamento do segmento ST de manifestação atípica em mulher pós menopausa. Após estabilização clínica, a paciente foi transferida para o CTI que concluiu a curva de marcadores de necrose miocárdica e diagnosticou IAM sem supra ST (elevação de troponina cardíaca). Ainda no CTI, foi avaliada pelo cardiologista que através da anamnese obteve a informação de que a paciente apresentava diagnóstico recente de neoplasia mieloproliferativa e evidenciou ao eletrocardiograma da admissão, discreto supradesnível do segmento ST em parede anteroseptal, (sem padrão evolutivo de IAM com Supra ST nos traçados subsequentes). Foi submetida a ecocardiograma que revelou disfunção ventricular moderada e aspecto de balonamento apical. As alterações encontradas ao ecocardiograma não regrediram em uma repetição precoce do ecocardiograma e a paciente foi submetida a coronariografia com ventriculografia que identificou coronárias normais e confirmou os achados ecográficos. Diante da boa evolução clínica, recebeu alta hospitalar e o seguimento ambulatorial mostrou recuperação completa das alterações segmentares e da função ventricular. Ressalta-se a importância de ampliar o leque dos diagnósticos diferenciais, uma vez que a paciente apresentava queixas e características compatíveis com SCA de apresentação atípica na presença de doença pró trombótica, (neoplasia mieloproliferativa), que funcionava também, nesse caso, como gatilho de estresse emocional, tipicamente encontrado nos portadores de Takotsubo.

55352

Dissecção Espontânea de Coronárias: Resolução de um Caso Via EndovascularFELIPE KASUO TAKAHASHI, CELSO MUSA CORREA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO, LUIZ AUGUSTO MACEDO, FLAVIO AFONSO, BRUNO OLIVEIRA ALVES e LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção coronária espontânea, conhecida também como dissecção coronária primária, é o resultado da separação das capas da parede arterial por um hematoma intramural que cria um falso lúmen. Trata-se de uma afeição subdiagnosticada devido a circunstâncias variáveis no quadro clínico. Afeta principalmente a mulheres na quarta e quinta década de vida que em sua grande maioria não têm fatores de risco cardiovascular.

Relato de caso: Paciente de 42 anos, branca, gênero feminino, natural do Rio de Janeiro. Foi admitida no setor da emergência com o quadro dor precordial há 10 dias, inicialmente leve. Há 02 dias refere piora da intensidade da dor e irradiação para membro superior esquerdo, associado a náuseas e vômitos. No histórico progresso negava hipertensão, diabetes ou doença coronariana, porém relatava ser tabagista (4 maços/ano). Ao exame físico encontrava-se: lúcida, orientada, verbalizando, hipocorada (++/4), acianótica, anictérica, eupneica em ar ambiente. Sinais vitais (Pa:135x90mmHg; Fc:100bpm; Fr:17irpm; Spo2:99%). Exames complementares apresentava: ECG com ausência de ondas R em V1 e V2 e supra desnivelamento em segmento ST, com aproximadamente 0,5mm, infero-lateral; Troponina (3,5); Ecocardiografia transtorácica com disfunção sistólica leve de VE, presença de hipocinesia dos segmentos apicais das paredes septal, anterior e inferior e do segmento médio da parede anterior e disfunção diastólica grau 1. Foi submetida ao cateterismo cardíaco na qual foi evidenciado uma dissecção coronária em descendente anterior, que durante o procedimento apresentou instabilidade hemodinâmica sendo necessária a colocação de implante de 1 stent não farmacológico. Após o quinto dia de internação hospitalar a paciente obteve alta hospitalar sob uso de clopidogrel, AAS e beta bloqueador.

Conclusão: A dissecção espontânea de coronárias pode afetar o fluxo sanguíneo do lúmen verdadeiro causando isquemia miocárdica, angina instável, infarto e morte súbita. O tratamento na maioria das vezes é cirúrgico, porém em situações de instabilidade o tratamento endovascular chega a ser a melhor opção. É uma afeição com maior prevalência em mulheres e embora a supervivência a longo prazo é favorável, o risco de recidiva é alto.

5

Cardiología Intervencionista

54324

Intervenção Percutânea em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido em Idosos com Síndrome Coronariana Aguda

JULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, PAULO TINOCO, RICARDO C. CORVISIER, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, ADRIANO F. MORAES, ALEXANDRE B. B. MARTINS e LILIAN V. CARESTIATO
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Apesar da segurança e eficácia da intervenção coronária percutânea (ICP) em Tronco de Coronária Esquerda desprotegido (TCEd), pacientes (pts) idosos com síndrome coronariana aguda (SCA) representam um desafio (*J Am Coll Cardiol Interv* 2018;11:1247-58).

Objetivo: Relato de casos de pts idosos com doença do TCEd com SCA submetidos a ICP com bons resultados hospitalares e à médio prazo.

Material: **Caso 1** – 73a, fem. SCASSST, DM tipo 2 e frágil. Sequela de poliomielite (aos 2a.) e linfangite crônica. A coronariografia mostrou estenose de 75% em TCE distal e oclusão da artéria coronária descendente anterior (ACDA). Euroscore II – 3,4%, STS 1,7% e SS1- 27,5 e SS2 – ICP (36,9%) e CRM (20,5%). Submetida a ICP com implante de stent eluído em everolimus (EES) em TCE e ACDA com evolução hospitalar favorável. **Caso 2** – 62a, fem, SCASSST, tabagista inveterada. A coronariografia demonstrou discreta redução de calibre distal do TCE e hipodensidade (“haziness”). Ao ultrassom intracoronário (USIC) apresentava erosão de placa e importante hematoma comprometendo a bifurcação do TCE. Realizada a ICP com implante EES guiado por USIC com evolução hospitalar e a médio-prazo (6m) favoráveis. **Caso 3** – 83a, fem, SCASSST em FA crônica, DM tipo2 e HAS. Na angiografia com suboclusão do TCE e fluxo distal em ACDA TIMI 1. Euroscore II – 4,4%, STS – 5,4%, CHADVasc – 5 e HAS_Bled – 3. Com suporte circulatório – balão intra-arterial – realizada a ICP com implante de 2 EES guiado por USIC com evolução hospitalar e a longo-prazo (38 meses) favoráveis.

Conclusão: Nos pts idosos com SCA e envolvimento do TCE submetidos a ICP mostra resultados satisfatórios. A escolha da estratégia de revascularização miocárdica se faz pela análise individual de risco/benefício neste grupo de alto risco.

54395

Cateterismo Cardíaco com Coronárias Normais: Taxa de Incidência e Variáveis Preditoras

LUCAS BONACOSSA SANTANNA, FERNANDO MENDES SANTANNA e MAURICIO ANDRADE PEREZ
Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRJ, Macaé, RJ, Brasil
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cineangiocoronariografia é o método considerado padrão-ouro para definição da anatomia coronariana. Trata-se de exame de final de linha, realizado para definição de tratamento. Vários estudos clínicos foram publicados nos últimos anos com o intuito de verificar as taxas de incidência de coronariografias normais, assim como investigar suas possíveis causas, com percentuais variando de 20% a 70%. No Brasil, não existe nenhum estudo realizado com esse objetivo até o momento.

Objetivos: O objetivo deste estudo é averiguar o percentual de pacientes com coronariografia eletiva normal num hospital que é centro de referência pelo SUS, assim como determinar as variáveis preditoras desse achado.

Métodos: Foram analisadas todas as coronariografias eletivas realizadas de ABR a NOV de 2018, tendo sido excluídos apenas pacientes com doenças valvares e aqueles que já tinham realizado cateterismo prévio. Foram recrutados 503 pacientes, divididos em 2 grupos, A (coronárias normais) e B (DAC). Foram consideradas coronárias normais vasos $\geq 2,0$ mm e que não apresentassem lesões $\geq 40\%$ pela QCA. Após análise univariada das diferenças entre os grupos, foi realizada análise multivariada por regressão logística para determinar os preditores independentes de um exame normal.

Resultados: Dentre os 503 pacientes submetidos à coronariografia encontramos: idade média 62 anos, 55% do sexo masculino, HAS 86%, DM 35%, tabagismo 20,5%, dislipidemia 20,5% e HF de DAC 52%. A incidência de coronariografia normal em nosso estudo foi de 45%. Na análise univariada houve diferença entre os dois grupos em relação ao sexo, idade, diabetes e tabagismo. Na análise multivariada, somente o sexo feminino permanece como preditor de coronariografia normal (OR 3,2 IC 2,2-4,8, $p < 0,0001$).

Conclusão: A incidência de coronárias normais em nosso estudo foi de 45%, uma taxa considerada alta, embora concordante com a literatura internacional. O sexo feminino foi o grande preditor de coronárias normais e as demais variáveis não se mostraram importantes.

54435

Reparo Transcatéter da Insuficiência Mitral (IM) Funcional: uma Técnica Promissora

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, MAXIMILIANO OTERO LACOSTE, EDIRLEY MAIA SANTOS, SANDRO BARROS PINTO COELHO, ARY GETÚLIO DE PAULA FILHO, FERNANDO MEDEIROS CAVALCANTI, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, DANIELLE DA SILVA SALDANHA SEPÚLVIDA e CLAUDIO VIEIRA CATHARINA
Hospital Icarai, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O reparo transcatéter da IM funcional na insuficiência cardíaca (IC) é promissor, porém a complexa dinâmica nas cavidades esquerdas dificulta a obtenção de parâmetros quantitativos do sucesso durante o procedimento. Avaliamos a variação das pressões do átrio esquerdo (PAE) e parâmetros ecocardiográficos inicial e final conforme recente proposta (*J Am Coll Cardiol Interv* 2019;12:127-36).

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, com IC após miocardiite. Atualmente em classe funcional (CF) IV da NYHA apesar do ritmo sinusal, aderência a tratamento medicamentoso otimizado e implante de ressinronizador. Ecocardiograma transesofágico (ECO TE3D): aumento biatrial, fração de ejeção de 35%, IM importante e pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 70 mmHg. Após Heart Team, optado por implante de MitraClip (MC) guiado por ECO TE3D, sob anestesia geral. Realizado implante de 2 clips. Os parâmetros são descritos na tabela 1. Houve alta hospitalar em 72 h. Ao final da primeira semana encontra-se em CF II.

Tabela 1: Parâmetros antes e após MC

Parâmetro	Inicial	Final
Pressão de átrio esquerdo (PAE) média (mmHg)	8	8
Pressão arterial sistólica (PAS) (mmHg)	90	95
PAE média indexada (PAE média/PAS)	0,088	0,084
Onda V (mmHg)	15	12
Refluxo mitral	++++/4+	+/4+
Fluxo reverso na veia pulmonar	ausente	ausente
Gradiente átrio esquerdo-ventrículo esquerdo médio (mmHg)	0	3,5
PSAP (mmHg)	70	40

Discussão: A interpretação dos achados ecocardiográficos após implante de MC é complexa devido a variações de parâmetros como pressão arterial e volemia, que influenciam no grau de IM e dificultam na percepção da resposta hemodinâmica durante o procedimento. Somado a isso, a morfologia do jato regurgitante se altera com a inserção do clip. Neste caso, observamos que a variação da PAE média indexada foi concordante com os achados semiquantitativos do jato regurgitante mitral ao doppler colorido. A melhora do fluxo reverso em veia pulmonar e a redução da onda V na PAE auxiliaram no procedimento. Como houve melhora da CF, acreditamos que a medida contínua da PAE seja um parâmetro promissor para acompanhamento.

54485

Complexidade na Angioplastia de Placa Calcificada: Aplicação de Método de Imagem Intravascular no Auxílio do Procedimento

PAULO V. F. DUARTE, LEANDRO A. CORTES, JULIA M. BARROS, PAULO A. G. MILANESI, GIBRAN B. NASCIF, VANESSA P. B. FREITAS, MARCOS M. SALLES, ARIOLDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO M. PONTE e MARCELO L. RIBEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de stents intracoronários na intervenção coronariana percutânea (ICP) reduziu as taxas de reestenose em comparação com a angioplastia por balão. Entretanto, pequenas dimensões lumbinais após o implante do stent devido a placas não expansíveis e altamente calcificadas, aumenta o risco de reestenose e trombose intra-stent. A aterectomia rotacional é um método alternativo para facilitar a ICP e prevenir a subexpansão de stents, quando a pré-dilatação com balão falha em dilatar uma lesão.

Caso: Homem, 72 anos, diabético, angina pectoris CCS 3 há 6 meses. Exame físico normal. ECG em ritmo sinusal e retificação da onda T em DII, DIII e aVF. ECOT com função sistólica do VE normal e hipocinesia inferior. Indicado cineangiocoronariografia que mostrou lesão calcificada a partir do óstio da artéria coronária direita (ACD). Artéria coronária Descendente Anterior com stent pérvio. Optado pela ICP da ACD, que se mostrou inalterada após a pré-dilatação com balão não complacente; realizada imagem intravascular com Tomografia de coerência óptica (OCT), evidenciando calcificação em toda circunferência do vaso. Decidido pela aterectomia rotacional com ogiva 2,0 mm e implante de 3 stents farmacológicos em *overlapping* a partir do óstio até o terço distal. Resultado final mostrou fluxo TIMI 3. Paciente recebeu alta hospitalar após 2 dias.

Conclusão: As placas coronarianas calcificadas, por diminuição da complacência vascular, representam um desafio na cardiologia intervencionista, levando a uma alta taxa de insucesso nos procedimentos. A aterectomia rotacional aumenta a complacência da placa ao cortar preferencialmente a placa dura, tornando a lesão mais maleável à dilatação com balão e melhor expansão do stent, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares adversos. Neste caso o OCT foi útil na identificação morfológica da placa, permitindo quantificar a extensão da calcificação e auxiliando no emprego da aterectomia rotacional assim como na escolha do tamanho correto dos stents.

54516

Impacto da Utilização de Protocolo de Compressão Mecânica nas Complicações Vasculares Após Procedimentos Percutâneos por Via FemoralDINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, JULIANA GARCIA SILVA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil
Hospital das Clínicas -UFPE, Recife, PE, Brasil**Introdução:** As complicações vasculares no sítio de acesso após procedimentos percutâneos cardiovasculares tem potencialidade de impacto negativo na evolução dos pacientes.**Objetivos:** O objetivo desse estudo foi avaliar as complicações vasculares do acesso femoral após hemotasia realizada de acordo com protocolo utilizando compressor mecânico.**Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, descritivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que recrutou 947 pacientes (idade média = 56 ± 10 anos) com DAC estável e indicação clínica de cine, sem revascularização cirúrgica ou percutânea prévia. Foram incluídos pacientes que tiveram a artéria femoral canulada na primeira tentativa, não transfixada e não guiada por ultr-som. Após o término do procedimento o introdutor 6 French era retirado, colocado uma almofada de gaze esteril quadrada de 3 cm de cada lado e em seguida o compressor mecânico com disco de acrílico em contato com a gaze, ajustado para cessão do fluxo femoral, mas manutenção normal da perfusão do pé. A compressão foi mantida por 20 minutos, em seguida realizado curativo compressivo com faixa que foi mantido por 24 horas. Os pacientes retornaram com 7 e 30 dias para reavaliação.**Resultados:** Dentre os 947 pacientes eram homens 621 (65,6%) e mulheres 326 (34,4%). Eram casados 691 (73%), renda familiar < 3 salários mínimos 710 (75%), ensino fundamental 530 (56%). Os principais antecedentes pessoais: Hipertensão 757 (80%), Diabetes Mellitus 350 (37%), dislipidemia 198 (21%), tabagistas 151 (16%), acidente vascular encefálico (AVE) 132 (14%). Ocorreram as seguintes complicações vasculares até 30 dias de seguimento: Hematomas > 5 cm = 6 (0,6%), hematomas < 5 cm ou equimoses = 18 (2,7%) e cirurgia vascular = 1 (0,1%). Não houve óbito, infarto do miocárdio, AVE e cirurgia de urgência relacionados aos procedimentos.**Discussão:** Punção guiada por ultra-som e dispositivos selantes de hospital honeram o procedimento e não são realidade na maioria dos hospitais. Estratégias baratas que melhorem os resultados são alvos de pesquisas.**Conclusões:** A prevalência de complicações vasculares com o protocolo de compressão mecânica foi baixa e de complicações relevantes baixíssimas. A estratégia testada não foi apenas a compressão e sim um protocolo desde a punção até o seguimento clínico. É possível que tal estratégia represente uma alternativa viável para redução de eventos no sítio vascular de acesso em locais com limitações de recursos.

TL ORAL 54662

Análise Comparativa da Exposição Radiológica com Uso de Cateteres Pré-Moldados Versus Cateter Único em Coronariografia por Via Transradial: Estudo TIJUCA**(Tiger versus Judkins em Coronariografia Trans)**FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS, JOSÉ ARY BOECHAT, MARCIO MACRI DIAS, DANIEL PERALTA E SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOAO ADDISSON PESSOA, ESMERALCI FERREIRA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
HUPE/URJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Objetivo:** Comparar a exposição à radiação ionizante de pacientes submetidos à coronariografia (acesso radial direito) com cateter único TIG versus cateteres de Judkins (JR - Judkins de direita e JL - Judkins de esquerda) - hipótese principal - o cateter TIG diminuirá a exposição em 20%.**Métodos e resultados:** Entre setembro 2017 e novembro de 2018, 180 pacientes foram prospectivamente randomizados para coronariografia por via radial usando cateter único TIG (G I) ou cateteres de Judkins (G II) em 3 hospitais com alta experiência em acesso radial. População de risco cardiovascular moderado com idade média de 63,1 anos, 50% dos casos se apresentando em síndrome coronariana aguda - angina instável e infarto do miocárdio sem supradesnível de ST e 30% de diabéticos. A doença arterial coronariana foi diagnosticada em 68,9% da população com 30,1% destas com apresentação multiarterial. Desfecho primário (exposição à radiação dos pacientes) mensurado por meio do tempo de fluoroscopia (minutos), kerma no ar (KA expresso em mGy) e o produto da dose pela área de superfície corporal irradiada - DAP (expresso em mGy.m²) conforme tabela abaixo:

	GI-n=90	GII-n=90	p valor
Fluoro	2,47 ± 1,05	2,68 ± 1,26	0,01
KA	540,9 ± 225,3	577,9 ± 240,1	0,34
DAP	3787 ± 1731	4058 ± 1735	0,12

O exame consistiu numa média de 9,7 aquisições gravadas/grupo e sem ocorrência de complicações maiores intra-hospitalares (perfuração do ventrículo esquerdo ou sangramento maior relacionado à via de acesso arterial). Observamos tendência à maior presença de espasmo radial no G II (2,2% GI x 6,6% GII; p < 0,27). Como desfechos secundários relatamos: volume de contraste - 53 ± 10ml GI vs 56 ± 10ml GII; p = 0,13 e necessidade de utilização de cateteres extras para concluir o exame - 5,56% GI vs 4,4% GII; p = 1.

Conclusões: O cateter TIG proporcionou otimização e redução da exposição à radiação ionizante para pacientes submetidos à coronariografia pelo acesso radial direito por meio de diminuição significativa no tempo de fluoroscopia.

54523

Resultados da Angioplastia Coronariana Ad Hoc em Pacientes com Doença Coronariana EstávelGUILHERME B. F. COSTA, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPE D. VILELA, CELSO M. CORREA, JOAO M. FILHO e JOSÉ A. BOECHAT
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** A angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes com doença coronariana estável tem sido muito utilizada desde o surgimento dos Stents coronarianos, tendo como benefícios a redução de custos, utilização da mesma via de acesso e muitas das vezes a preferência do paciente. Porém se questiona a segurança e a adequação da angioplastia *ad hoc*, não havendo muitos estudos em nosso meio sobre o tema.**Objetivo:** Avaliar os resultados imediatos e em médio prazo dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes portadores de DAC estável.**Métodos e resultados:** de jan/15 a jan/19, foram realizadas 885 ICPs, sendo 481 ICPs em pacientes com DAC estável, destes 169 pts (35,2%) foram submetidos a angioplastia *ad hoc* (grupo I) e 312 pts (64,8%) a angioplastia programada (grupo II). Os dados foram descritos e submetidos a uma análise estatística. Idade média (64,2±12 anos) vs 65,4±10,7 anos, p=0,08; sexo masculino (76,9% vs 77%, p=0,98); HAS (83,9% vs 89,3%, p=0,09); DM (45,2% vs 50,3%, p=0,29); Dislipidemia (57,1% vs 54,2%, p=0,56); tabagismo (17,3% vs 14%, p=0,34); IRC (2,6% vs 2,9%, p=0,83). Acesso radial (94,1% vs 98,4%, p=0,062); Número de vasos (1,18±0,4 vs 1,27±0,5, p=0,24); vaso abordado: TCE (1,2% vs 2,6%); ADA (47,2% vs 43%); ACx (19,8% vs 22,6%); ACD (30,2% vs 29,9%); Enxertos (1,2% vs 2,0%), com p=0,49. Tempo de escopia (11,7±7,7min vs 10,6±5,1min, p=0,55); Volume de contraste (179±66,7ml vs 170,6±63,7ml, p=0,61). Sucesso angiográfico (97,6% vs 97,7%, p=0,94), todos insucessos foram em oclusões crônicas. Follow-up de 52,3% da amostra com seguimento médio de 24,5 meses com eventos cardíacos (2,9% vs 3,3%, p=0,30) e mortalidade (2,35% vs 1,05%, p=0,63).**Conclusões:** Na presente amostra a realização de angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes portadores de DAC estável foi segura e com resultados intra-hospitalares e a médio prazo equivalentes aos da angioplastia coronariana programada.

54672

Tronco Trifurcado - Abordagem Percutânea com a Técnica do "Kissing-Balloon" TriploVANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, PAULO ANDRÉ GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, MARCOS MENDES SALLES, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, RODRIGO COSTA GUERREIRO e LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A intervenção percutânea (ICP) do tronco da coronária esquerda (TCE) vem ganhando espaço nos últimos anos devido aos melhores resultados obtidos com os Stents farmacológicos de segunda geração, porém cerca de 5% dos TCE são trifurcados o que no caso de lesões distais neste tipo de anatomia gera um desafio maior para a ICP, sendo a técnica do "kissing-balloon" triplo uma das alternativas para esses casos.**Relato do caso:** Paciente masc., 82a, HAS, displip. e HIV + em uso de anti-retrovirais. Em 03/09/18 apresentou quadro de IAMSSST, porém sem investigação invasiva, permanecendo internado em uma UPA e recebendo alta hospitalar após três dias. Apresentou em 09/09/2018, novo quadro de IAMSSST permanecendo internado e posteriormente encaminhado para nosso hospital para realização de coronariografia no dia 24/09/2018 que evidenciou DAC multiarterial grave com lesão de 70% no final do TCE envolvendo a origem da ADA, ACx e ramo intermédio (tronco trifurcado - Medina 1,1,1,1), sendo a ADA ocluída na sua origem. (Syntax score = 28) e com disfunção sistólica moderada do VE sem áreas de acinesia. Foi submetido a RNM que foi compatível com miocárdio viável no território da ADA. Devido à idade avançada do paciente, comorbidades associadas, bem como recusa do mesmo para realização de CABG, após discussão do Heart team, foi decidido pela ICP. Realizada a ICP via femoral dir. com suporte hemodinâmico com BIA, com cateter guia EBU 7Fr e cruzadas 03 guias 0,014" para ADA, ACx e Diagonallis e implantados 02 Stents farmacológicos (zotarolimus) desde o TCE até o terço médio da ADA e finalizado com a técnica de "kissing-balloon" triplo também algumas vezes chamado de "trissing-balloon" em ADA (3,0mm), ACx (2,5mm) e Diagonallis(2,0mm) e POT final no TCE com balão 4,5mm. Apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar 03 dias após a ICP, estando em acompanhamento ambulatorial desde então sem sintomas cardíacos.**Discussão:** As lesões que acometem o terço distal de um TCE trifurcado de um modo geral correspondem a um Syntax score > 23, sendo o tratamento cirúrgico a estratégia mais recomendada conforme demonstrado no Syntax Trial, porém com o avanço tecnológico dos materiais de ICP é possível a abordagem percutânea dessas lesões mais complexas de TCE com bastante segurança em casos selecionados e após a avaliação cuidadosa pelo Heart Team.

54700

Dificuldades Técnicas na Abordagem Percutânea de Oclusão Crônica J-CTO 3 por Via Anterógrada – Relato de Caso

PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ARIOWALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, MARCOS MENDES SALLES, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, MARCELO LEMOS RIBEIRO e CÉSAR ROCHA MEDEIROS

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As oclusões totais crônicas (CTO) são observadas em 16 a 20% dos pacientes submetidos à coronariografia e que apresentam DAC. A intervenção coronária percutânea (ICP) em CTO tem apresentado grande evolução nas taxas de sucesso com o desenvolvimento de novas técnicas e equipamentos e com o treinamento de operadores especializados. O J-CTO score é utilizado para avaliar a gradação da dificuldade técnica da abordagem da lesão.

Caso clínico: J.J.S., 46 a, HAS, etilista, h. fam de DAC, deu entrada num centro de referência do SUS com quadro de IAM com supra de segmento ST em nov 2018. O paciente havia sido submetido a cateterismo cardíaco em 09/11/2018 que evidenciou oclusão de ACDA e hipocinesia anterior, com tentativa de angioplastia "ad hoc" porém sem sucesso. Devido a permanência de sintomatologia e grande área de miocárdio viável o paciente foi encaminhado à nossa instituição para nova tentativa de ICP (J-CTO score=3). Em 13/02/2019 foi realizada tentativa eletiva de angioplastia do vaso, com a técnica de escalonamento de guias com o auxílio de balão "over the wire", sendo utilizadas guia hidrofílica (Whisper), sem sucesso, e guia com peso na ponta (ProVia 9). Foi utilizada injeção simultânea contralateral. Durante o procedimento, ocorreu perfuração do vaso Tipo II, pela classificação de Ellis e dissecação ao espaço subintimal antes de recessoar o luz verdadeira do vaso. Foi realizada angioplastia do vaso com 03 stents.

Discussão: O tratamento de CTO por via percutânea é um campo com avanço tecnológico acelerado, permitindo o aumento nas taxas de sucesso. Alguns estudos têm demonstrado que a recanalização é associada a melhora da angina, da qualidade de vida, melhora da função ventricular quando comparada a pacientes cuja recanalização não foi bem sucedida. Ainda nos tempos atuais as complicações não são infrequentes e possuem risco alto de complicações graves como o tamponamento, infarto do miocárdio não relacionados ao vaso alvo (técnica retrógrada) e lesões de bifurcações, porém com a melhora da técnica e experiência dos operadores e o avanço tecnológico dos materiais as taxas de complicações vem diminuindo. Apesar da grande evolução de técnicas e materiais, a angioplastia de oclusões crônicas no âmbito do SUS continua sendo um desafio devido aos elevados preços dos materiais específicos, inviabilizando o uso de muitas das técnicas de recanalização das CTOs.

54728

Trombose Tardia Ocasional por Desmantelamento de Stent Bioabsorvível Documentado por Tomografia de Coerência Óptica (OCT)

GIBRAN BHERING NASCIF, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ARIOWALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, MARCOS MENDES SALLES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA e MARCELO LEMOS RIBEIRO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O estudo ABSORB III levantou questionamentos quanto à segurança dos stents bioabsorvíveis devido a uma taxa de trombose 2 a 3 vezes superior ao stent Xience (2,3% vs 0,7%).

Caso clínico: M.A.M, 43 anos, hipertenso, foi admitido com quadro de IAMSSST. O paciente havia sido submetido há 2 anos a angioplastia de terço médio da artéria descendente anterior (ADA) com implante de um stent bioabsorvível, Absorb 3,5 x 15 mm. Tal procedimento seguiu rigorosamente os critérios de pré e pós dilatação vigorosa. O implante foi guiado por tomografia de coerência óptica (OCT), com resultado final evidenciando área luminal mínima de 10,5 mm²; ausência de dissecações de bordos e aposição ótima das hastes, sem fratura das mesmas. No evento atual, logo após medidas iniciais para síndrome coronariana aguda, optou-se por estratégia invasiva precoce, onde a coronariografia evidenciou lesão de 90% na topografia do Absorb previamente implantado no terço médio da ADA. Realizou-se então imagem intra-vascular com OCT que mostrou presença de trombo intra-luminal e de fragmentos de hastes do stent na luz do vaso com imagem típica de desmantelamento do stent bioabsorvível. Optou-se então por angioplastia com implante de um stent farmacológico metálico Inspirin 4,0 x 16 mm, pós-dilatado com balão não-complacente Pantera LEO 4,0 x 15 mm com altas pressões, novamente guiado por OCT. O paciente recebeu alta três dias após o evento, assintomático e em uso de dupla antiagregação plaquetária.

Discussão: O trial ABSORB foi o maior estudo randomizado para testar a não inferioridade dos stents bioabsorvíveis. Como principais resultados, o stent Absorb mostrou-se não inferior ao seu comparador (Xience) na redução da falência do vaso / lesão alvo (7,8% vs 6,1%, p de não inferioridade = 0,007). Entretanto, a taxa de trombose foi duas vezes superior no primeiro ano e três vezes superior no terceiro ano de follow up.

Conclusões: No caso relatado, apesar de todos os cuidados técnicos para o implante do dispositivo, com resultado final verificado por imagem intravascular, houve uma evolução desfavorável representada pelo "desabamento" de hastes do Absorb para dentro da luz do vaso. Não há dúvida que detalhes técnicos (adequada medida do vaso, preparo da lesão, efetiva pós-dilatação sem fraturas) fazem toda diferença no implante deste tipo de dispositivo. Entretanto não se pode negar que o desenho dos stents bioabsorvíveis precisa evoluir.

54726

Divertículo de Kommerell Associado a Arco Aórtico a Direita e Arteria Subclávia E Aberrante, um Achado Surpreendente Durante Cateterismo por Via Radial Esquerda:**Relato de Caso e Revisão de Literatura**LUANA VILELA SZABO, FELIPPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Americas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O divertículo de Kommerell (DK) é uma rara variação congênita de ramos aórticos. Está associado a anomalias do arco aórtico, como na sua morfologia mais rara: DK, arco aórtico direito e artéria subclávia aberrante(0,05%-0,1%). Podendo ser assintomática. Relatamos um caso de DK na sua forma mais rara, surpreendentemente descoberto durante cateterismo cardíaco por via radial esquerda, em paciente assintomática.

Relato do caso: Paciente feminina de 55 anos, hipertensa e diabética. Apresentava histórico de infarto inferior há 4 anos, com coronariografia e angiografia de artéria coronária direita por via radial direita em serviço público e sem relatos de dificuldades e alterações em morfologias vasculares. Paciente passou a ter acompanhamento clínico ambulatorial mais intenso há 2 anos, com testes ergométricos sem critérios clínicos e eletrocardiográficos para isquemia miocárdica. Após apresentar cólicas biliares e em pré-operatória de colecistectomia, fez uma cintilografia miocárdica com isquemia associada a fibrose inferior. Foi realizada a coronariografia pela radial esquerda, por ter evidenciado com trombose da radial direita em cateterismos anteriores. Feito angiografia por cateter em artéria subclávia esquerda (ASE), sendo detectada a inserção baixa da ASE, com aspecto compatível com DK. Após impossibilidade da cateterização das coronárias pela radial esquerda, com a visualização do arco aórtico à direita, foi puncionada artéria femoral e concluída a coronariografia. Coronariografia apresentava oclusão de stent previamente implantado na coronária direita. Sem lesões obstrutivas significativas em artéria coronária esquerda. Paciente recebeu alta no mesmo dia e encaminhada para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O arco aórtico à direita é uma condição rara da morfologia aórtica em 50% dos casos estão associados com a ASE de origem anômala. Alguns pacientes com a artéria subclávia direita ou esquerda aberrante apresentam a origem do vaso dilatada, essa dilatação cônica foi denominada de DK ou aneurisma de Kommerell, descrito no ano de 1936. No caso descrito, o cateterismo foi importante para o diagnóstico anômalo de uma anomalia desconhecida pela paciente. Sendo então acrescentado o achado do DK no laudo da coronariografia. Os demais métodos de imagem, costumam fazer diagnósticos com mais frequência, sendo importantes no seguimento clínico e nas complicações do DK.

54729

Intervenção em Lesões Trombóticas: Acompanhamento a Médio Prazo e Avaliação dos Resultados da Trombectomia Manual

FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

Americas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Recentemente estudos e diretrizes estão questionando a utilização da trombectomia manual (TM) neste cenário, principalmente pela possibilidade de microembolização para o leito distal e/ou outros territórios. Por isso as lesões trombóticas continuam sendo um desafio para a intervenção coronariana percutânea (ICP), sendo necessário um olhar individualizado, caso a caso, para avaliação da melhor estratégia terapêutica neste contexto.

Objetivo: Avaliar os resultados hospitalares e a médio prazo no tratamento por ICP de lesões trombóticas com e sem a utilização da TM.

Métodos e resultados: De jan / 15 a jan / 19, 813 pts foram submetidos a ICPs por uma mesma equipe, sendo 55 pts (6,7%) com lesões trombóticas. Destes 24 pts realizaram ICP com TM e 31 ICP sem TM. A idade média foi de 61,7 ± 12,9anos (com TM) e 61,3 ± 14,6 (sem TM) p=0,43; sexo masculino (79,2% vs 77,4%, p=0,57); diabetes (22,7% vs 26,7%, p=0,58), HAS (72,7% vs 83,0%, p=0,27), dislipidemia (47,0% vs 54,0%, p=0,32), tabagismo (16,7% vs 18,2%, p=0,62). IAM c/ supra ST (83,4% vs 61,3%, p=0,16). Vasos abordados: TCE (0% vs 1,8%), ADA (50,1% vs 58%), ACCX (8,6% vs 9,7%); ACD (33,3% vs 25,2%), enxertos (8,0% vs 5,3%), p=0,61. Acesso radial (91,7% vs 89,1%, p=0,31). Volume médio de contraste (214±68 vs 196±53ml, p=0,22) e tempo de escopia (12,7±14,3 vs 16,0±15,4 min, p=0,41). Uso de stent convencional foi (0% vs 25%); trombolítico pré-ATC (8,3% vs 9,7%); inibidor da GPIIb / IIIa (16,7% vs 9,7%, p=0,29). Fenômeno de slow flow / no reflow (25,0% vs 16,1%, p=0,31) e o sucesso angiográfico (95,8% e 96,8%; p=0,68). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. Follow-up de 90% da amostra com seguimento médio de 24,5 meses com: MACE (16,7% vs 6,5%, p=0,22), com a presença de 01 óbito em cada grupo (4,2% vs 3,2%; p=0,68).

Conclusões: O procedimento de ICP com TM em lesões coronarianas trombóticas é seguro e eficaz, quando utilizado criteriosamente e por equipe experiente. Embora a reinternação tenha sido numericamente maior no grupo com TM, não observamos diferenças estatísticas significativas nos resultados imediatos e a médio prazo em comparação a ICP sem TM. É interessante a realização de estudos mais robustos para melhor compreensão das ICPs no contexto desafiador das lesões trombóticas.

54744

Angioplastia Percutânea de Tronco de Coronária Esquerda por Punção Distal da Artéria Radial Esquerda Através da Tabaqueira AnatômicaAURICÉLIO M. PONTE, ARIIVALDO O. FILHO, MARCOS M. SALLES, PAULO A. G. MILANESI, PAULO V. F. DUARTE, GIBRAN B. NASCIF, VANESSA P. B. FREITAS, MAURICIO A. E. GOMES, WALDIR G. MALHEIROS e LEANDRO A. CÔRTEZ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Nos últimos anos vários estudos têm demonstrado os benefícios da utilização do acesso radial na intervenção coronariana percutânea (ICP) principalmente pelo menor risco de complicações relacionadas ao sítio de punção. Porém uma limitação do acesso radial é a taxa de oclusão da artéria radial que varia de 5 a 10%, limitando a sua reutilização em pacientes submetidos a múltiplas ICPs. Em 2011 foi descrita a técnica de punção distal da artéria radial esquerda, através da tabaqueira anatômica tendo como principal vantagem manter o fluxo sanguíneo pelo arco palmar superficial diminuindo a taxa de oclusão da artéria radial.

Relato do caso: Paciente masculino, 76 anos, hipertenso e ex-tabagista com queixa de dor precordial típica aos mínimos esforços há 6 meses e internado em nosso hospital com quadro de angina instável. Apresentava história de ICP prévia (2 anos) assim como AVC prévio com seqüela motora em MSD e disartria. ECG sinusal e Ecocardiograma com função do VE preservada. Sua coronariografia demonstrou lesão grave em óstio de tronco de coronária esquerda (TCE), reestenose grave de stent em ADA e lesão segmentar grave em terço proximal da ACD. Em função da atrofia motora em MSD, optamos pela punção distal da artéria radial esquerda através da tabaqueira anatômica para realizar a angioplastia percutânea, sendo realizado o implante de 3 stents farmacológicos, sequencias em TCE, ADA e CD. Procedimento realizado com sucesso, mostrando stents bem apostos e expandidos. O paciente ficou internado na unidade coronariana por 48h sem nenhuma intercorrência, recebendo alta para enfermaria para ajuste medicamentoso. Recebeu alta hospitalar após 3 dias. Segue aos cuidados ambulatoriais com cardiologista clínico.

Discussão: A punção distal da artéria radial esquerda para procedimentos coronários invasivos apresenta-se como uma técnica factível e segura em casos selecionados, demonstrando vantagem, em certas situações, de conforto tanto para o paciente quanto para o operador. Além de evitar o possível comprometimento ao fluxo pelo arco palmar, minimizando o risco de injúria isquêmica à mão assim como o risco de oclusão da artéria radial que pode ser preservada para possíveis novas ICPs. Essa técnica apresenta boa efetividade quando realizada por operadores proficientes na punção radial.

54795

Discordância na Avaliação Fisiológica de Lesões de TCE com iFR e FFR – Relato de Dois CasosPAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINICIUS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, MARCIO MACRI DIAS, MARCELO LEMOS RIBEIRO e LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A avaliação funcional invasiva de uma lesão coronariana intermediária até recentemente se baseava principalmente na reserva de fluxo fracionada (FFR). Recentemente outro índice de avaliação funcional invasiva mas sem necessidade da indução de hiperemia foi validado, o chamado instantaneous wave-free ratio (iFR). Porém em cerca de 15 a 20% dos casos pode haver divergência de resultados obtidos com as duas técnicas. Apresentamos dois casos de pacientes com lesões moderadas do TCE que foram avaliados com ambos os métodos o FFR e o iFR.

Relato dos casos: 1) P.R.S.L., 62a, HAS, dispil., tabagista, com IAM prévio e angioplastia prévia da artéria coronária direita. Realizou cineangiogramografia devido a quadro de angina instável, evidenciando DAC triarterial com lesão de 40-50% em TCE e com boa função do VE. Foi então submetido a avaliação fisiológica da lesão do TCE obtendo-se os valores de FFR=0,74 após hiperemia com adenosina intracoronariana e iFR = 0,92. 2) V. D.O., 58 a, HAS e dispil. Realizou cineangiogramografia devido a quadro de angina estavel CCS 2, evidenciando DAC triarterial com lesão de 50% em TCE e boa função sistólica do VE. Realizou avaliação fisiológica da lesão do TCE obtendo-se os valores de FFR = 0,74 após adenosina e iFR = 0,91. Ambos os pacientes foram encaminhados à revascularização cirúrgica.

Discussão: Recentemente a avaliação por iFR vem sendo cada vez mais utilizada após a apresentação dos resultados dos estudos DEFINE-FLAIR e iFR-SWEDEHEART, porém nesses estudos foram excluídos os pacientes com lesão do TCE. Além disso alguns trabalhos recentes também demonstraram uma maior proporção de resultados falso negativos do iFR quando comparados com o FFR na avaliação de lesões proximais de ADA e do TCE. Portanto na avaliação funcional do TCE mais estudos serão necessários para a melhor definição do papel do iFR na avaliação das lesões do TCE.

54751

Infarto no Perioperatório de Troca Valvar Mitral: Lesão Iatrogênica da Coronária Circunflexa.PAULO V. F. DUARTE, LEANDRO A. CÔRTEZ, JULIA M. BARROSO, GIBRAN B. NASCIF, PAULO A. G. MILANESI, VANESSA P. B. FREITAS, ARIIVALDO O. FILHO, MARCOS M. SALLES, AURICÉLIO M. PONTE e MARCIO MACRI DIAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A correção cirúrgica da valva mitral 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 durante o perioperatório e a angiografia coronariana auxilia na decisão da melhor estratégia terapêutica.

Caso: Mulher de 60 anos, com história de febre reumática na infância, fibrilação atrial permanente, apresentando estenose mitral grave e insuficiência tricúspide sintomática, foi encaminhada de forma eletiva para troca da valva mitral e plastia da valva tricúspide. Cineangiogramografia (CAT) pré-operatória livre de lesões obstrutivas. Cirurgia realizada por esternotomia mediana, sendo implantado prótese mecânica N°29 e plastia da valva tricúspide. Após o término do procedimento cirúrgico, a paciente foi transferida para a unidade pós-operatória, onde o eletrocardiograma evidenciou ritmo juncional com supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V5, V6, V7 e V8. Encaminhada para realização de 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 subsequente transcorreu sem intercorrências, sem episódios de 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.

Discussão: 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.

Conclusão: Embora incomum, a lesão iatrogênica da artéria circunflexa deve ser considerada como etiologia da síndrome coronariana aguda no perioperatório 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.

54827

Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo com o Dispositivo LAMBRE: Experiência InicialDANIEL PERALTA E SILVA, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, JOAO CARLOS TRESS e MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ
INTERCAT, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Os autores relatam a experiência inicial na oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) com o dispositivo LAMBRE.

Métodos: Casos de fibrilação atrial permanente ou paroxística (FA) com contra-indicações ou complicações de anticoagulação oral (ACO) foram incluídos. Pacientes com anatomia e dimensões do AAE compatíveis com o oclusor, sem trombos, foram selecionados por ecocardiograma transesofágico (ETE). Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral com monitoramento de ETE. Cefazolina (2g) e 10.000 unidades de heparina foram administradas a todos os pacientes. O acesso do AAE foi obtido por punção transeptal. Após o implante da prótese os pacientes receberam alta COM AAS e clopidogrel.

Resultados: Entre maio de 2018 e fevereiro de 2019 foram realizados 14 procedimentos em 14 pacientes (10H: 4M), com média de idade de 75,5 anos. Sangramento significativo e acidente vascular encefálico (AVE) foram encontrados em 85,7% e 64,2% dos pacientes, respectivamente. FA permanente em 85,7% e paroxística no restante da amostra. A média de CHA2DS2VASC foi 4,4 e HAS-BLED 3,4. Alguns pacientes apresentavam múltiplos procedimentos alternativos percutâneos, como stents coronarianos, TAVI e implante de clipe mitral. AAE com múltiplos lobos foi observado em 78,5%. O diâmetro médio do óstio e da zona-alvo ("landing zone") foram de 30 mm e 24,7 mm, respectivamente. O implante foi possível em todos os casos. Quinze dispositivos foram utilizados em 14 pacientes, e o primeiro dispositivo escolhido foi implantado em todos, exceto um paciente. O dispositivo padrão foi utilizado em 13 implantes e o "especial" foi necessário em apenas um caso. Uma baihna longa de dupla curvatura foi utilizada em todos, exceto um paciente. O seguimento médio foi de 3,6 meses. Shunts residuais imediatos (<5 mm) foram descritos em 3 pacientes após o procedimento com ETE. Não houve complicações relacionadas ao procedimento. Um paciente (sabidamente coronariopata) morreu em casa, presumivelmente por infarto do miocárdio, aparentemente não relacionado ao procedimento.

Conclusão: A oclusão do AAE com dispositivo LAMBRE foi segura e eficaz nesta pequena casuística. Apesar dos resultados iniciais encorajadores, o pequeno número de casos e seguimento de curto prazo requerem estudos randomizados a longo prazo.

54831

Não Jogue um Livro por sua Capa - AVE Criptogênico, FOP e Algo MaisFRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA,
JOAO CARLOS TRESS e JOAO MANSUR FILHO
INTERCAT, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Os autores relatam o caso de rara associação entre malformação venosa sistêmica como causa de AVE isquêmico criptogênico (AVEi) atribuído ao Forame Oval Patentado (FOP).

Relato de caso: Paciente masculino, 68 anos, internado no Hospital Samaritano (Botafogo - Rio de Janeiro) com diagnóstico de AVEi. As comorbidades eram hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM II, DAC (2 stents prévios), em tratamento para Mieloma Múltiplo. Investigação neurológica foi negativa e não foi detectada fibrilação atrial (FA). Dois novos episódios de AVE foram diagnosticados nas 48 horas seguintes, durante a internação hospitalar. A presença do FOP foi suspeitada. O eco transtorácico (ETT) mostrou anatomia cardíaca normal. O teste de bolhas realizado por meio de injeção de solução salina agitada na Veia Jugular Interna Direita (VJID) mostrou grande quantidade de bolhas aparecendo simultaneamente nos dois átrios. Devido aos resultados confusos, o eco transefagógico (ETE) foi realizado. Um septo atrial móvel com grande abertura do FOP foi observado. O teste de bolhas realizado em uma veia do braço direito foi positivo para *shunt* direita-esquerda através do forame. O teste de bolhas injetado na veia jugular interna direita (VJID) demonstrou preenchimento imediato de átrio direito (AD) e átrio esquerdo (AE) e grande quantidade de bolhas. O paciente foi enviado para à hemodinâmica para confirmar os achados ecocardiográficos. Durante o cateterismo cardíaco, o FOP foi ocluído com uma prótese #25-25 (CERA PFO Occluder Flex). A injeção seletiva na veia cava superior direita evidenciou uma veia subclávia esquerda (VSCE) anômala, originada da veia inominada, entrando no teto do AE e recebendo drenagem de todas as veias pulmonares esquerdas. A VSCE anômala foi ocluída proximalmente com um *Amplatzer Vascular Plug* Tipo II (AVPII) de 10-7 mm. Não houve complicações relacionadas ao procedimento. Nenhum evento isquêmico cerebral ocorreu no follow-up.

Conclusão: Acidentes vasculares isquêmicos criptogênicos devem ser minuciosamente investigados e podem ser atribuídos a outras causas além de um FOP. A busca rotineira de malformações associadas por ETE, combinada com a angiografia, é sempre necessária para descartar defeitos incomuns associados, mesmo se for encontrado um FOP.

54852

O Efeito Positivo da Angioplastia Pulmonar na Melhora Clínica da Hipertensão PulmonarEDUARDO CARDOSO SAIPPA, SAMMY MIKAELY VIEIRA S MAGALHAES, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, IVONEI FACHINELLO, LETIANE MURTA CHAVES, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, FLÁVIO PACHECO PAES e DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Jovem, 35 anos, com dispnéia em classe funcional II e desconforto torácico aos esforços. Realizou: ECG: normal, rx de tórax-condensação na base do hemitórax esquerdo; eco: aumento de câmaras direitas e hipertensão pulmonar. Antec. pessoais: uso de anticoncepcional e contato com fogão a lenha. Antec. familiares: Nega. TC de tórax (set/2016) com falhas de enchimento endoluminais no tronco interlobar direita e na própria artéria pulmonar esquerda compatível com TEP; perfusão em mosaico em ambos os pulmões. Feito o diagnóstico de HAP por tromboembolismo crônico, iniciou tratamento conforme diretriz de hipertensão pulmonar, com anticoagulante, Marevan e Sildenafil 150mg/dia. Após 2 anos de tratamento sem melhora foi encaminhada para o serviço de referência para Hipertensão Pulmonar: Cintilografia pulmonar (06/08/2018): Estudo de inalação e perfusão pulmonar com aspectos sugestivos para TEP, bilateralmente. Múltiplos déficits perfusionais pulmonares, bilateralmente, segmentares e subsegmentares. Cateterismo cardíaco (08/2018): ADM=12mmHg / TP=82X32mmHg - M= 52mmHg / VE= 120X20mmHg / AO= 120X90mmHg - M= 106mmHg / SATO2 - TP = 71% / IC=3,71 Teste da caminhada de 6 minutos (08/2018): Voltas= 07; distância estimada=434m; percentual estimado= 63,54. Sato2 inicial= 92% e final=89%. A tromboendarterectomia pulmonar continua sendo o tratamento de escolha para pacientes sintomáticos com HPTEPC, porém na paciente citada foi descartada a possibilidade por apresentar uma anatomia dos vasos e localização dos trombos desfavoráveis. Em 08/2018 foi submetida a uma angioplastia parcial de artérias pulmonares do lobo inferior esquerdo. Apresentou melhora clínica e da qualidade de vida. Teste da caminhada de 6 minutos (14/11/2018): Voltas= 07; distância estimada= 681,9m; percentual estimado= 71%; Sato2 inicial= 98% e final= 86%. Ecocardiograma (fev/2019) - redução das dimensões de cavidades direitas e da PSAP.

Conclusão: Pacientes com HPTEPC com classe funcionais II e III apresentam redução na capacidade física, neste relato optaram por intervenção percutânea após contraindicação cirúrgica. Em registro multicêntrico sugere uma melhora hemodinâmica significativa após a angioplastia com balão dos ramos pulmonares. A sobrevida global foi comparável à da tromboendarterectomia pulmonar, o que torna a angioplastia uma opção terapêutica na hipertensão tromboembólica crônica.

54835

Oclusão Percutânea de Orifício Residual Pós-Cirúrgico do Apêndice Atrial Esquerdo (AAE), com um Dispositivo Off-LabelFRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA,
ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES e JOAO CARLOS TRESS
INTERCAT, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de oclusão percutânea de orifício residual pós-cirúrgico do apêndice atrial esquerdo (AAE), com um dispositivo off-label. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com valvopatia reumática e regurgitação mitral grave, submetida a cirurgia de troca valvar e ligadura do AAE em 2012, sendo implantada uma prótese metálica. Apresentou FA persistente em seguida e for a submetida a ablação por cateter por duas vezes, sem resultados permanentes. Em 2018, em avaliação por ecocardiograma transefagógico (ETE), observado orifício residual de 10 x 12 mm, com a presença *shunt* e trombo localizado na porção distal do AAE, apesar da anticoagulação oral (ACO) com varfarina. Foi encaminhada para oclusão percutânea do orifício devido ao risco significativo de embolização sistêmica.

Procedimento: O procedimento foi realizado em maio de 2018, sob anestesia geral e monitorização por ETE. A punção transeptal foi realizada da maneira usual. Cefazolina endovenosa (2g) e heparina não fracionada (10.000 UI) foram administradas após a obtenção do acesso do átrio esquerdo (AE). Uma bainha de Mullins foi posicionada no AE e o apêndice atrial cuidadosamente alcançado com fio-guia hidrofílico, através de um cateter. Este último foi trocado por um cateter *Pigtail* para angiografias. Foram obtidas imagens em posição cranial e caudal. Um fio-guia *Extrastiff* foi inserido no AAE e uma bainha 10 Fr (Lifetech) cuidadosamente introduzida. Utilizamos a prótese multifenestrada Cera ASD Occluder Flex (#25/25), sendo implantada com o disco distal completamente justaposto à abertura do defeito de dentro do AAE e o disco proximal configurado no óstio do AAE. O ETE mostrou o dispositivo corretamente posicionado e nenhum *shunt* residual detectado pelo Doppler colorido. Não houve complicações. Hemostasia venosa obtida por compressão manual. A paciente recebeu alta no dia seguinte.

Conclusão: *Shunts* residuais significativos podem ocorrer após a ligadura cirúrgica do apêndice atrial esquerdo. A oclusão percutânea nesse contexto parece ser opção segura e eficaz. A escolha do dispositivo mais apropriado deve ser feita caso a caso.

54871

Dissecção Coronariana Espontânea Causando Infarto Agudo do Miocárdio e Angina Pós Infarto RefratáriaARIOVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, GIBRAN BHERING NASCIF, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE e LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção coronariana espontânea (DCE) é considerada uma causa rara não-aterosclerótica de síndrome coronariana aguda (SCA). Esse diagnóstico está emergindo, com aumento da tecnologia de detecção angiográfica, principalmente em mulheres jovens. Este caso mostra a importância da suspeição diagnóstica de DCE e discute o manejo adequado, diante de suas complicações agudas.

Relato do caso: Mulher, 39 anos, parida, com história de dor precordial típica, aumento de troponina, sem alterações eletrocardiográficas. Cerca de 24h após a melhora dos sintomas, apresenta nova dor torácica, semelhante à inicial, com supradesnível do segmento ST na parede anterior ao ECG, realizada trombólise com alteplase, com critérios eletrocardiográficos de reperfusão, porém mantendo dor, necessitando de nitroglicerina em infusão contínua. Realizada cinecoronariografia após 48h da trombólise, evidenciando-se ausência de placas ateroscleróticas e artéria Descendente Anterior (ADA) com linha de dissecção no terço médio, seguida de oclusão distal. Como permanecia a dor residual apesar de plenamento medicada, foi optado por angioplastia do vaso, sendo implantados dois stents farmacológicos, com sucesso angiográfico e resolução da angina, recebendo alta 04 dias após a intervenção.

Discussão: 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 predominantemente do sexo feminino, 90% são mulheres e a idade de maior incidência é de 40-65 anos. A DCE ocorre por um rompimento espontâneo da camada íntima, levando à formação da falsa luz, devido a condições, como doenças inflamatórias, alterações hormonais e doenças do tecido conjuntivo. Em mais de 50% dos casos ocorre na ADA, nem sempre identificada na coronariografia, podendo simular uma lesão aterosclerótica. O tratamento conservador é a opção inicial de escolha, já que em torno de 80% dos casos há resolução clínica apenas com o tratamento conservador. Entretanto, nos pacientes instáveis ou com isquemia refratária, o melhor tratamento é a revascularização, percutânea ou cirúrgica, do vaso acometido, apesar de ser uma intervenção com índice de sucesso menor e com maiores chances de complicações pelo risco de não se conseguir acessar a luz verdadeira do vaso acometido. Apesar disso, no caso em questão a abordagem percutânea foi bem sucedida e a paciente apresentou boa evolução clínica.

54884

Infecção de Sítio de Punção Femoral Pós Utilização de Angio-Seal, Resultando em Complicação Vascular Maior

MARCOS MENDES SALLES, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, GIBRAN BHERING NASCIF, LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, MARCELO LEMOS RIBEIRO e FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Desde os anos 90, estudos comprovaram a segurança dos dispositivos de fechamento vascular comparativamente à compressão manual, baseado no sucesso hemostático e pequena taxa de complicações maiores. O caso a seguir ilustra um raro caso de grave infecção do sítio de punção associado ao uso de Angio-Seal.

Relato de caso: Mulher, 47 anos, branca, ex-tabagista, portadora de HAS, DM tipo 2, IAM em 2010, com PTCA de ADA, e posterior CABG em 2013 (MIE-DA/Sf-Mg/Sf-Dp). Em 2018, houve retorno dos sintomas e sua coronariografia revelou lesão de 70% em anastomose de MIE-DA. Optado por angioplastia da ADA com stent farmacológico, realizado via femoral esquerda, com sucesso. Realizado hemostasia com dispositivo ANGIO-SEAL™ VIP 6F. A paciente recebeu alta após 24 h sem intercorrências. Retornou à unidade após 5 dias, com dor no sítio de punção. Após exame físico inconspícuo e doppler arterial que não revelou hematoma ou pseudoaneurisma, foi liberada. Após 3 dias, retorna com febre, persistência da dor e drenagem piossanguinolenta no local da punção. Realizada internação e início de antibioticoterapia venosa. TC de abdome e pelve revelou pequeno hematoma infectado em região inguinal, com peritônio para drenagem espontânea. Submetida à lavagem e curativo local pela equipe de cir. vascular. Após 5 dias, novo doppler revelou grande pseudoaneurisma relacionado à artéria femoral comum. No dia seguinte, após retirada do curativo, ocorreu sangramento importante, com necessidade de abordagem vascular cirúrgica de urgência, sendo constatado pseudoaneurisma roto infectado e realizada ressecção do mesmo, com anastomose da artéria utilizando patch de pericárdio bovino. Apresentou, após 3 dias, novo sangramento inguinal, sendo necessária nova intervenção vascular cirúrgica, notando-se a presença de coágulos fétidos e sangramento ativo na anastomose. Realizada lavagem exaustiva do local e ressecção da anastomose inicial. Após repouso absoluto no leito por 1 semana e ampliação da cobertura microbiológica, houve boa evolução, com preservação dos pulsos distais. A paciente recebeu alta após 03 semanas.

Discussão: Complicações maiores relacionadas aos dispositivos de fechamento vascular são raras, porém, de manejo complexo. O tratamento precoce, clínico e/ou cirúrgico, agressivos são as únicas formas de evitar uma rápida evolução desfavorável. Desse modo, deve-se manter alto nível de vigilância e suspeição.

54889

Trombectomia Mecânica em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Após Implante Percutâneo de Válvula Aórtica

FÁBIO DE SOUZA, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ALEXANDRE ROUGE FELIPE e GUILHERME LAVALL

Hospital São Lucas, Brasil

A.R.B.F, 86 anos, com Estenose Aórtica crítica previamente diagnosticada (área valvar 0,34 cm²), admitido para procedimento de implante valvar aórtico percutâneo (TAVR) realizado sob anestesia geral. Implante de prótese EVOLUT R 29 através da artéria subclávia esquerda por dissecação cirúrgica. Procedimento sem intercorrências sendo realizado retirada do sistema introdutor e revisão da hemostasia. Após reversão do ato anestésico apresentou déficit motor (hemiplegia esquerda) ainda na sala de hemodinâmica. Realizada arteriografia cerebral pelo próprio cardiologista intervencionista que constatou trombo em topografia de artéria cerebral média direita. Foi acionado a radiologia intervencionista sendo o paciente submetido à trombectomia mecânica por sistema Stent-retriever e completa recanalização do vaso. Tomografia de crânio realizada após procedimento demonstrou hiperdensidade em parênquima temporoparietal direito relacionado ao extravasamento de contraste e apagamento de sulcos e cissuras correspondentes, compatível com injúria isquêmica. O paciente apresentou excelente evolução clínica com melhora imediata do déficit motor após fim do procedimento, recebendo alta hospitalar 10 dias após procedimento com discreta paresia em membro superior esquerdo. A incidência de acidente vascular isquêmico após TAVR é reportada em até 5% dos casos porém levando a uma taxa de risco de morte 3 vezes superior em 30 dias após o procedimento, justificando a prioridade para medidas de prevenção e tratamento dessa complicação. A detecção precoce (dentro de 6 horas após procedimento) e utilização de técnicas como a descrita nesse caso (trombectomia mecânica), preferencialmente a ser realizada em centro com equipe multidisciplinar especializada ("Stroke team") constituem ferramentas com grande impacto prognóstico, uma vez que nesses casos a trombólise sistêmica leva ao risco muito elevado de complicações hemorrágicas

54887

Taquicardia Ventricular Sustentada Induzida por Vasoespasmo Coronariano Severo na Sala de Hemodinâmica

AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, MAURÍCIO ASSED ESTEFAN GOMES, RODRIGO COSTA GUERREIRO, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE e LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Descrita inicialmente por Prinzmetal, a angina variante decorrente do espasmo coronariano transitório e recorrente ocasiona episódios frequentes de isquemia miocárdica. Apesar da origem incerta, a disfunção endotelial é o principal fator desencadeante. O quadro clínico é determinado pela localização e extensão do vasoespasmo, variando desde arritmias graves, infarto agudo do miocárdio (IAM) e choque cardiogênico.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, hipertensa e tabagista (40 anos/maço), com quadro recorrente de dor precordial pela manhã em repouso. Ecocardiograma sem alteração segmentar e função ventricular preservada, apresentando teste ergométrico não conclusivo. Foi submetida à estratificação invasiva, que mostrou coronariografia com lesão moderada (60%) em terço proximal de Artéria Descendente Anterior (ADA). Após a terceira projeção, evoluiu com taquicardia ventricular sustentada (TVS) sem repercussão hemodinâmica devido vasoespasmo em terço proximal da ADA, mostrando-se refratário à terapia com vasodilatador (Nitroglicerina). Portanto, optamos pela angioplastia da lesão com um stent farmacológico. Procedimento realizado com sucesso, obtendo controle imediato da TVS. Após 48h de internação, a paciente recebeu alta assintomática.

Discussão: A forma variante de angina vasoespástica cursa com supradesnivelamento do segmento ST e episódios de angina em repouso. Apesar de o vasoespasmo ocorrer geralmente focal, pode também ocorrer de forma multifocal e em mais de uma coronária ao mesmo tempo. O diagnóstico é feito com a reversão da vasoconstrição com uso de nitroglicerina na angiografia coronariana. Embora o mecanismo teórico não seja totalmente conhecido, a disfunção endotelial e o desequilíbrio entre vasoconstritores-vasodilatadores locais estão na base fundamental da fisiopatologia. O espasmo da artéria coronária reduz a perfusão miocárdica, causando isquemia e suas possíveis complicações, como no relato suscitado, que apresentou isquemia grave causada por vasoespasmo da ADA sobre uma área endotelial aterosclerótica, cursando com arritmia grave. Atualmente, o tratamento de primeira linha para o vasoespasmo coronariano são os bloqueadores dos canais de cálcio e os nitratos de ação prolongada associada à modificação dos fatores de risco aterosclerótico. Mas em casos refratários, a abordagem intervencionista percutânea e até mesmo revascularização cirúrgica podem ser necessárias como tratamento.

55009

Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, KARINE VIEIRA DA ROCHA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monorcórdil 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.

55023

Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 ($67,04 \pm 11,53$ vs $59,70 \pm 10,88$, $p < 0,0001$). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres ($9,1\% \times 1,5\%$, $p = 0,0171$), assim como a incidência de eventos maiores ($12,1\% \times 3,0\%$, $p = 0,0026$). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses ($12,1\% \times 1,5\%$, $p = 0,0026$). 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.

55118

Resultados Hospitalares das Intervenções Coronárias Percutâneas em Placas com Morfologias Complexas (ACC/AHA Tipo C)

JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPPE D. VILELA, GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Servicos Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Lesões coronárias foram classificadas em 1988 pelo ACC/AHA de acordo com as taxas de sucesso obtidas com a angioplastia de balão. Apesar da previsibilidade dos resultados obtidos com implante de stents, as características morfológicas permanecem como fatores preditores de eventos após a intervenção coronária percutânea (ICP).

Objetivo: Analisar em registro de mundo real a importância da classificação morfológica das lesões coronárias na prática intervencionista contemporânea. **Métodos e resultados:** De jan/15 a dez/18, 830 pts consecutivos foram tratados por ICP. Lesões classificadas pelo ACC/AHA como tipo C (longas > 20 mm; tortuosidade excessiva; oclusão crônica, bifurcação; ponte de safena) 601 pts (72,4%) – Grupo I e lesões tipo A, B1/B2 229 pts (27,6%) – Grupo II. Sexo masculino (75,7 vs 68,6%, $p=0,02$) e idade média ($64,7 \pm 11,7$ vs $64,8 \pm 12,3$, $p=0,3$). Diabetes (41,9 vs 42,4%, $p=0,4$), hipertensão arterial (82,7 vs 81,2%, $p=0,3$), dislipidemia (41,9 vs 42,4%, $p=0,4$), tabagismo (17,8 vs 10,9%, $p=0,3$), ICP prévia (31,4 vs 27,5%, $p=0,1$) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (10,3 vs 15,7%, $p=0,02$). Quadro de síndrome coronariana aguda (41,9 vs 42,4%, $p=0,4$). Vaso abordado: tronco da coronária esquerda (1,8 vs 4,8%, $p=0,02$); descendente anterior (49,1 vs 42,8%, $p=0,06$); circunflexa (13 vs 17%, $p=0,08$); coronária direita (30,1 vs 22,7%, $p=0,02$). Lesões calcificadas (25,1 vs 15,7%, $p=0,002$) e presença de trombo (11,5 vs 8,3%, $p=0,1$). Volume de contraste (181,8 ml $\pm 67,1$ vs 161,3 $\pm 60,2$; $p=0,06$) e tempo de escopia (12,6 min $\pm 8,5$ vs 9,8 $\pm 6,0$; $p=0,001$). Sucesso angiográfico (97,8 vs 99,1%; $p=0,1$). Óbito (0,7 vs 0%; $p=0,2$), nenhuma trombose de stent, elevação enzimática pós procedimento (3,3 vs 0,9%; $p=0,03$) e revascularização urgente (0 vs 0,3%; $p=0,5$). Eventos adversos hospitalares maiores (3,8 vs 0,9%; $p=0,01$).

Conclusões: A maioria das intervenções coronárias contemporâneas abordam lesões de maior complexidade angiográfica (lesões tipo C). ICPs nesse grupo estão associadas a elevadas taxas de sucesso, com reduzidos índices de complicações, principalmente miocrose associada a intervenção, com baixíssima mortalidade (0,7%) e excelente prognóstico.

55042

Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, KARINE VIEIRA DA ROCHA e CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O procedimento de valvoplastia 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 valvoplastia 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 \pm 12,4 vs 36,9 \pm 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 \pm 1,4 e 7,7 \pm 1,5 pontos ($p = 0,0158$) e área valvar mitral (AVM) 0,94 \pm 0,21 e 1,00 \pm 0,22 cm² ($p = 0,0699$).

Resultados: Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 \pm 14,2 e 37,6 \pm 14,4 mmHg, $p = 0,9515$; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 \pm 6,9 e 18,3 \pm 6,9 mmHg, $p = 0,2342$; AVM 0,90 \pm 0,21 e 0,93 \pm 0,19 cm², $p = 0,4092$, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 \pm 10,2 e 26,6 \pm 10,9 mmHg, $p = 0,9062$; MG 5,4 \pm 3,5 e 6,3 \pm 4,2 mmHg, $p = 0,1492$; AVM 2,04 \pm 0,42 e 1,92 \pm 0,41 cm², $p = 0,0801$, 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 \pm 13,9 e 39,3 \pm 16,6 mmHg, $p = 0,4041$; MG 19,7 \pm 6,8 e 18,3 \pm 7,3 mmHg, $p = 0,1753$; AVM 0,90 \pm 0,21 e 0,94 \pm 0,20 cm², $p = 0,0090$, respectivamente. Post-VMPB: PMAP 26,7 \pm 10,1 e 28,0 \pm 10,6 mmHg, $p = 0,3730$; MG 5,5 \pm 3,6 e 5,5 \pm 3,3 mmHg, AVM 2,06 \pm 0,42 e 1,90 \pm 0,40 cm², $p = 0,0090$.

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.

55119

Análise Contemporânea do Uso da Via de Acesso Transradial na Angioplastia Primária

JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPPE D. VILELA, GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Servicos Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Diretrizes atuais são unânimes em recomendar a via radial/ulnar (VR) como a de escolha no tratamento do infarto agudo, com redução significativa da mortalidade, eventos cardíacos e complicações no sítio de acesso quando realizado por operadores experimentados com acesso transradial/transulnar.

Objetivo: Avaliar em registro observacional de pacientes (pts) consecutivos com IAM atendidos em hospitais com serviço de hemodinâmica 24/7, os desfechos hospitalares dos pts tratados pela VR.

Métodos e resultados: De Jan/15 a Dez/18, 80 pts consecutivos foram tratados por angioplastia primária no infarto agudo. 75 pts (93,7%) foram tratados pela via radial (Grupo I), e 5 pts (6,3%) pela femoral (Grupo II). Sexo masculino (77,3 vs 60%, $p=0,3$) e idade média (62,4 \pm 14,3 vs 62,2 \pm 16,4 $p=0,9$). Diabetes (22,7 vs 60%, $p=0,09$), hipertensão arterial (77,3 vs 80%, $p=0,6$), dislipidemia (34,7 vs 40%, $p=0,5$), tabagismo (17,3 vs 20%, $p=0,4$), ICP prévia (10,7 vs 0%, $p=0,5$) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (4 vs 20%, $p=0,2$). Infarto de parede anterior (57,3 vs 40%; $p=0,4$), choque cardiogênico (2,7 vs 40%; $p=0,01$), tromboectomia (29,3 vs 20%; $p=0,5$) e assistência circulatória (1,3 vs 60%; $p<0,001$). Volume de contraste iodado (191 ml $\pm 61,7$ vs 250 ± 79 ; $p=0,4$) e tempo de escopia (11,6 min $\pm 7,8$ vs 18,5 $\pm 6,8$; $p=0,6$). Inibidores venosos de glicoproteínas (12 vs 0%; $p=0,5$). Delta T (9,2h vs 26; $p<0,001$) e porta balão (52,4 min vs 66,2; $p=0,4$). Sucesso angiográfico (100 vs 80%; $p=0,06$). Óbito (2,7 vs 20%; $p=0,1$), nenhuma trombose de stent, slow flow (14,7 vs 0%; $p=0,4$), hemorragia (0 vs 20%; $p=0,06$). Excluídos os pts em choque cardiogênico, a mortalidade hospitalar foi de 1,3%. Mortalidade total no choque cardiogênico de 50% (2pts, 1 por ruptura de músculo papilar EMO e cirurgia de urgência e 1 por hemorragia pulmonar maciça em EMO).

Conclusões: Angioplastia no infarto agudo foi associada a baixíssima mortalidade naqueles sem choque cardiogênico (1,3%), sendo a via de acesso radial utilizada na quase totalidade dos casos (94%), com tempo porta balão médio inferior a 60 minutos, sucesso angiográfico na totalidade dos casos e sem complicações vasculares.

55120

Resultados da Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes com Mais de 75 Anos Tratados Pela Via Transradial

JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CORTES, FELIPPE D. VILELA,
GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Servicos Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As intervenções coronárias percutâneas no infarto em pacientes idosos apresentam maior índices de complicações periprocedimentos comparados aos mais jovens, por arteriopatia de membros inferiores, tortuosidades e aneurismas de aorta abdominal, podendo representar contra indicações absolutas ou relativas para o acesso transfemoral. A via transradial (VR) representa um desafio nesses pacientes pela tortuosidade da subclávia e arco aórtico, dilatação da raiz da aorta, calcificação com aterosclerose difusa, o que aumenta a complexidade da intervenção no infarto agudo.

Objetivo: Avaliar os resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea no infarto nos pacientes idosos tratados pela VR em centros experimentados (>95% dos procedimentos pela via radial/ulnar).

Métodos e resultados: De Jan/15 a Dez/18, 73 pts consecutivos foram tratados por angioplastia primária pela via radial. 17 pts (23,2%) com idade ≥75 anos (Grupo I), e 56 pts (76,8%) com idade <75 anos (Grupo II). Foram excluídos os pacientes com choque cardiogênico. Sexo masculino (64,7 vs 80,7%, p=0,2) e idade média (82,0±4,6 vs 56,5±10,7 p<0,001). Diabetes (23,5 vs 23,2%, p=0,6), hipertensão arterial (88,2 vs 75%, p=0,2), dislipidemia (29,4 vs 35,7%, p=0,4), ICP prévia (5,9 vs 12,5%, p=0,3) e cirurgia de revascularização do miocárdio prévia (11,8 vs 1,8%, p=0,1). Infarto de parede anterior (64,7 vs 51,8%, p=0,2). Volume de contraste iodado (175 ml ±39,5 vs 198 ±65,3; p=0,2) e tempo de escopia (14 min±9,6 vs 11±7,2; p=0,1). Inibidores venosos de glicoproteínas (5,9 vs 14,3%; p=0,3). Delta T (15,7h vs 6,9; p=0,01) e tempo porta balão (46,4 min vs 53,7; p=0,5). Sucesso angiográfico em todos. Óbito (0 vs 1,8%; p=0,7), nenhuma trombose de stent, cirurgia de emergência ou hemorragia. Slow flow (11,8 vs 14,3%; p=0,5).

Conclusões: Apesar da maior complexidade clínica e do maior tempo de chegada ao hospital, os pacientes idosos tratados no infarto pela via radial apresentaram excelente resultado clínico, semelhante aos mais jovens, com reduzido tempo de porta balão, sucesso angiográfico em todos os casos e nenhum óbito.

55248

Utilização do J-CTO Score nas Intervenções Coronarianas Percutâneas em Oclusões Crônicas

FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPTÇÃO CORTES, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Estudos prévios mostram que as taxas de sucesso angiográfico (SA) das intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em oclusões crônicas (OTCs) giram em torno de 50-60% em centros não especializados e que mesmo em centros especializados o SA obtido muitas vezes é inferior a 90%. O J-CTO score tem sido utilizado para classificar as OTCs quanto sua complexidade e é capaz de prever a taxa de SA na ICP das OTC. Porém não se tem muitos dados sobre o SA obtido na abordagem das OTCs em nosso meio, assim como a utilização do J-CTO Score.

Métodos: Entre mar/2015 a dez/2018 foram realizadas 813 ICPs por uma mesma equipe, destas um total de 42 ICPs em OTCs. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados da instituição. Foi utilizado o J-CTO score para classificar as OTCs quanto à sua complexidade em: fáceis, intermediárias, difíceis e muito difíceis e foi correlacionado com a taxa de SA obtida.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 64,7 ± 11,8 anos, sendo 80,5% homens. HAS (82,9%); DM (51,2%) tabagismo (9,7%); dislipidemia (53,7%); IRC (7,3%), da amostra. RVM prévia em 14,6%; PCI prévia em 39,1%. Volume de contraste: 183,2ml ± 85,1ml/ICP. Artérias abordadas: ADA n= 26(61,9%); ACx n=6(14,3%) e ACD n=10(23,8%). Somente a via anterógrada foi utilizada. Lesões *de novo* n=34(80,9%) e reestenoses n=8 (19,1%). Quanto à classificação pelo JCTO-Score: fáceis n=3 (7,2%); intermediárias n=18 (42,8%); difíceis n=17 (40,5%) e muito difíceis n= 4(9,5%). Acesso radial (95,1%) e femoral (4,9%). O SA foi obtido em 34 OTCs (80,9%) e apenas com 01 perfuração mas tratada apenas com insuflação prolongada com balão e sem taponamento. Correlacionando a taxa de SA com a classificação pelo J-CTO , obtivemos 95,2% de SA nas fáceis/intermediárias e de 66,6% de SA nas difíceis/muito difíceis (p=0,018). No follow-up de 90,5% da amostra com seguimento médio de 30,6 meses, ocorreram 4 MACEs (9,5%) e 01 óbito (2,4%).

Conclusões: O sucesso angiográfico obtido na amostra estudada foi de 80,9%, e teve uma correlação significativa com a classificação das lesões pelo J-CTO Score. Como ainda temos limitações de materiais dedicados à ICP em OTC no nosso país, o J-CTO Score pode ser uma ferramenta útil e simples para uma melhor seleção dos pacientes portadores de OTCs candidatas à ICP. Vale ressaltar a baixa taxa de complicações maiores e a boa evolução no seguimento a médio prazo nesta amostra.

55217

Influência do Grau de Insuficiência Renal com o Prognóstico do Implante Transcateter de Valva Aórtica no Estenose Aórtica

DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O implante transcateter de valva aórtica (TAVI) é uma alternativa viável para o tratamento de pacientes com estenose aórtica (EA) grave, sintomática, inoperáveis ou sob alto risco cirúrgico. A insuficiência renal crônica (IRC) é um marcador de mau prognóstico para pacientes submetidos à intervenções percutâneas coronarianas, cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) e cirurgia de troca valvar aórtica. Este se propõe a analisar a influência da presença e gravidade da IRC sobre o prognóstico de pacientes portadores de EA submetidos à TAVI em uma instituição privada da cidade do Rio de Janeiro. De 2009 a 2013, 104 pacientes com EA foram submetidos à TAVI, com idade de 83±6 anos, 55 homens (52,9%), 71 (68,3%) com hipertensão arterial sistêmica, 38 (36,5%) com diabetes, 17 (16,3%) com marca-passo e/ou CDI, 100 (96,1%) em classe funcional III ou IV da NYHA, 56 (53,8%) portadores de doença arterial coronariana, 21 (20,2%) com CRVM prévia, 4 (3,8%) com cirurgia valvar prévia e 64 (61,5%) com IRC, caracterizada por um clearance de creatinina <60ml/min. De acordo com o KDIGO foram formados quatro grupos: G1, composto por 40 (38,5%) pacientes em estágio 1 ou 2 de IRC, G2, composto por 35 (33,7%) pacientes em estágio 3a, G3, composto por 17 (16,3%) pacientes em estágio 3b e G4, composto por 12 (11,5%) pacientes em estágio 4 ou 5. Em 96 (92,3%) pacientes o procedimento foi realizado por via femoral. O EuroSCORE II foi de 11,3±10,3%, o STS de 15,7±13,0% e índice de Charlson de 7,2±1,9. Os pacientes foram seguidos com uma mediana de 4,5 anos, com um tempo máximo de 8,7 anos. Dez (9,6%) pacientes faleceram no hospital e 43 (41,3%) durante o seguimento. No seguimento mediano de 4,5 anos, 53 pacientes faleceram (50,9%). Pacientes com IRC tiveram maior mortalidade (59,4% vs 37,5%; P=0,043) em comparação aos com função renal normal, mas não se constituiu em fator independente na análise multivariada de regressão logística. A proporção de pacientes que faleceram durante este período aumentou com a piora da função renal (P=0,003 log-rank). O pacientes do G1 tiveram uma sobrevivência mediana de 6 anos (IC95%=5 a 6,9anos), o G2 de 5,3 anos (IC95%=4,3 a 6,4anos), o G3 de 3,2anos (IC95%=1,6 a 4,8anos) e G4 de 3,0anos (IC95%=1,5 a 4,5 anos). Este estudo sugere que a presença de IRC em pacientes com EA submetidos à TAVI apresentam maior mortalidade em seguimento de longo prazo.

55356

Ocorrência de Remodelamento Reverso do Ventriculo Esquerdo Pós-Implante de Valva Aórtica Transcateter: Análise de uma Coorte Brasileira

LUCIANA SILVEIRA SIMOES, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, MICHELE SILVA DE OLIVEIRA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ALEX DOS SANTOS FELIX, MARCELO GOULART CORREIA, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Um dos fatores do aumento da mortalidade operatória na estenose aórtica (EAO) grave é a presença de disfunção de ventriculo esquerdo (DVE). O implante valvar aórtico transcateter (TAVI) é alternativa de correção da EAO grave em pacientes de alto risco operatório. Poucos estudos avaliaram a ocorrência de remodelamento reverso do ventriculo esquerdo após TAVI em indivíduos com EAO grave e insuficiência cardíaca (IC).

Objetivos: Conhecer a ocorrência de remodelamento reverso do ventriculo esquerdo (VE) através da comparação por ecocardiograma (ETT) pré e pós-TAVI em até 1 ano. Conhecer a mortalidade do grupo IC em até 1 ano pós TAVI; conhecer a evolução clínica (mudança da prevalência de classes funcionais (CF) por (NYHA) III ou IV para I ou II e conhecer a evolução hemodinâmica.

Método: Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a TAVI em hospital terciário entre novembro de 2011 e dezembro de 2017. Realizados ETT para avaliação de fração de ejeção (FEVE, Teicholz) do VE 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 ventriculo esquerdo de 10% ou mais para um valor final > 35%.

Resultados: 76 pacientes receberam TAVI, 30(39%) eram portadores de IC, entre estes 13(43%) remodelaram de forma reversa o VE em até 1 ano. Entre a população com DVE, 10(33%) eram do sexo feminino, idade 74,2 ± 16,1; 27(90%) em CF III ou IV, EuroSCORE logístico 19,4 [10,5-23,9], STScore mortalidade 4,40 [3,3-12,6], FEVE 40 ± 8,39%, GM 43,5 ± 15,3 mmHg, área valvar aórtica de 0,6 ± 0,3 cm². Nesta população, 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 pós TAVI 24 (80%) estavam em CF I ou II, FEVE (51,5 ± 11,8%, P = 0,0005); diâmetro diastólico do VE (54,5 [50,2 - 63,5], P = 0,008); diâmetro sistólico do VE (42,4 [33 - 50], P = 0,01); volume sistólico do VE (81,4 [44 - 118], P = 0,04); GM 9,69 ± 5,3 mmHg. Entre aqueles que não remodelaram de forma reversa o VE, 5(42%) tinham DM tipo 2 e 10(58%) eram portadores de DAC.

Conclusão: O implante de TAVI em uma população com IC foi seguido por remodelamento reverso em boa parte dos casos, melhora da CF e do perfil hemodinâmico. Novos estudos podem trazer maior robustez a avaliação do remodelamento reverso do VE em pacientes com IC que receberam TAVI.

6

Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

54427

Tetralogia de Fallot Gemelar: Relato de Caso

ADAIL O. L. NETO

Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil

A tetralogia de Fallot (TOF) consiste no conjunto de quatro alterações cardíacas: comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar, dextroposição da aorta e hipertrofia ventricular direita. O defeito anatômico fundamental é o desvio ântero-superior do septo infundibular. A prevalência da TOF é de 0,21 por 1.000 nascidos vivos, correspondendo a aproximadamente 3,36% das cardiopatias congênitas. Mãe, primípara, deu entrada no pronto-atendimento em trabalho de parto com idade gestacional de 38 semanas sem comprovação de exames de pré-natal. No momento do exame obstétrico foi verificado em sua gravidez gemelar que um feto apresentava tetralogia de Fallot, sendo assim, internada na maternidade e programada interrupção da gestação para o dia seguinte. A primeira gêmea (G1) feminina apresentava índice de Apgar de 7 e 8, 2640 g e comprimento: 46 cm. A segunda gêmea (G2) feminina, apresentava índice de Apgar de 8 e 8, 3015 g e comprimento: 47,5 cm. No exame físico neonatal de ambas foi verificado cianose localizada do tipo acrocianose, ritmo cardíaco regular com presença de sopro pancardíaco e boa perfusão periférica. Foi levantada a hipótese de que a outra gêmea também tivesse o mesmo diagnóstico da irmã. O ecocardiograma de G1 revelou: forame oval patente, comunicação interventricular ampla perimembranosa de mau-alinhamento com aorta cavalgando o septo em 50%, infundíbulo hipertrofiado com estenose infundíbulo-valvar pulmonar com Δ max de 66mm Hg e longo, artérias pulmonares confluentes e de tamanho reduzido medindo APD:0,35 e APE: 0,35, anel valvar pulmonar: 0,56 e canal arterial pérvio medindo 0,19 mm. O ecocardiograma de G2 mostrou: forame oval patente, comunicação interventricular ampla perimembranosa de mau-alinhamento com aorta cavalgando o septo em 50%, infundíbulo hipertrofiado com estenose infundíbulo-valvar pulmonar com Δ max de 33mm Hg, artérias pulmonares confluentes e de tamanho reduzido medindo APD:0,40 e APE: 0,55, anel valvar pulmonar: 0,72, canal arterial fechado e insuficiência aórtica leve. As gêmeas evoluíram com quadros estáveis tendo alta hospitalar no décimo quinto dia de internação e encaminhadas para acompanhamento no Hospital Rio Laranjeiras para futura correção cirúrgica. A TOF é uma síndrome multifacetada, subnotificada e de alta prevalência na pediatria. De acordo com pesquisas em bases de dados não foram encontrados casos de gemelaridade associado a TOF, o que corrobora para a relevância do caso.

54428

Drenagem Anômala Total das Veias Pulmonares Tipo Misto: Relato de Caso

ADAIL O. L. NETO

Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil

A drenagem anômala total de veias pulmonares (DATVP) caracteriza-se quando as quatro veias pulmonares drenam anormalmente no átrio direito ou em uma das veias sistêmicas. Possui prevalência de 0,05 por 1.000 nascidos vivos e corresponde a 0,8% de todas as cardiopatias congênitas. É mais frequente no sexo masculino. É classificada em 4 tipos: supracardíaco, cardíaco, infracardíaco e misto. Sendo o tipo misto quando as veias drenam em dois ou mais locais correspondendo a 2% dos casos de DATVP. D.G.S. 8 meses deu entrada na emergência com tosse produtiva e esforço respiratório sendo diagnosticado com pneumonia e bronquiolite. Na radiografia de tórax foi constatado cardiomegalia e no exame físico sopro pancardíaco e cianose central aos pequenos esforços. Foi realizado ecocardiograma bidimensional Collor doppler que demonstrou comunicação interatrial tipo Ostium Primum amplo com shutt bidirecional, válvula atrioventricular própria do defeito do septo atrioventricular parcial. Não foi observado as veias pulmonares drenarem ao átrio esquerdo. Presença de hipertrofia do átrio direito e ventrículo direito. Foi visualizado uma "veia vertical" drenando em uma veia Inominada com dificuldade de visualização da veia cava superior e estenose valvar pulmonar leve com Δ max de 40 mm Hg. Todos esses achados corroboram o diagnóstico de defeito do septo atrioventricular parcial e drenagem anômala total das veias pulmonares tipo misto. Paciente mantinha saturação em torno de 80-90%. Paciente foi tratado com suporte clínico e encaminhado ao Hospital de Laranjeiras futura correção cirúrgica. Os tipos misto e infracardíaco da DATVP apresentam particularidades em relação ao diagnóstico e tratamento cirúrgico. Diferencia-los é crucial para diagnóstico precoce, em virtude de um exame físico inicial preciso juntamente com exame ecocardiográfico, realizado por profissional capacitado e habituado com cardiopatias pediátricas, são primordiais para o bom desfecho da patologia.

54519

Aneurisma do Seio de Valsalva Associado à Anomalia da Coronária Direita e Comunicação Interventricular em Paciente Adulto: um Relato de CasoLUCIANA MOREIRA AMARAL, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, BRUNO TEDESCHI, JAELE ANDREA RIOJA GAMBOA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA, ANGELO LEONE TEDESCHI, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aneurisma de seio de Valsalva (ASV) tem uma prevalência de cerca de 0,09%, sendo mais comum em homens e asiáticos. A maioria é congênita e acomete o seio coronariano direito, embora traumas, infecções, doenças do tecido conjuntivo e aterosclerose também sejam possíveis etiologias. Outras anomalias como a comunicação interventricular (CIV), insuficiência aórtica, válvula aórtica bicúspide e anomalias de coronárias eventualmente podem estar associadas. A aortografia é o exame padrão ouro, mas a maioria é diagnosticada inicialmente pelo ecocardiograma transtorácico (ECOTT). Ruptura e a presença de sintomas são as principais indicações de cirurgia.

Relato do caso: Homem de 39 anos, hipertenso, sem outras comorbidades, apresenta dispnéia aos moderados esforços à esclarecer. Submetido a ECOTT que evidenciou ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 36% sem alterações segmentares, CIV perimembranosa de 0,4 cm e válvula aórtica tricúspide com regurgitação moderada. Coronariografia mostrou tronco da artéria coronária esquerda, artérias descendente anterior e circumflexa anatomicamente normais e sem lesões. Porém, não foi visualizado o óstio da artéria coronária direita (ACD), sugerindo agenesia ou origem anômala. Houve ainda uma suspeita de aneurisma do seio coronariano do mesmo lado. O ecocardiograma transefagógico também não identificou o óstio da ACD, mas confirmou o aneurisma, de aspecto lobulado, com 2,0x1,8 cm e sem fluxo em seu interior. Visualizado também o CIV, folheto aórtico coronariano direito espessado, com importante redução de mobilidade e regurgitação moderada. A ausência da ACD foi confirmada ainda por subsequente angiogramografia de aorta. Sorologias para Chagas, HIV, hepatites, sífilis e marcadores reumatológicos foram negativos. O paciente permaneceu inicialmente em tratamento clínico com controle satisfatório dos sintomas.

Discussão: O ASV congênito associado a CIV, insuficiência aórtica e anomalia da ACD é extremamente raro, principalmente quando descoberto na ausência de ruptura. A disfunção ventricular esquerda no caso atual pode ser multifatorial, possivelmente relacionada à lesão valvar aórtica e CIV, não sendo descartada a possibilidade de cirurgia ao longo do seguimento. A ressonância cardíaca e angiogramografia de coronárias poderão auxiliar na tomada de decisão terapêutica.

54531

Análise Epidemiológica do Tratamento de Transtornos Respiratórios e Cardiovasculares Específicos do Período Neonatal nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

54676

Correção de Comunicação Interatrial e Interventricular: Perfil Epidemiológico dos Procedimentos nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
PAULA DA COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES,
YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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, 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 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.

54868

Índice de Desenvolvimento Humano e Capacidade Instalada para Diagnóstico e Tratamento das Malformações Congênitas do Aparelho Circulatorio no BrasilTHAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE,
CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Objetivo: Verificar a associação do diagnóstico ao nascimento e da morte por malformações do aparelho circulatorio (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: 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. As distribuições de médicos pediatras e cirurgiões cardiovasculares foram obtidas pela demografia médica e os IDHM do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Resultados: No Brasil, foram registrados 47.715.968 NV no período. A presença de MC apresentou taxa de 660,8/100mil NV e destas 18.444 foram por MAC com taxa de diagnóstico de 38,55/100mil NV. As regiões Sul e Sudeste que possuem maior IDHM e melhores índices de recursos diagnósticos e terapêuticos, serviços cirurgia cardíaca 3,32 e 3,13/100mil NV, aparelhos de ecocardiograma 2,71 e 1,81 mil NV demonstraram maiores taxas de diagnóstico de MAC, 56,94 e 62,83/100mil NV, respectivamente. As regiões Norte e Nordeste com os menores valores de IDHM, serviços cirurgia cardíaca 1,8 e 2,2/100 mil NV, aparelhos de ecocardiograma 0,96 e 1,45/mil NV, as menores taxas de diagnóstico ao nascimento, 9,77 e 13,43/100mil NV, respectivamente. O Sudeste realizou 6,4 vezes mais diagnósticos de MAC ao nascimento do que a região Norte, porém as taxas de mortalidade foram semelhantes. Por outro lado, a região Centro-Oeste que possuía quantidade de recursos semelhantes ao Sul e Sudeste, realizou 3 vezes menos diagnósticos de MAC com taxa de mortalidade 1,2 vezes maior. Dentre as causas de MAC as não especificadas corresponderam a metade dos óbitos no Brasil, sendo 44% no Sudeste.

Conclusão: As MAC são as malformações congênitas que mais matam no Brasil e no mundo. Desigualdades regionais de distribuição de recursos de saúde resultam em menor capacidade diagnóstica não apenas no nascimento, como também erros de classificação do óbito como ocorre no Norte e Nordeste. Medidas de melhoria para a realização precoce do diagnóstico poderiam contribuir para redução dessas mortes.

TL ORAL 54736

Mortalidade por Malformações do Aparelho Circulatorio nos Menores de 20 Anos no Brasil por Macrorregião de 2000-2015THAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE,
CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As malformações do aparelho circulatorio (MAC) em 2015 corresponderam a 43% dos óbitos 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 com o correto diagnóstico e tratamento. O objetivo deste artigo é conhecer a distribuição por gênero, grupo etário e macrorregião do Brasil da mortalidade por MAC no período de 2000 a 2015, em menores de 20 anos.

Métodos: Estudo descritivo das taxas de mortalidade e mortalidade proporcional por MAC, outras malformações congênitas (OutMC), Doenças do aparelho circulatorio (DAC), causas mal definidas (CMD) e causas externas (CE) no Brasil, no período de 2000 a 2015 em 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 em menores de 20 anos, sendo 61,7% do sexo masculino e 55% do total de óbitos em menores de 1 ano. Os óbitos por malformações congênitas em quaisquer órgãos ou sistemas representaram 144.057 do total e as MAC corresponderam a 39% desses óbitos. No primeiro ano de vida os óbitos por quaisquer malformações ocorreram 5,7 vezes mais que nas faixas etárias superiores, sendo por MAC 5,0 vezes, e OutMC 6,4 vezes. A mortalidade anual por MAC foi de 5,3/100 mil habitantes e a mortalidade proporcional (MP) de 4,2% em ambos os sexos. Enquanto a MP por DAC foi de 2,2%, CMD 6,2%, CE 24,9%. Dentre as causas específicas de MAC, as malformações não especificadas do aparelho circulatorio apresentaram as maiores taxas de MP em todas as idades e sexos, sendo maior que 60% nas regiões norte e nordeste.

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.

Palavras-chave: mortalidade infantil, doença do coração, doença congênita do coração

54898

Miocardite em Paciente com Origem Anômala de Coronária Direita: Relato de CasoFERNANDA ALBANO, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO PIMENTA DE MELLO
SPINETI, DANIEL COSENDEY GANIMI, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, BRUNO NUNES
DA SILVA, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, CRISTIANE PERLINGEIRO
CORMACK, DANIELA DE SOUZA VILELA e IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A anomalia de coronária é rara, geralmente assintomática, mas é segunda causa de morte súbita (MS) em jovens atletas, podendo ela ser o primeiro sintoma. A origem da coronária direita (CD) no seio aórtico esquerdo pode se manifestar por síncope e precordialgia durante o exercício, por compressão mecânica entre os troncos das artérias pulmonar e aórtica, levando a fibrose, predispondo arritmias ventriculares. Exames de imagem podem identificar a sua existência e a confirmação anatômica é pelo cateterismo cardíaco (CAT). O tratamento é cirúrgico. A miocardite é um inflamação do miocárdio, geralmente resultante da exposição a vírus e bactérias, apresentando com precordialgia e dispnéia. Geralmente cursa de forma benigna, mas deve manter o repouso devido ao risco de MS.

Relato de caso: MAMBT, masculino, 21 anos, tabagista, sem comorbidades, internado com queixa de precordialgia opressiva, de forte intensidade, sem irradiação, associada a sudorese, iniciada 12h antes. Informou quadro gripal 1 semana antes. Referiu que aos 11 anos, apresentou quadro semelhante, tendo sido realizado CAT, mas não soube informar o diagnóstico da época. História familiar negativa para doença aterosclerótica. Exame físico, eletrocardiograma e raio-x de tórax sem alterações. Exames laboratoriais: leucocitose com bastonemia, PCR 3,2 e Troponina I: 2,64 (VR: < 0,12). Ecocardiograma transtorácico não evidenciou alterações significativas. Com 72h apresentava melhora importante da precordialgia e queda da Troponina (3,53 > 0,039). Submetido a Ressonância Nuclear Magnética cardíaca que evidenciou presença de realce tardio, sugestivo de injúria secundária a miopercardite, com fibrose miocárdica discreta (3% da massa do ventrículo esquerdo). Além disso, realizada Angiotomografia Computadorizada de Coronárias que apresentou CD com origem anômala e trajetória entre aorta e artéria pulmonar, sem lesões obstrutivas significativas. Optou-se pela não realização pesquisa de teste provocativo para isquemia durante a internação pois o paciente se encontrava em fase aguda de miocardite. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar assintomático, com encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Discussão: No caso acima, por se tratar de paciente jovem, com cardiopatias concomitantes que podem evoluir com MS, o diagnóstico, orientação e acompanhamento são muito importantes.

55224

Características Clínicas e Epidemiológicas de Recém-Nascidos Portadores de Cardiopatia Congênita Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

JOÃO AUGUSTO A. BRASILENSE DE ALMEIDA, CAIQUE DE OLIVEIRA FERNANDES, VINICIUS LINHARES PEREIRA, THIAGO LOUSA PASSOS RODRIGUES, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ARNALDO COSTA BUENO e ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Cardiopatia congênita (CC) possui elevada morbimortalidade no primeiro ano de vida, seu tratamento tem custo elevado para o sistema de saúde, pois depende de técnicas cirúrgicas complexas, uso de medicação de alto custo (prostaglandina) e internação em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTI neo). Conhecer suas características clínicas e epidemiológicas é fundamental para melhorar seu prognóstico.

Objetivos: Relatar características clínicas e epidemiológicas dos recém-nascidos (RN) portadores de CC internados em UTI neo de um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, entre 2013 e 2018, a partir de coleta de dados de prontuários. Coletados dados do período pré-natal e neonatal, características clínicas da internação, os desfechos estudados foram: necessidade de cirurgia cardíaca, de uso de prostaglandina e óbito/alta. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local.

Resultados: No período, foram internados 40 RN cardiopatas, representando 3,7% das internações totais na UTI neo. Em 67% dos casos (n=27) o diagnóstico foi realizado no pré-natal. Ocorreram 30 cesárias (75%), 26 (65%) nascimentos a termo e peso médio ao nascer de 2958g. A cardiopatia ducto dependente esteve presente na maioria (55%, n=22), 25% (n=10) eram cardiopatias acianóticas e 20% (n=8) cianóticas. O diagnóstico de síndrome genética ocorreu em 20% dos recém-nascidos (n=8), e em 32% (n=13) alguma outra má formação esteve presente. 30% (n=12) receberam tratamento cirúrgico, com tempo de espera médio de 29 dias (máximo de 90 dias e mínimo de 1 dia), entre os pacientes que necessitaram de prostaglandina (n=22) o tempo médio de uso desta medicação foi de 10,9 dias (máximo de 50 dias e mínimo de 1 dia). A mortalidade foi de 47,5% (n=19) e 37,5% (n=15) receberam alta hospitalar e encontraram-se em acompanhamento ambulatorial. Entre os que evoluíram a óbito apenas 4 realizaram cirurgia, com espera média de 38 dias.

Discussão: Apesar da maioria ter diagnóstico precoce, o tempo médio de espera para cirurgia foi elevado, assim como a taxa de mortalidade. A literatura mostra melhora na qualidade assistencial, o que reduz a morbimortalidade, porém esta não é a realidade de países em desenvolvimento, como mostrado neste estudo.

Conclusão: É necessário investimento para redução do tempo de espera para cirurgia entre RN portadores de CC, o que pode melhorar a morbidade e reduzir os custos envolvidos no tratamento destes doentes.

55369

Síncope na Síndrome de Noonan - Cardio-Desfibrilador Implantável pelo Alto Risco de Morte Súbita

IGOR MAROSO DE ANDRADE, JUSSARA RIBEIRO GIANNINI, JULIA MACHADO BARROSO e FERNANDO MONTENEGRO
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome de Noonan (SN) é uma síndrome genética com herança autossômica dominante. É a segunda causa sindrômica mais comum de doença cardíaca congênita. B.J.J. Paciente de 28 anos, com diagnóstico de SN na infância, deu entrada na emergência após episódio de síncope sem pródromos, com náuseas e vômitos. No exame físico apresentava estado geral preservado, alerta, normotenso e taquicárdico, com ritmo cardíaco irregular. O ECG mostrou uma fibrilação atrial, com 130 batimentos por minuto. Ele negou dor no peito ou dispnéia. Ele não sabia há quanto tempo estava inconsciente, mas se recuperou espontaneamente. Ele negou álcool ou drogas. Ele teve uma história de dois episódios semelhantes nos últimos três anos. A tomografia computadorizada do crânio não mostrou alterações agudas. Exame laboratorial, incluindo enzimas cardíacas, apresentaram resultados normais. O novo ECG mostrou bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional anterosuperior e bloqueio atrioventricular de primeiro grau. Um ecocardiograma transtorácico foi realizado sem grandes alterações. O paciente tinha um Holter de 24 horas recente com bloqueio atrioventricular de primeiro grau, instabilidade elétrica atrial e ventricular e pausas sinusais durante o sono até 2,1 segundos. A RM cardíaca revelou dimensões cavitárias normais e função sistólica global preservada, presença de alterações estruturais significativas do ventrículo esquerdo envolvendo a parede inferior, septo e músculos papilares, geralmente associada ao genótipo positivo para cardiomiopatia hipertrófica, sem sinais de fibrose. Um estudo eletrofisiológico foi realizado e implantado marca-passo com cardio-desfibrilador. O paciente recebeu alta do hospital com orientação de acompanhamento. Este relato de caso tem a oportunidade de demonstrar um paciente com SN desenvolvendo uma arritmia associada a uma doença miocárdica em uma idade posterior à esperada e necessitando de marca-passo pelo alto risco de morte súbita, o que não é descrito em estudos de coorte sobre esse assunto.

55360

Cardiopatia Congênita do Adulto: um Desafio a Ser Superado

ELAINE DA SILVA AGUIAR, PAULA AGUIEIRAS MAIOLINO e MARIA CAROLINA TERRA COLA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A dupla via de saída do ventrículo direito é uma cardiopatia congênita cianótica rara, com prevalência de 4,09 casos por 1000 adultos e sobrevivida à idade adulta variando com a gravidade, sendo 56% com cardiopatias congênitas graves. É caracterizada por uma conexão ventrículo-arterial no qual a saída da artéria aorta é direcionada mais de 50% para o ventrículo direito. Classifica-se em quatro grupos: Tipo comunicação interventricular (CIV); Tetralogia de Fallot; Transposição das grandes artérias e CIV não relacionada. O diagnóstico clínico, ecocardiográfico e a cirurgia corretiva são geralmente realizados até o primeiro ano de vida. Os casos que persistem até a fase adulta foram submetidos ao reparo cirúrgico na infância ou apresentavam mecanismos compensatórios do fluxo de saída do ventrículo direito com estenose pulmonar, apresentando maior risco de complicações e mortalidade. Relatamos o caso de paciente do sexo feminino de 46 anos, com cansaço aos médios esforços, cianose central e periférica e sopro cardíaco não investigado desde os 7 anos. Apresentando piora progressiva anos após a gravidez sendo então investigada e diagnosticada com Dupla via de saída de ventrículo direito do tipo Tetralogia de Fallot. Ao exame físico com baquetamento digital, cianose de extremidades e perioral, frêmito em foco pulmonar (FP), P2>A2, sopro sistólico 5+/6+ em FP audível até região dorsal e deformidade de caixa torácica associada. Submetida à correção da cardiopatia com fechamento da comunicação interventricular, ampliação da via de saída do ventrículo direito, implante de prótese biológica pulmonar nº 23 (agenesia de válvula pulmonar) e manutenção de comunicação interatrial pequena, sem complicações peri e pós operatórias.

Discussão: A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita mais comum do adulto, permanecendo ainda assim rara, estimando-se o seu incremento em 5% anualmente. Tendo como população de base sobreviventes sem cirurgia, com correções únicas ou múltiplas na infância. Suas principais causas de morte são a insuficiência cardíaca, arritmias malignas, morte súbita e complicações vasculares. É uma patologia subdiagnosticada e subnotificada cuja prevalência de complicações é maior do que na população geral, sendo de extrema valia o seu diagnóstico precoce para prevenção de deterioração da função cardíaca e qualidade de vida do paciente.

55371

Estatísticas Socioeconômicas do Tratamento Cirúrgico aos Pacientes com Tetralogia de Fallot nas Regiões Brasileiras

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, ISABELLA CRISTINE DA SILVA SANT'ANA, CAROLINA ROCHA DE ALMEIDA, SARA BATISTA DE PAULA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A Tetralogia de Fallot é uma das cardiopatias congênitas (CC) mais prevalentes nos pacientes brasileiros (HUBER, J. et al, 2010). E assim como as demais CC se faz necessário o tratamento adequado aos acometidos, principalmente, porque 50% das crianças portadoras podem evoluir em óbito até o primeiro ano de vida quando não aplicada as medidas cabíveis (NINA, R. et al, 2007).

Objetivo: Avaliar e quantificar as variáveis socioeconômicas do tratamento da doença, baseado em dados estatísticos dos pacientes submetidos a cirurgia de correção. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – de setembro/2013 a setembro/2018, avaliando aspectos por região como número e caráter de internações, taxa de mortalidade, e gastos relacionados ao quadro da tetralogia de fallot.

Resultados: No período analisado foram realizadas 1292 internações, sendo a região Sudeste a com mais relatos (580), seguida da região Nordeste (316), Sul (253), Centro-Oeste (96) e Norte (47). Cerca de 61% dos procedimentos foram realizados por caráter eletivo e 39% em regime de urgência. A taxa de mortalidade total foi de 10.53 durante todo o período analisado, sendo a região Centro - Oeste a com maior significância (21.88) e 2016 como o ano de maior taxa (12.02). O total de óbitos foi de 136, maior na região Sudeste (40), seguido do Sul (35) e Nordeste (34) e 2017 como o ano em que houve mais óbitos (29), não sendo observado um padrão de evolução ou declínio perante os anos. A média de internação total em todo o período foi de 16,2, sendo o ano de 2016 com maior valor (17,3), tendo a região sul com a maior média durante todos os anos (20,0). O valor total com gastos do quadro foi de 30.687.217,25 reais, com a região Sudeste sendo a maior contribuinte – 13.829.656,85 reais, e Norte a menor – 1.114.395,79 reais.

Conclusão: Sendo assim, foi observado que entre as regiões brasileiras a região Sul maior número de internações em relação a sua população, e a a região Sudeste foi a que apresentou maior número de óbitos mesmo sendo a região com maior investimento destinado ao tratamento cirúrgico da Tetralogia de Fallot. Concluímos então que é ainda necessária uma atenção especial tanto no campo das pesquisas como na administração de verbas destinadas ao quadro, para que possamos assim reduzir os índices de mortalidade relacionados a essa condição.

55378

**Cardiopatia Congênita no Adulto:
Paciente com Ventrículo Único - Relato de Caso**

PAULA B. D. ARAUJO, DANIELA S. VILELA, DOMINIQUE C. SCHMID, IGOR D. SANTOS,
MONICA A. OLIVEIRA, CRISTIANE P. CORMACK, CLAUDIA C. MORAIS,
MARCELLE L. GOMES, FERNANDA ALBANO e MARCUS F. CARDOSO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Representando apenas 1% das cardiopatias congênitas, o Ventrículo Único consiste nos dois átrios se esvaziando em uma câmara ventricular comum, resultado de falha na formação do septo interventricular, por meio de única ou duas valvas atrioventriculares.

Caso clínico: DLSP, masculino, 33 anos, portador de ventrículo único, atresia congênita do pulmão esquerdo (E), hipertensão pulmonar e eritrocitose secundária à hipoxemia crônica (uso contínuo de O₂ suplementar), vem à unidade hospitalar por quadro de tosse com expectoração, febre e piora da dispnéia prévia. Fez uso de antibiótico oral, sem melhora. EF: Dispnéia, cianose de extremidades com unha em vidro de relógio; ritmo cardíaco regular com desdobramento fixo de segunda bulha; murmúrio vesicular abolido à E, presente em hemitórax direito (D) com discretos sibilos. Laboratório: 7 mil leucócitos, sem desvio e PCR 14,8 mg/dL. Tomografia de tórax evidenciando pulmão E não viabilizado e pulmão D com perfusão em mosaico, opacidades em vidro fosco em base de lobo inferior e derrame pleural mínimo. Ecocardiograma: cavidades atriais aumentadas; conexão átrio ventricular normal; ventrículo único de dimensões aumentadas, hipertrofiado, com morfologia de ventrículo E; disfunção sistólica global leve; ventrículo D não localizado, aparentemente hipoplásico, em posição anterior; valva aórtica normal; valva pulmonar à E e posterizada, bicúspide, com insuficiência grau leve. Admitido em quarto clínico e tratado com Cefepime por 07 dias, com boa evolução do quadro.

Discussão: Conforme o caso acima, 80% dos pacientes com ventrículo único apresentam morfologia de ventrículo E e 50% atresia pulmonar associada; além disso, 85% têm transposição de grandes vasos ao nascer. As manifestações clínicas dependem das anomalias cardíacas associadas: se fluxo pulmonar obstruído, clínica de Tetralogia de Fallot, com cianose importante e sem insuficiência cardíaca (IC); se fluxo desobstruído, clínica de transposição de grandes vasos com comunicação intraventricular, com cianose mínima e IC importante. Quando não operados, muitos pacientes sucumbem por IC desde o nascimento, porém a rápida evolução de palição bem-sucedida para pacientes com ventrículo único, com a abordagem cirúrgica em etapas, tem levado, desde os anos de 1970, a uma população de adultos portadores de apenas um ventrículo.

7

Ciência Básica e
Translacional

TL ORAL 54812

Hipertensão Pulmonar em Ratas com Depleção de Estrogênio: Novas Alternativas de TratamentoALBERTO F. L. BASTOS, ALLAN K. N. ALENCAR, JAQUELINE S. SILVA, ELIEZER J. BARREIRO, CARLOS A. M. FRAGA, ROBERTO T. SUDO e GISELE ZAPATA-SUDO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Devido as melhores condições de saúde, a expectativa de vida subiu de 45,5 para 76 anos, entre 1940-2017 (IBGE). Desse modo, espera-se que todas mulheres brasileiras cheguem a menopausa. A depleção do nível de estrogênio está associada ao surgimento de doenças cardiovasculares, sendo estas as principais causas de mortalidade. A hipertensão pulmonar (HP) acomete numa proporção de mulheres para homens de 4:1 proporcionando disfunção cardíaca intolerância ao exercício e menor sobrevida.

Objetivos: O Laboratório de Farmacologia Cardiovascular em parceria com o Laboratório de Avaliação e Síntese de Substâncias Bioativas tem como linha de pesquisa o desenvolvimento de novas substâncias cardioprotetoras, na expectativa de reverter disfunção ventricular e retardar a evolução clínica à insuficiência cardíaca. Um novo ligante de receptor de adenosina A2A (LASSBio 1860) foi sintetizado e testado num modelo animal de disfunção ventricular consequente a depleção do estrogênio (pós-menopausa).

Metodologia: Ratas ooforectomizadas foram submetidas à injeção de monocrotalina (60mg/kg i.p.) para indução de HP e tratadas oralmente com veículo (DMSO) ou LASSBio-1860 por 14 dias (62mg/kg). Ecocardiografia foi utilizada para avaliar alterações hemodinâmicas.

Resultados: A HP aumentou o tempo de aceleração pulmonar (TAP) de 44,3±1,3 (controle) para 20,7±0,6ms que recuperou após tratamento com LASSBio-1860 (37,5±1,62ms). A área de VD foi aumentada de 25,9±1,8 para 50±1,5mm², que foi normalizada com tratamento (26,6±1,2mm²). Adicionalmente, foi observado redução da área de VE de 44,7±1,0 para 19,9±1,1mm² que foi revertida para 44±2,3mm² após tratamento LASSBio-1860. As ratas -ooforectomizadas apresentaram hipertensão arterial com pressão arterial média de 143,8±2,1 mmHg que foi reduzida para 109,7±2,7mmHg ao final do tratamento. Em relação aos valores de pressão ventricular direita, o grupo controle, HP e HP tratado com LASSBio-1860 foi de 25,8±0,9, 68,9±5,1 e 33,4±1,7mmHg, respectivamente indicando melhora da disfunção ventricular.

Discussão: LASSBio-1860 apresentou efeito cardioprotetor, porque preservou o tempo de aceleração pulmonar, a área ventricular direita e esquerda, normalizou a pressão arterial sistêmica e ventricular direita.

Conclusão: A HP levou a insuficiência cardíaca em ratas com depleção de estrogênio, que foi revertida pelo LASSBio-1860, possivelmente através da ativação de receptores de adenosina A2A.

55137

Composição do Tecido Conjuntivo e Características Estruturais de Artérias Humanas Normais com Diferentes Susceptibilidades para AteroscleroseRAQUEL LIBANESA ROSARIO BELTRE, FILIPE GABRIEL REIS MONTEIRO, CARLOS ALBERTO MANDARIM-DE-LACERDA e LUIZ EDUARDO DE MACEDO CARDOSO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Fatores que afetam a localização anatômica das lesões ateroscleróticas ainda não são bem conhecidos. Dos diferentes componentes da tecido conjuntivo (TC) arterial, os proteoglicanos estão envolvidos na aterogênese através da retenção de LDL (Wight. Matrix Biol. 2018;71-72:396), mas há poucos dados sobre a distribuição dessas moléculas em artérias humanas.

Objetivo: Determinar se a localização de proteoglicanos e outras proteínas do tecido conjuntivo em artérias humanas normais se correlaciona com as diferentes susceptibilidades desses vasos para aterosclerose.

Métodos: As artérias foram obtidas em autópsia de homens com idade de 17-28 anos e que faleceram devido a acidentes (aprovação por Comitê de Ética, UERJ no. 2.612.067). Artérias com diferentes susceptibilidades a aterosclerose (Roberts et al. Circulation 1959;20:511) foram usadas: (a) alta: coronária esquerda, aorta abdominal; (b) média: íliaca comum; e (c) baixa: renal esquerda, tronco pulmonar. A morfometria das tunicas arteriais foi realizada em cortes corados pela HE e tricrômico de Masson, e a imunohistoquímica incluiu os anticorpos primários anti os proteoglicanos decorin, lumican, biglycan, e versican, e anti fibronectina e alfa-actina de músculo liso. A concentração total de colágeno na artéria foi determinada bioquimicamente, e a intensidade da imunomarcação foi medida por técnica de quantificação de cor. O resultados foram analisados por one-way ANOVA seguida do teste de Holm-Sidak.

Resultados: A expressão proteica de proteoglicanos não diferiu entre as artérias, mas variou significativamente entre as tunicas. Em todas as artérias, a expressão de decorin foi maior na adventícia, embora esse proteoglicano seja intensamente expresso na placa de ateroma. A razão íntima/média foi muito maior na coronária e aorta, e a concentração de colágeno foi semelhante em todas as artérias.

Conclusões: Artérias normais com maior risco para aterosclerose têm tunicas íntimas consistentemente mais espessas, enquanto que as concentrações de proteoglicanos nesses vasos não diferem das de artérias com risco menor. Dados publicados previamente sobre associação entre expressão de proteoglicanos e susceptibilidade à aterosclerose (Cardoso & Mourão. Arterioscler Thromb. 1994;14:115) devem assim estar mais relacionados a características estruturais da cadeia de glicosaminoglicanos.

TL ORAL 54896

Efetividade do Diagnóstico Molecular de Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrofica em um Hospital TerciárioMARCELA M. FIGUEIREDO, LUCIANA C. BOKEHI, FERNANDO E. S. C. FILHO e GLAUBER M. DIAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é a doença cardíaca hereditária mais frequente com uma prevalência de cerca de 1:200 na população geral. O grau de comprometimento das fibras musculares pode estar relacionado com fatores de risco para morte súbita cardíaca (MSC). As alterações morfo-estruturais são resultado da expressão de variantes genéticas deletérias em proteínas sarcoméricas e não sarcoméricas. O diagnóstico molecular da CMH é útil na confirmação da etiologia da doença, estratificação de risco de famílias com MSC, para o diagnóstico diferencial de fenocópias, e na identificação de portadores assintomáticos em risco.

Objetivo: Avaliar o desempenho do diagnóstico molecular por sequenciamento de nova geração (NGS) com um painel multigenes de pacientes com CMH em um hospital terciário.

Metodologia: A análise molecular de CMH foi realizada por NGS, com um painel de 52 genes associados às cardiomiopatias hereditárias. Os resultados encontrados no sequenciamento foram tabulados em Microsoft Excel 2010 e foram feitas análises de frequência da ocorrência das variantes, classificação das variantes quanto ao efeito clínico e sua localização genômica.

Resultados: Foram analisados 76 diagnósticos moleculares de CMH dos quais, 51 (67%) apresentaram variantes genéticas, com 15 (29%) pacientes portando mais de uma variante. Cinquenta e seis por cento das variantes encontradas pertencem aos 3 genes mais prevalentes (MYH7, MYBPC3 e TNNT2). Foram identificadas 69 variantes genéticas, sendo 20 patogênicas, 19 provavelmente patogênicas e 30 de significado incerto (VSI). Dentre as variantes patogênicas e provavelmente patogênicas, 17 foram encontradas no gene MYH7, 11 no gene MYBPC3 e 4 no TNNT2, as demais variantes foram distribuídas em 7 genes. Dentre as VSI, a maioria das variantes foi localizada nos genes MYBPC3 (4), TPM1 (4) e MYH7 (3), as demais variantes foram distribuídas em 17 genes.

Conclusões: O diagnóstico molecular realizado por meio do sequenciamento NGS de um painel multi-gênico apresentou taxas de positividade de 67%, semelhante ao encontrado em outros estudos. Este resultado demonstra a importância das ferramentas moleculares, no auxílio da investigação etiológica da CMH.

Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrofica; diagnóstico molecular, NGS

55238

Polimorfismos nos Genes CYP11B2 e AGT Relacionados ao Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e sua Correlação com o Fenótipo Isquêmico e Não Isquêmico em Pacientes com Insuficiência CardíacaGIZELLA C. RODRIGUES, YASMIN L. R. C. MACHADO, FELIPE N. ALBUQUERQUE, GUSTAVO S. DUQUE, MARCELO I. BITTENCOURT, DENILSON C. ALBUQUERQUE, DAYSE A. SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 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 co-dominância (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 significativa 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.

55287

**Provável Associação de Nova Mutação Sarcomérica com
Cardiomiopatia Hipertrófica e Morte Súbita**GLAUBER MONTEIRO DIAS, CAROLINE OLIVEIRA PICOLO, ROBERTA PEREIRA DA
SILVA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, ANA LUIZA FERREIRA SALES e
FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença caracterizada pelo espessamento da parede do ventrículo esquerdo, podendo evoluir à obstrução completa ou parcial do fluxo sanguíneo na via de saída do ventrículo esquerdo. É a principal causa de morte súbita cardíaca (MSC) em jovens. Na maior parte dos casos, seu desenvolvimento está associado a mutações em genes que codificam proteínas do sarcômero, sendo o mais descrito deles o gene *MYH7*, que codifica a cadeia pesada da beta miosina (b-MyHC).

Relato de caso: O caso índice refere-se a uma paciente do sexo feminino, 54 anos, com diagnóstico e histórico familiar de CMH septal assimétrica. A mãe e o filho mais novo da probanda (25 anos) tiveram MSC. O ecocardiograma da paciente indicou leve aumento do átrio esquerdo e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, com septo medindo 2,1 cm, fração de ejeção de 71,13% e parede posterior de 1 cm. Um segundo filho da probanda também apresenta ecocardiograma com uma hipertrofia mais acentuada da parede anterior e septo, medindo 3,3 cm sem sinais de obstrução da via de saída de VE. A análise genética foi realizada a partir de DNA obtido de uma amostra de sangue. Utilizando técnicas de sequenciamento de nova geração (NGS) foram analisados 52 genes associados às cardiomiopatias hereditárias. Ao final das análises, foi encontrada, tanto na paciente caso índice quanto em seu filho cardiopata, a variante p.Arg652Lys no gene sarcomérico *MYH7*. A probanda possui três filhas assintomáticas (24, 30 e 37 anos), das quais duas foram negativas para a presença da variante genética, e a terceira ainda não foi testada. Até o momento não existe descrição desta variante na literatura ou em bancos de dados de variantes, sendo então, considerada uma variante nova.

Discussão: Mutações do tipo *missense* no gene *MYH7*, que resultam na troca de resíduo de aminoácido por outro na cadeia polipeptídica, estão comumente associadas ao desenvolvimento de CMH em aproximadamente 35% dos casos. Ademais, a região entre os resíduos 181 e 937 da b-MyHC é predominantemente afetada na CMH. Embora a substituição de uma arginina por uma lisina seja conservativa (resíduos básicos), a Arg652 é altamente conservada na b-MyHC e, por isso, uma mutação nesta posição pode ser deletéria. Portanto, o achado de uma mutação *missense* no gene *MYH7* e a correlação clínica nos indivíduos analisados, permite sugerir que a variante p.Arg652Lys encontrada nesta família é provavelmente patogênica.

8

Doença Coronária

54390

Preferência de Pacientes e Médicos para Atributos na Revascularização CoronarianaAMANDA R. O. REBELO, CARLOS A. S. MAGLIANO, ANDREA L. MONTEIRO, BERNARDO R. TURA, CLAUDIA S. R. OLIVEIRA e CLAUDIA C. A. PEREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Illinois, E.U.A

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com diagnóstico de doença arterial coronariana podem enfrentar decisões importantes sobre as opções de tratamento disponíveis, sendo a “escolha certa” aquela de acordo com os pesos dados por cada paciente, aos riscos e benefícios destas opções. Estudos de modelo de escolha, como os experimentos de escolha discreta, são usados para estimar esses pesos e a seleção de atributos, é um passo essencial no desenho experimental. Neste estudo, elicitamos, ranqueamos e graduamos atributos que podem ser considerados importantes para pacientes e médicos na escolha entre angioplastia e cirurgia para revascularização coronariana.

Métodos: O processo de elicitação envolveu a realização de uma revisão sistemática nas bases Medline, EMBASE e Lilacs para busca de atributos citados em estudos de preferências, além de entrevistas presenciais transcritas com cardiologistas (n=22) e pacientes (n=54). Todos os atributos identificados foram ranqueados e graduados pelos entrevistados por um método de *dotmocracy*, com autorização do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 63684017.0.0000.5240. Finalizou-se o processo de coleta por saturação da amostra. Diferenças entre as graduações realizadas por médicos e pacientes foram avaliadas com o teste t de *Student*.

Resultados: Identificamos 14 atributos, em ordem de relevância dada pelos pacientes: insuficiência renal, morte periprocedural, acidente vascular encefálico, repetir revascularização miocárdica, insuficiência cardíaca, angina pós-procedimento, fibrilação atrial, infecção pós-operatória, sobrevida a longo prazo, tempo de internação, pseudoaneurisma, repetir angioplastia e cicatriz de incisão. Identificamos diferenças significativas nas perspectivas dos pacientes e cardiologistas em relação aos seguintes atributos: insuficiência renal (p < 0,001), morte periprocedural (p < 0,001), fibrilação atrial (p = 0,01) e sobrevida a longo prazo (p < 0,001).

Discussão: Decisões sobre a melhor opção de tratamento para pacientes com DAC devem ser feitas com base nas diferenças de risco e na preferência do paciente, que como demonstrado no estudo, em alguns desfechos o valor atribuído difere do médico responsável.

Conclusão: Esta lista de atributos poderá ajudar na realização de futuros estudos de preferência para a tomada de decisão entre angioplastia e cirurgia de revascularização miocárdica e incentivar o uso do peso (perspectiva) dos pacientes na prática clínica dos profissionais de saúde.

54444

Dissecção se Arteria Coronária no PuerpérioRAFAEL GUIMARAES DE MEDEIROS, FABIO ALEX GOMES DO NASCIMENTO e CRISTIANE BALTAR MOREIRA FRANZMANN
Hospital Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução ou fundamento: Relatar caso clínico de mulher puérpera, previamente hígida, que evoluiu com quadro clínico de disfunção ventricular esquerda grave e síndrome coronariana aguda e destacar a importância de se pensar em dissecção espontânea de artéria coronária, mais comumente da artéria descendente anterior, que embora seja uma doença rara deve ser aventada como um diagnóstico diferencial relacionado a gravidez.

Relato de caso: Paciente jovem de 38 anos, negra e com HAS na segunda semana de puerpério de sua segunda gestação evoluiu com queixa súbita de dispnéia a pequenos esforços, dor precordial e relato de crises convulsivas. Trazida para a emergência, realizou TC de crânio sem alterações, ECG com isquemia em parede anterior (onda Q) e troponina I de 12. Transferida para a unidade coronariana, estável, quixando-se de dispnéia, mas já sem precordialgia. Submetida a ECO TT que evidenciou acinesia ântero-lateral do VE com extenso trombo parietal médio-apical no VE, aumento global das câmaras cardíacas, disfunção sistólica severa (fej28%), disfunção diastólica grau III e IT importante. Realizado CAT que evidenciou dissecção grave de artéria descendente anterior extenso do terço proximal ao distal.

Conclusão: A dissecção espontânea de artéria coronária associada a gravidez corresponde somente a 5% de todas as dissecções coronarianas, mas costuma ser mais agressiva e extensa com maior comprometimento da função ventricular que na dissecção não associada a gravidez. Deve-se destacar a importância de se pensar em dissecção coronariana como causa de infarto em pacientes jovens, sem comorbidades, que se encontram no terceiro trimestre de gravidez ou no pós parto recente e considerar que tal dissecção é mais associada a infartos de parede anterior e cursa com fração de ejeção marcadamente mais reduzida quando comparado com não grávidas. O mecanismo dessa patologia não está totalmente elucidado, mas acredita-se que se deve a associação entre o estresse hemodinâmico e hormonal relacionado a gravidez e a degeneração coronariana vascular. A maioria das mulheres acometidas são multíparas, o que leva a crer que há associação com a repetida exposição ao estresse hormonal e hemodinâmico.

54426

Taquicardia Ventricular Polimórfica e Doença Coronariana: a Revascularização é Suficiente?KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A taquicardia ventricular polimórfica (TVPM) é uma arritmia que pode estar associada a diversas cardiopatias estruturais, sendo a doença coronariana a mais comum. A abordagem desses pacientes geralmente requer alguma forma de revascularização miocárdica e, em casos selecionados, a indicação de um cardiodesfibrilador implantável (CDI).

Relato de caso: Homem de 56 anos, com hipertensão arterial, hipotireoidismo, e síndrome taquicardia-bradicardia, com implante de marcapasso (MP) DDD quatro anos antes e três tentativas de ablação de flutter atrial. Em uso de varfarina e amiodarona 400mg/dia, com episódios de fibrilação atrial intermitente detectados em leituras de rotina da unidade geradora. Há um ano apresenta desconforto precordial ao caminhar, como melhora ao repouso, embora com piora nos últimos dois meses. Após um episódio de dor, apresentou síncope sem pródromos ou defesa ao cair no chão, inclusive com trauma facial. Acordou sem déficit neurológico focal, procurando o serviço de emergência do nosso hospital. O eletrocardiograma inicial mostrou um intervalo QTc de 472ms em ritmo sinusal, sendo suspensa a amiodarona. A curva enzimática, TSH e eletrólitos estavam normais, mas o ecocardiograma transtorácico revelou uma alteração segmentar nova, sem disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo. A leitura do MP mostrou um episódio de TVPM durante o evento sincopal, levando a realização de uma coronariografia que mostrou doença significativa trivascular. Foi então submetido à revascularização miocárdica completa, com boa recuperação pós-operatória e alta hospitalar sem realização da troca do seu MP por um CDI.

Discussão: Em pacientes com doença coronariana, o CDI para prevenção secundária de morte súbita é recomendado pelas principais diretrizes quando a taquiarritmia ventricular não está associada a uma etiologia reversível. No presente caso, a TVPM foi provavelmente relacionada à isquemia miocárdica, apesar do aumento do intervalo QTc pela amiodarona também ter contribuído. O implante do CDI neste cenário é controverso devido à presença de causas potencialmente reversíveis e ausência de disfunção ventricular. Além disso, como o evento não ocorreu no contexto de infarto agudo do miocárdio, este perfil de paciente não está adequadamente representado nos estudos disponíveis até o momento, exigindo indicações individualizadas de implante.

54522

Tratamento das Lesões em Bifurcações: Estratégia Complexa (Dois Stents) Versus Estratégia Simples (Um Stent)FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPCÃO CORTES, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As lesões coronarianas em bifurcações (LB) são um desafio para a intervenção percutânea, especialmente quando há necessidade de tratamento do ramo lateral (RL). A estratégia simples com um Stent no ramo principal (RP) é a mais recomendada. Entretanto, devido à complexidade das lesões, angulação, importância do RL e resultados obtidos, algumas vezes a estratégia complexa com dois Stents (stent no RP e RL) torna-se imperativa. **Objetivo:** Avaliar os resultados hospitalares e em médio prazo no tratamento de LB tratadas com estratégia complexa (dois Stents).

Métodos e Resultados: através da análise do banco de dados de intervenções percutâneas da nossa instituição de abr/15 a nov/18, 88 pts com lesões bifurcadas “de novo” ou reestenóticas com ramo principal $\geq 2,5$ mm e ramo lateral $\geq 2,25$ mm, de todas as classificações de Medina foram tratadas por ICP. 40 pacientes (45,5%) tratados com implante de stents nos RP e RL (grupo I – estratégia complexa) e 48 pacientes (54,5%) tratados com stent somente no ramo principal (Grupo II – stent provisional). Sexo masculino (75,0 vs 68,8,2%, p=NS) e idade média (65,4 \pm 11,3 vs 67,3 \pm 14,4 p=NS). Diabetes (37,5% vs 31,3%, p=NS), HAS (70,0% vs 79,17%, p=NS), dislipidemia (47,5% vs 43,8%, p=NS), tabagismo (25,0% vs 14,6%, p=NS). SCA (52,5% vs 31,3%, p=NS) e disfunção do VE (12,5% vs 18,4%, p=NS). Vaso abordado: TCE (7,5 vs 2,1%, p=NS), DA / DG (77,5 vs 72,9%, p=NS), CX / MG (15,0 vs 16,7%, p=NS) e CD (2,5 vs 8,33%, p=NS). Classificação Medina 1,1,1 (78,7 vs 27,1%, p<0,001). Acesso radial (97,5 vs 97,9%, p=NS). Sucesso angiográfico em todos os casos. Kissing balloon final (75,7 vs 20,8%, p<0,001). As técnicas utilizadas na estratégia complexa foram: DK-crush (32,5%), Minicrush (30%), Culotte (20,0%), TAP (12,5%) e V-Stent (5,0%). Volume médio de contraste (197,6 \pm 56,5 vs 202,4 \pm 77,2ml, p=0,06) e tempo de escopia (19,5 \pm 3,2 vs 12,3 \pm 6,8 min, p=NS). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. Follow-up de 83% da amostra com seguimento médio de 23 meses sendo observado 02 óbitos no grupo I (5,0% vs 0%, p= NS).

Conclusões: Apesar da estratégia com um Stent ser a mais frequentemente utilizada no tratamento das lesões em bifurcação, a estratégia com dois Stents quando indicada é segura e eficaz, com bons resultados intra-hospitalares e a médio prazo.

54535

Pesquisa Epidemiológica do Tratamento de Cardiopatia Isquêmica Crônica nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de casos de cardiopatia isquêmica tem aumentado cada vez mais com a transição epidemiológica que é, hoje, um fenômeno universal. A doença está associada a importante morbidade e a um impacto econômico expressivo, visto a necessidade de cuidados constantes e reabilitação, além do custo indireto representado por improdutividade e morte prematura.

Objetivo: Analisar o atual panorama do tratamento de cardiopatia isquêmica crônica realizado no Brasil nos últimos 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 isquêmica crônica 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 76.576 internações para a realização de procedimentos de Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica, representando um gasto total de R\$59.278.545,07, sendo 2009 o ano com maior número de internações (9.743). Do total de procedimentos, 6.580 foram realizados em caráter eletivo e 69.996 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3,36, correspondendo a 2.572 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,73, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 2,57. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,54 em comparação a 3,44 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 26.490 e, por último, a região Norte com 3.603 internações. Entre as unidades da federação, o estado de Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 18.607. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 849 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 133 óbitos registrados. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (5,59) e a região Sul apresentou a menor, 1,76.

Conclusões: Pode-se observar o alto número de internações e o grande valor investido no tratamento. Vale salientar a prevalência do número de atendimentos de urgência, que mostram maior taxa de mortalidade. Além disso, ressaltar a importância da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

54642

Alterações Hemodinâmicas Microvasculares Periféricas e Função Endotelial em Pacientes com Síndrome Cardíaca XCAMILLO L. C. JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA, ADRIANA S. M. JUNQUEIRA, MARIA G. C. SOUZA, DANIEL A. BOTTINO, DENILSON C. ALBUQUERQUE e ELIETE BOUSKELA
UERJ/BIOVASC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Justificativa e objetivos: As alterações da microcirculação do coração presentes na Síndrome Cardíaca X (SCX) estão associadas à disfunção endotelial, situação essa que precede e também se sobrepõe ao desenvolvimento da aterosclerose clínica. Sua presença é fator preditivo de eventos cardiovasculares. Aproximadamente 60% dos pacientes com SCX desenvolvem DAC ao longo dos anos. Este estudo teve como objetivo investigar se as disfunções microvasculares e endoteliais presentes na microcirculação coronariana de pacientes com SCX podem ser detectadas precocemente na circulação periférica por métodos não invasivos de avaliação do endotélio microvascular.

Métodos: 25 pacientes com SCX e 25 controles foram submetidos à videocapilaroscopia do leito periungueal (VCLP) para avaliar a microcirculação, pletismografia por oclusão venosa (POV) para avaliar o fluxo sanguíneo e resistência vascular antes e durante a hiperemia reativa, e coleta de sangue para análise de biomarcadores: molécula de adesão celular-1 (VCAM-1), endotelina-1 (ET-1) e proteína C-reativa (PCR).

Resultados: A velocidade das hemácias antes e após a isquemia foi significativamente menor nos pacientes com SCX ($p = 0,0001$). O tempo para atingir a velocidade máxima dos glóbulos vermelhos foi significativamente maior no grupo SCX ($p = 0,0004$). Em relação à POV, o fluxo sanguíneo máximo ($p = 0,004$) e seus incrementos absolutos ($p = 0,0007$) e relativos ($p = 0,0004$) foram significativamente menores nos pacientes com SCX. Os níveis VCAM-1 ($p < 0,0001$), ET-1 ($p < 0,0001$) e PCR ($p = 0,003$) foram significativamente maiores no grupo SCX.

Conclusões: Pacientes com SCX apresentam alterações na hemodinâmica microvascular e função endotelial da circulação periférica. Métodos não invasivos de avaliação microvascular e função endotelial podem ser úteis para detectar precocemente alterações na microcirculação podendo, assim, prevenir a progressão e o desenvolvimento da Doença Coronariana.

54609

Análise das Internações por Infarto Agudo do Miocárdio e Outras Doenças Isquêmicas do Coração nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de morte no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração as responsáveis pela maior parte dos óbitos. Dentre as DCV, o infarto agudo do miocárdio se expressa como tendo grande relevância no que tange à morbimortalidade, visto que há cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença.

Objetivo: Analisar o atual panorama de internações por infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração 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 infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração, 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 2.471.494 internações, representando um gasto total de R\$9.793.632.445,98, sendo 2018 o ano com maior número de internações (270.200). A taxa de mortalidade total foi de 6,07, correspondendo a 151.000 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 6,36, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor, 5,98. A média de permanência total de internação foi de 6,5 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.179.144 e, por último, a região Norte com 76.937. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 659.351. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 72.092, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 6.178 registros. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (8,03) e a região Sul apresentou a menor, 4,77.

Conclusões: Pode-se observar que o número de internações e o gasto relacionado são extremamente altos e têm apresentado aumento. É válido salientar o grande número de óbitos e sua concentração na região Sudeste. Tudo isso demonstra que é necessário nos atentarmos ao assunto e estudar com mais profundidade o tema visando aprimorar o atendimento e reduzir os gastos relacionados a doenças isquêmicas. Além disso, cabe evidenciar a importância da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

54718

Angina Variante Após Uso de 5-Fluoracil: Relato de CasoBÁRBARA C. R. ALMEIDA, LAYLA LEAL e BRUNO S. BANDEIRA
Hospital Caxias D'Oro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: A cardiotoxicidade é um dos efeitos adversos mais comuns da quimioterapia (QT), com uma ampla gama de apresentações a curto e longo prazo. O objetivo é relatar um caso de angina vasoespástica após infusão de 5-Fluorouracil (5-FU).

Relato de caso: Homem de 57 anos, dislipidêmico e ex-tabagista, diagnóstico recente de câncer gástrico (quimioterapia com 5-FU iniciada há 7 dias), dá entrada no hospital com queixa de dor torácica em aperto, de forte intensidade, irradiada para mandíbula, iniciada em repouso. Episódio prévio no dia anterior com resolução espontânea. O eletrocardiograma (ECG) mostrava infradesnível do segmento ST em parede anterior, troponina de admissão negativa e ecocardiograma com boa função do ventrículo esquerdo, sem alteração segmentar. Controle algico com morfina e nitroglicerina em infusão contínua, obtendo normalização do ECG. Após 4 horas da admissão recorreu dor em unidade coronariana, em vigência de nitroglicerina, ECG agora revelando supradesnível do segmento ST em parede infero-lateral. Submetido a coronariografia (CAT) de urgência que revelou apenas doença aterosclerótica incipiente e disfunção global leve de ventrículo esquerdo. Damos continuidade ao tratamento com otimização de nitrato venoso e oral, bloqueador de canal de cálcio (Diltiazem), evoluindo com melhora clínica. A curva de troponina foi negativa e o ECG normalizou ao longo da internação. A presença de dois dos três critérios diagnósticos (resposta ao nitrato, alteração dinâmica de ECG e evidência de espasmo coronariano no CAT) permitiu um diagnóstico de presunção, com tratamento adequado. O paciente obteve alta hospitalar 4 dias depois com nitrato oral e diltiazem, assintomático. Seguirá o tratamento oncológico com outro esquema quimioterápico, por sugestão do grupo de cardiooncologia.

Discussão: O 5-FU faz parte da classe dos antimetabólitos que são utilizados para tratamento de tumores sólidos, principalmente mama e trato digestivo. Tem como efeito tóxico isquemia miocárdica por mecanismos ainda não elucidados. A apresentação é variável, de angina a infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico, sugerindo lesão endotelial como base do efeito tóxico. Os fatores de risco conhecidos são alta dose do fármaco (>800mg/m²), infusão contínua e doença arterial coronariana (DAC) conhecidas. O tratamento varia de acordo com a gravidade da apresentação. Novo uso da medicação pode ser feito com extrema cautela e somente após o evento isquêmico ter sido controlado.

54730

**Octogenários Submetidos à Angioplastia Coronariana:
Acompanhamento a Médio Prazo**

FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPTIÃO CÔRTEZ,
GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA,
JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Americas serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A expectativa de vida da população tem aumentado consideravelmente no Brasil e no mundo, aumentando o número de octogenários. A idade é um fator de risco independente para doença arterial coronariana. É importante conhecer o perfil desta população para avaliar a melhor estratégia terapêutica, uma vez que as intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em octogenários está em crescimento.

Métodos: Foi realizado um estudo de caráter descritivo, utilizando o banco de dados formado pelas ICPs realizadas de 03/2015 a 01/2019, por uma mesma equipe. Os dados da população de octogenários e seu acompanhamento anual, foram descritos e submetidos à análises estatísticas.

Resultados: Foram 84 (10,3%) ICPs em octogenários de um total de 813 ICPs neste período. A idade média de 84,8±4,0 anos e 61,9% homens. O IMC médio de 26,1±3,5. Quadro clínico: 50,0% AE; 17,9% AI; 25% IAMSSST e 7,1% IAMCSST, via radial em 89,2%. A média de contraste foi de 171±13ml e o tempo de escopia de 13,8±7,8min. Os fatores de risco: 79,8% HAS; 44% DM; 8,3% tabagistas; HF+ 8,3% e 54,8% dislipidêmicos. Portadores de IRC 7,1%. CRVM prévia em 17,9% e 28,6% por ICP prévias. Em relação as características das lesões, Syntax Score: com mediana de 12 (primeiro e terceiro quartis: 6 e 18). Lesões tipo C em 40,5%; com implante de 82,1% de DES, lesões reestenóticas em 13,1%. Bifurcadas 11,9%. Calcificadas em 38,1%. Trombóticas 4,2% e 10,7% oclusões crônicas. Vasos abordados: 5,4% de TCE; DA (45,1%), Cx (15%), CD (26,9%) e enxertos cirúrgicos 7,6%. A taxa de sucesso angiográfico foi de 98,9%. O seguimento foi realizado em 84,5% da amostra, com tempo médio de 24,7 meses: MACE de 9,7%, sendo 05 óbitos (5,4%).

Conclusões: AS ICPs em pacientes octogenários é uma estratégia terapêutica segura e já ocupam uma importância quantitativa dentro de um total de ICPs realizadas (10,3%). Esta população apresentou lesões com grandes complexidades, demonstradas na incidência de lesões tipo C (40,5%), incluindo oclusões crônicas, lesões de TCE (5,4%), calcificações extremas (38,1%) e enxertos cirúrgicos. No entanto, a ICP se mostrou bastante segura no seguimento a médio prazo. É necessária a realização de estudos mais robustos para melhor compreensão das ICPs realizadas em octogenários.

54847

**Coronariopatia Grave Recorrente em Mulher Jovem
Portadora de Arterite de Takayasu**

EDUARDO CARDOSO SAIPPA, SAMMY MIKAELY VIEIRA S MAGALHAES, ROBERIO JUNIOR DAMASCENO PINTO, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, LETIANE MURTA CHAVES, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, IVONEI FACHINELLO e ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A arterite de Takayasu é uma vasculite inflamatória crônica, rara e de etiologia idiopática que afeta a aorta e os seus principais ramos. Existe um predomínio no sexo feminino, principalmente na segunda e terceira década de vida. É causa rara de coronariopatia com incidência de aproximadamente 9%.

Métodos: Apresentamos um relato de caso de uma jovem de 26 anos, natural de Pernambuco, que há 4 anos apresentava dor precordial típica, associada a dispneia e tontura. Procurou atendimento médico diversas vezes nas unidades básicas de saúde, onde foram prescritas medicações anti-vertiginosas. Após 6 meses do início dos sintomas, apresentou precordialgia em aperto, de mais forte intensidade, com irradiação para a mandíbula, acompanhado de dispneia e sudorese. Foi atendida por um cardiologista que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST na parede anterior no eletrocardiograma, sendo encaminhada para Unidade Coronariana. Antecedentes pessoais - nega hipertensão, diabetes, uso de drogas ilícitas ou etilismo. Antecedentes familiares - mãe falecida aos 51 anos de infarto.

Resultados: Após a estabilização do quadro, foi submetida a cineangiogramia que revelou lesão grave de tronco de coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Realizada cirurgia de revascularização miocárdica com pontes de mamária para DA e CX. Na vigência de coronariopatia grave em paciente jovem sem muitos fatores de risco, foi estudada com angiogramia e fechado o diagnóstico de arterite de Takayasu. Após 3 anos do procedimento cirúrgico evoluiu com angina estável, foi realizado o teste ergométrico e evidenciado: infradesnívelamento do segmento ST em parede anterior * Cintilografia miocárdica: isquemia de leve intensidade e média extensão (13,5%) em parede anterior, lateral e ápice do VE *Estudo hemodinâmico: mamária esquerda ocluída e direita de fino calibre. Foi indicado tratamento conservador, encontra-se com medicações otimizadas e assintomática.

Conclusão: A arterite de Takayasu como causa principal de doença coronariana é pouco encontrada. Nestes casos, não há evidência na literatura sobre a melhor modalidade de revascularização. Nossa paciente foi submetida a cirurgia pela gravidade e topografia das lesões, com resultado inicial satisfatório, mas evoluiu posteriormente com recorrência da isquemia, sendo tratada clinicamente.

54809

Infarto Miocárdico em Paciente Jovem sem Fatores de Risco

DANIELA DE SOUZA VILELA, FERNANDA ALBANO, DOMINIQUE C. SCHMID,
CRISTIANE P. CORMACK, MARCUS F. CARDOSO, CLAUDIA CRISTINA MORAIS,
MARCELLE L. GOMES, RAFAEL FERNANDES, PAULA B. D. ARAUJO e NILTON G. F. JUNIOR
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A taxa de mortalidade por doença cardiovascular no Brasil está entre as maiores do mundo. Apesar do pico de prevalência do infarto agudo do miocárdio (IAM) se dar entre homens aos 65 anos e mulheres aos 72, há um aumento de incidência entre pacientes jovens, que experimentam maior demora diagnóstica do que as demais faixas etárias, explicada por baixa suspeição médica e sintomas atípicos muitas vezes apresentados, resultando em tratamento tardio.

Caso clínico: BOBG, masculino, 35 anos, educador físico, sem história familiar para doença arterial coronariana, procura emergência após 2 episódios de precordialgia; primeiro no dia anterior, súbito, em repouso, em aperto, irradiação para cervical anterior e duração de 6h com resolução espontânea e segundo no dia do atendimento com duração de 2h. História de hipercolesterolemia familiar. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações isquêmicas. Troponina de admissão 9 e 3h após 11,6. Refere quadro gripal há 1 mês. As hipóteses diagnósticas seriam: miocardite, anomalia coronariana e Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra ST. Realizada Ressonância Nuclear Magnética que mostrou imagem sugestiva de infarto nos segmentos inferiores e ausência de viabilidade da topografia (infarto de 7% da massa do ventrículo esquerdo). Submetido então a coronariografia: ectasias coronarianas difusas em diversos vasos e DP (descendente posterior) com trombos em suas porções proximal e medial e comprometimento do fluxo distal; realizada recanalização mecânica com tromboaspiração e angioplastia da DP. Boa evolução pós-procedimento. Tratava-se, portanto, de ectasia coronariana difusa, condição propícia à formação de trombos. Pesquisa de trombofilias e exames imunológicos em curso.

Discussão: Sabidamente, a ICP (Intervenção Coronariana Percutânea) apresenta benefícios no tratamento da doença coronariana aguda. Além de ser realizada juntamente com a angiografia diagnóstica, alta após procedimento é precoce e recuperação clínica rápida, fatores que levam diversos pacientes a optar por este tratamento, que reduz risco de mortalidade e IAM subsequente. Diversos estudos têm mostrado evidências que, na presença de trombo, a aspiração manual deste antes da angioplastia leva a melhor reperfusão miocárdica que a ICP padrão, reduzindo risco de novos eventos isquêmicos, trombose de stent, e, por fim, morte.

54888

**Tratamento Conservador na Dissecção Espontânea
Coronariana Pós-Parto**

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, KARINE MENDES ALVES,
MARIANNA DAIBES RACHID DE ANDRADE, IGOR ANDRE TELLES DA CUNHA,
LEONARDO HADID, LEANDRO BONECKER LORA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO
DA COSTA, ALEXANDRE FUCHS, EDGAR QUINTELA e BERNARDO AMORIM
IECAC - Serviço de Hemodinâmica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, lactante de 4 meses, natural do Rio de Janeiro, casada, costureira. Deu entrada na emergência com quadro de dor torácica retroesternal em aperto, de início súbito, de grande intensidade, com irradiação para o dorso e membro superior esquerdo seguido de crise convulsiva, tendo sido tratada apenas com fenitoína, não sendo enquadrada em screening para doenças cardiovasculares. Após 3 semanas foi internada em unidade intensiva devido à importante limitação quanto a capacidade físico-funcional. Como fator de risco cardiovascular têm-se diabetes mellitus tipo II. Nega presença de outras comorbidades. Além disso, nega tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Ao exame físico o paciente encontrava-se com pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca 85bpm. Na ausculta cardíaca há presença de sopro sistólico 2+/6+. Restante do exame dentro do limite da normalidade. Ao ecocardiograma paciente apresentou fração de ejeção de 28%, com acinesia ântero-lateral do ventrículo esquerdo e imagem sugerindo trombo parietal, sendo então empregado anticoagulação plena. Prosseguida com a investigação etiológica paciente foi submetida a coronariografia com resultado de doença coronariana obstrutiva com aspecto de dissecção espontânea em espiral (Tipo D) da artéria coronariana descendente anterior, desde a origem até o segmento distal. Foi optado pelo tratamento conservador e acompanhamento clínico. A relevância desta publicação se deve ao fato do diagnóstico de dissecção coronariana aguda não aterosclerótica ser raro, além de apresentar uma epidemiologia distinta da apresentação clássica da doença arterial coronariana. Outro fator relevante deste caso foi a opção terapêutica pelo tratamento conservador, uma vez que os guidelines sobre síndrome coronariana aguda abordam a importância da intervenção percutânea do vaso culpado baseando-se em maiores evidências de causa aterosclerótica não tendo resoluções claras para entidades não ateroscleróticas, sendo necessário maiores publicações sobre este assunto.

54979

Síndrome de Winter como Apresentação de Insuficiência Coronariana Aguda na Emergência. Relato de CasoDIOGO QUEIROZ DINIZ, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JEFERSON FREIXO GUEDES, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA e RENATA DANOWSKI
Unimed Rio - Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Winter constitui condição clínica incomum na qual há dor torácica aguda, lesão grave de artéria descendente anterior e alteração eletrocardiográfica característica: infradesnívelamento de 1 a 3 milímetros em segmento ST com padrão ascendente rápido, seguido de onda T apiculada e simétrica em derivações precordiais e supradesnívelamento de 1 a 2 milímetros em aVR. Ocorrendo em torno de 2% dos pacientes com IAM de parede anterior, geralmente em pacientes mais jovens e do sexo masculino.

Relato de caso: Paciente de 49 anos portador de DM não insulino-dependente, sem tabagismo e histórico familiar de doença cardiovascular, admitido com opressão retro-esternal de forte intensidade com 2 horas de duração e sudorese fria. Sem dispnéia, com PA: 130 x 90mmHg e frequência cardíaca de 110bpm. Relatou episódios prévios de dor retro-esternal constrictiva com duração de 20 minutos nas 48 horas anteriores a admissão em nossa unidade, surgindo aos esforços habituais e melhorando com o repouso. Ao eletrocardiograma: infradesnívelamento de segmento ST de V3 a V6 com padrão ascendente rápido e onda T simétrica, acompanhada de supradesnívelamento de 2mm em aVR. Sendo medicado conforme protocolo de dor torácica da unidade (terapêutica anti-iscêmica e antitrombótica). Apresentou episódios de extrasístoles ventriculares e taquicardia ventricular não sustentada a monitorização cardíaca com melhora após infusão de 10mg de Metoprolol. Submetido à cineangiografiografia precoce que evidenciou suboclusão de porção proximal de artéria descendente anterior, realizando-se angioplastia com stent farmacológico. Identificou-se ao ecocardiograma disfunção moderada a grave do VE, análise segmentar com acinesia septal anterior (médio), septal (apical) e anterior (médio e apical). Hipocinesia septal anterior (basal), ântero-lateral (médio), inferior (apical) e anterior (basal).

Discussão: A síndrome de Winter constitui apresentação incomum do IAM de parede anterior com padrão eletrocardiográfico típico. Podendo ser considerada como equivalente ao supradesnívelamento de ST, indicando lesão grave de artéria descendente anterior e injúria miocárdica. Sendo o pronto-conhecimento desta síndrome de fundamental importância para a cineangiografiografia e revascularização precoce.

55135

Origem Anômala de Coronária Direita - Relato de CasoLIVIA ROQUETE MARINHO, REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS, LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA, PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, DYOGO DELLY VEIGA CANGUSSU, LAIS DE PAULA VON HELD, REYNERR CESAR COELHO, LAYS MATOS ALCHAAR, HELVIO MAX DE OLIVEIRA MARINHO MAROTTA e MÁRCIO PEREIRA DA COSTA JÚNIOR
Instituto Biorcor, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A origem anômala das coronárias tem prevalência de 0,2 a 1,2% da população geral. Pacientes muitas vezes são assintomáticos. Relatamos caso de coronária anômala em paciente com propedêutica isquêmica é assintomático.

Relato de caso: J.C.F., masculino, 58 anos, dislipidêmico - uso somente de sinvastatina. Em propedêutica cardiovascular ambulatorial de rotina realizou Teste Ergométrico com evidência de alteração isquêmica esforço induzido (infra ST descendente de 3mm e supra ST 1mm em AVR). Assintomático do ponto de vista cardiovascular. Prosseguiu investigação com ECO de estresse que mostrou isquemia em parede inferior. Optado então à AngioTC de coronárias que mostrou trajeto maligno da Coronária Direita que tinha origem anômala. Por fim, encaminhado à Cineangiografiografia eletiva que mostrou artérias coronárias isentas de lesões significativas, óstio de Coronária Direita de origem anômala em seio coronariano esquerdo, próximo ao óstio do TCE, percorrendo um trajeto maligno entre a Aorta e artéria Pulmonar, notando-se clara estenose da mesma a cada sístole. Discutido caso é realizado angioplastia uma vez que pelo trajeto não seria passível de reparo cirúrgico. Realizado angioplastia coronariana eletiva com implante de stent farmacológico Sirolimus do óstio ao terço proximal da Coronária Direita.

Discussão: A origem anômala de coronária direita apesar de ser rara, surge como diagnóstico diferencial na prática clínica. A Clínica varia desde assintomática até morte súbita e o tratamento se baseia na revascularização com melhora do processo de perfusão sendo a angioplastia ainda com resultados discordantes em certos grupos como atletas. Neste caso mostramos um tratamento percutâneo que obteve êxito.

55125

O EuroSCORE é Bom Preditor de Mortalidade Operatória na Cirurgia de Revascularização Miocárdica Isolada?ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O EuroSCORE (the European System for Cardiac Operative Risk Evaluation model) é um escore de risco de morte no pré-operatório de cirurgia cardíaca simples e objetivo, no entanto há relatos indicando que superestima o risco. O objetivo deste estudo é verificar o desempenho do EuroSCORE logístico aplicado a uma população de pacientes submetida à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) isolada em um hospital de baixo volume em cirurgias cardíacas do Rio de Janeiro. O modelo logístico do EuroSCORE foi aplicado a todos os pacientes submetidos consecutivamente à CRVM isolada em um único centro de cirurgia cardíaca entre 01 de outubro de 2005 e 31 de dezembro de 2018. A mortalidade operatória (MO) observada e esperada foram comparadas nos pacientes como um todo e após a estratificação do risco, pelo EuroSCORE logístico, em alto ($\geq 20\%$) e baixo risco ($< 20\%$). O modelo de discriminação foi testado pela determinação da área sob a curva ROC (AUC). A MO foi considerada como todo óbito ocorrido nos primeiros 30 dias da cirurgia ou na mesma internação da intervenção cirúrgica. Os valores de $p \leq 0,05$ bicaudais foram considerados significantes. Seisentos e trinta e nove pacientes submetidos à CRVM isolada foram analisados. A MO observada foi de 2,35% (IC95%=1,32% - 3,85%), enquanto a esperada pelo EuroSCORE logístico foi de 3,9% (IC95%=3,4% - 4,4%). A AUC do EuroSCORE logístico foi de 0,807 (IC95%=0,688 - 0,925). A MO observada nos pacientes com EuroSCORE logístico abaixo de 20% foi de 1,9% (IC95%=1,09% - 3,31%) e a esperada de 3,28% (IC95%=3,06% a 3,51%); nos pacientes com EuroSCORE logístico $\geq 20\%$ a MO observada foi de 27,3% (IC95%=9,94% - 56,56%) e a esperada de 41,92% (IC95%=14,37% - 73,82%).

Conclusão: Embora tenha um bom poder de discriminação com base na AUC de 80,7%, este estudo sugere que o EuroSCORE logístico superestima o risco de morte em pacientes submetidos à CRVM isolada.

55153

Relato de Caso: Infarto Agudo do Miocárdio de Ventrículo Direito com Bloqueio Atrioventricular Transitório de Alto GrauOCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA e CELSO MUSA CORREA
Hospital América's Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os efeitos adversos do infarto agudo do miocárdio no sistema de condução atrioventricular (AV) foram inicialmente descritos na era pré-trombolítica, com relatos subsequentes indicando uma diminuição da incidência de bloqueio AV avançado em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAM CSST) após o advento da terapia trombolítica. No entanto, a incidência de bloqueio AV de alto grau é relatada em 3 a 13% desses pacientes, permanecendo assim como um critério de mau prognóstico.

Relato de caso: M.J.B., feminina, 60 anos, hipertensa e dislipidêmica, admitida em um hospital particular terciário em 09/05/16, transferida de outra unidade, com história de IAM CSST de parede inferior e bloqueio AV de segundo grau mobitz II há 24 horas, sendo trombolisada com tempo inferior a uma hora, porém sem critérios de reperfusão. Ao exame físico, encontrava-se em estado geral regular, assintomática, corada, hidratada, duplo-produto controlado. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulmões limpos. Restante sem alterações relevantes. Realizado eletrocardiograma, mantendo mesmo padrão de bloqueio AV e supradesnívelamento de parede inferior. Laboratório com função renal preservada e troponina positiva. Ecocardiograma exibindo função de ventrículo esquerdo preservada, disfunção e acinesia de parede livre de ventrículo direito (VD). Submetida à cineangiografiografia de resgate, evidenciando lesão em óstio de artéria coronária direita, com demais vasos sem lesões obstrutivas, sendo implantado um stent farmacológico com sucesso. Encaminhada para unidade cardiointensiva após o procedimento, com novo eletrocardiograma demonstrando zona inativa em parede inferior e ritmo sinusal. Após 4 dias, a paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão: Pacientes com infarto de parede inferior associado ao infarto do VD evoluem mais frequentemente com bloqueio AV quando comparado àqueles sem acometimento de VD. A terapia de reperfusão reduz a taxa de complicações durante a internação hospitalar, levando à melhora no prognóstico desses pacientes.

55231

Infarto do Miocárdio do Tipo 2 – MINOCA – em Paciente sem Fatores de Risco

ARAMIS AZEVEDO GOULART AMARAL, THATIANE NOEL XIMENES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, DIANE XAVIER DE AVILA, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares entre elas, a síndrome coronariana aguda (SCA), são a principal causa de morte no Brasil. De acordo com o novo consenso da Sociedade Europeia de Cardiologia, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é classificado em cinco tipos. O tipo 1 caracteriza-se pela obstrução coronariana por uma placa aterosclerótica; O tipo 2 é causado por um desequilíbrio na relação oferta/demanda de oxigênio no miocárdio; O tipo 3 abrange os indivíduos acometidos por morte cardíaca, com sintomas típicos e alterações no ECG, mas sem confirmação enzimática; Já os tipos 4 e 5 de IAM são associados a realização de procedimentos de intervenção percutânea coronariana e enxerto coronariano, respectivamente. Apresentamos um caso de IAM com estudo hemodinâmico normal que foi classificado, após exames de imagem, em IAM do tipo 2, compatível com MINOCA (Myocardial Infarction non Obstructive Coronary Artery).

Relato de caso: Paciente feminina, 51 anos, com quadro clínico de dor precordial típica, aumento seriado de troponina e ECG sem alterações agudas para doença isquêmica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou hipocinesia do terço apical da parede lateral e ínfero-lateral, com fração de ejeção de 54%. AngioTC coronária com escore de cálcio total de zero e sem presença de placas obstrutivas coronarianas. Ressonância magnética cardíaca apresentou realce tardio transmural na parede ínfero-lateral e médio-apical. Recebeu o diagnóstico de IAM sem supra do segmento ST.

Discussão: Trata-se de um caso de IAM do tipo 2 em uma paciente sem fatores de risco caracterizado como MINOCA. O IAM sem obstrução de coronárias é clinicamente definido pela presença de critérios para IAM, ausência de doença coronariana obstrutiva e sem nenhuma causa evidente para a apresentação clínica no momento da angioTC. O IAM tipo 2 está associado a presença de espasmos coronarianos, disfunção microvascular coronariana, disfunção plaquetária, trombose/embolia coronária espontânea, dissecação coronariana, doenças do miocárdio (miocardite e cardiomiopatia de Takotsubo) ou embolismo pulmonar. Estudos recentes demonstraram uma prevalência de 6 a 8% do MINOCA entre pacientes diagnosticados com IAM, 4,7% vão a óbito em 12 meses.

55380

Dissecção Espontânea de Arteria Coronária – Relato de Dois Casos

LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, CELSO MUSA CORREA, JULIO CESAR MACHADO ANDREA, JOSÉ ARY BOECHAT, HELIO ROQUE FIGUEIRA e MARCELO TAYAH
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é causa rara e não-aterosclerótica de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Atualmente, mais casos têm sido identificados em função do uso difundido e precoce da cineangiocoronariografia na abordagem da dor torácica.

Caso 1: Mulher de 44 anos sem fatores de risco cardiovascular e com passado de neoplasia de mama tratada com quimio e radioterapia, apresenta dor torácica em aperto com irradiação para a mandíbula há poucas horas. Eletrocardiograma evidenciava inversão de ondas T de V2 a V6. Além disso, havia elevação dos níveis de Troponina – 0,867 (Valor de referência: 0,014) e alteração segmentar ao ecocardiograma (hipocinesia em segmentos médio e apical da parede anterior). Com isso, foi indicada cineangiocoronariografia que detectou dissecção do terço médio da DA associado a imagem sugestiva de hematoma intramural importante. Optamos por não realizar intervenção coronariana naquele momento e instituímos terapia medicamentosa com AAS, Clopidogrel e betabloqueador. Houve boa resposta clínica e a paciente recebeu alta hospitalar assintomática após 14 dias.

Caso 2: Mulher de 43 anos, tabagista com quadro de dor precordial há 10 dias e aumento da intensidade da dor nos últimos 2 dias. Ao eletrocardiograma (ECG), apresentava supradesnivelamento do segmento ST de V2 a V6. Foi realizada cineangiocoronariografia de emergência que evidenciou dissecção do terço distal do tronco da Coronária Esquerda (TCE) com extensão para o terço proximal da Descendente Anterior (DA). Como a paciente apresentava supradesnivelamento do segmento ST e dor torácica anginosa persistente, optou-se por estratégia intervencionista com implante de stent farmacológico em tronco distal e DA proximal com bom resultado angiográfico. A paciente evoluiu assintomática e recebeu alta após 6 dias.

Discussão: Relatamos dois casos de DEAC em mulheres jovens. Dados da literatura confirmam que esta é uma causa importante de SCA neste grupo de pacientes sendo responsável por até 25% dos casos de SCA em mulheres com menos de 50 anos. A abordagem terapêutica é desafiadora. O manejo conservador (realizado no caso 1) é preferível. No entanto, quando há envolvimento do TCE, supradesnivelamento do segmento ST e angina recorrente/persistente (circunstâncias presentes no caso 2) está indicada a intervenção coronariana. O prognóstico desta condição é bom em longo prazo com taxa de recorrência de 4,5%.

55367

Estudo Socioeconômico dos Procedimentos de Angioplastia Coronariana de 10 Anos nas Regiões Brasileiras

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, CAROLINA ROCHA DE ALMEIDA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis, no Brasil, por cerca de 30% dos óbitos entre 20-59 anos, resultantes de doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração (Wang R., 2014). A angioplastia coronariana é utilizada como procedimento capaz de desobstruir as coronárias, evitando novos eventos cardíacos adversos. Todavia, o aumento desnecessário no número de procedimentos e a possibilidade de revascularização da lesão, ocasiona maior gasto público (Meireles GCX., 2010).

Objetivo: Analisar os dados dos procedimentos de angioplastia coronariana realizados nos hospitais brasileiros, abordando o aspecto socioeconômico.

Métodos: Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2008 a setembro de 2018.

Resultados: No período analisado, foram realizadas 30.690 internações, sendo a região sudeste a com maior número de internações (12.380), seguida pela região Sul (12.027), Nordeste (4.117), Centro-oeste (1.488) e Norte (682). Cerca de 34,43% dos procedimentos foram realizados por caráter eletivo e 65,56% em regime de urgência. A taxa de mortalidade total foi de 5,44, sendo a região Centro-oeste com maior contribuição (8,13) e 2018 como o ano de maior taxa do período (7,27), seguido por 2017 (7,17). O total de óbitos foi de 1.669, maior na região Sudeste (686) e 2008 como o ano em que houve menos óbitos (76) e 2017 com mais óbitos (228), sendo observado um padrão de crescimento perante os anos. A média de internação total em todo o período foi de aproximadamente 4,5, sendo o ano de 2018 com maior valor (4,8), tendo sido a região centro-oeste com a maior média. O valor total com gastos do quadro foi de 114.176.326,93 reais, com a região sudeste sendo a maior contribuinte (48.453.630,16 reais) e o Norte o menor (2.074.485,61 reais).

Conclusão: É evidente que entre as regiões brasileiras estudadas, a região Sudeste (SE) foi a que apresentou maior número de internações e maior taxa de mortalidade, embora a região Centro-Oeste tenha sido a que apresentou maior índice de óbitos. Tendo em vista os altíssimos gastos com a angioplastia coronariana, especialmente na região SE, torna-se importante o rastreamento de fatores de risco a fim de minimizar a mortalidade e internações por esse procedimento.

TL ORAL 55391

Escolha de Terapia Antiplaquetária em SCASST Conforme Escore de Risco Isquêmico

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, NATHALIA DUARTE CAMISAO, CAROLINE BASTOS CYRINO, PATRICIA BOBEK, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Terapia antiplaquetária em síndrome coronariana aguda (SCA) admite adaptações de acordo com o cenário clínico, baseando-se nos riscos isquêmico e hemorrágico. Apesar de esperarmos maior adesão à dupla antiagregação (DAPT) no grupo de maior risco, a literatura demonstra resultados variados.

Objetivo: Comparar o emprego de DAPT em SCA para os diferentes grupos de risco isquêmico baseando-se no escore GRACE e sua associação com mortalidade a longo prazo.

Metodologia: Estudo retrospectivo com pacientes internados por SCASST, em hospital terciário de julho/2011 a dezembro/2018, distribuídos em três categorias de risco isquêmico a partir do GRACE score, calculado na admissão, que foram tratados ao menos com um antiplaquetário. Analisada a taxa de utilização de antiplaquetários (somente AAS, AAS e clopidogrel ou AAS e ticagrelor) nos grupos de risco utilizando o teste qui-quadrado. Realizada regressão univariada de Cox para o desfecho morte por todas as causas em toda população e nos subgrupos de risco.

Resultados: 645 pacientes, 67% homens, idade média=66,18±12,58 anos, seguimento médio=3,05±2,51 anos, divididos em perfis de risco isquêmico baixo (47,8%), intermediário (34,3%) e alto (18%) conforme escore GRACE de admissão. A combinação mais utilizada foi AAS e clopidogrel (43,3%). Foi observada maior taxa de monoterapia com aspirina no grupo de baixo risco (22,7%), seguida pelos grupos de risco intermediário (16,7%) e alto (12,9%) com p<0,001. A combinação AAS e clopidogrel foi mais prevalente no grupo de alto risco (61,2%) e intermediário (47,1%), sendo restrita no grupo de baixo risco (33,8%) que utilizou predominantemente a combinação AAS e ticagrelor (43,5%). Houve redução na taxa de utilização desta combinação conforme aumento do risco: intermediário (36,2%) e alto (25,9%). Não houve diferença estatística em mortalidade conforme utilização de antiplaquetários na análise univariada em nenhum grupo de risco.

Conclusão: Conforme preconizado nas diretrizes, houve uma ampla utilização de DAPT em pacientes com SCA, sendo que a combinação AAS e clopidogrel foi a mais utilizada sobretudo na população de maior risco. Apesar da recomendação preferencial de ticagrelor, o uso deste foi mais prevalente na população de baixo risco. Tal comportamento pode ser justificado por maior risco hemorrágico nos pacientes de maior risco isquêmico. No entanto, não foi observado impacto na mortalidade à longo prazo.

55397

Prevalência de Estratégia Invasiva em Idosos na Síndrome Coronariana Aguda: o que Mudou nos Últimos 8 Anos

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Na última década, países em desenvolvimento vem apresentando aumento da expectativa de vida com aumento da população de idosos. Desta forma, é importante conhecer a evolução da abordagem invasiva ao longo dos últimos anos assim como seu prognóstico em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA).

Objetivos: Avaliar a evolução da realização de cateterismo (CAT) em pacientes idosos (≥ 70 anos) nos últimos 8 anos assim como o impacto prognóstico a longo prazo nesse grupo.

Métodos: Incluídos pacientes admitidos por SCA de setembro de 2011 a dezembro de 2018. Foram comparadas as taxas de realização de CAT a cada 2 anos no grupo dos idosos (>70 anos) através do teste qui-quadrado. Além disso, foi comparado o risco univariado de morte em pacientes submetidos à CAT, assim como o risco de morte ajustado para o escore GRACE através da regressão de Cox.

Resultados: A prevalência de idosos na população foi de 35,7% (336 pacientes), sendo 69,7% homens e idade média = $78,5 \pm 8,5$ anos. O tempo médio de seguimento foi $3,34 \pm 2,55$ anos. 49,7% (167) fizeram CAT. Observamos um aumento nas taxas de realização de CAT nos últimos 4 anos (2011-2012: 43,5%; 2013-2014: 33,77%; 2015-2016: 65,4%; 2017-2018: 52,9%; $p=0,0004$). Na análise univariada, pacientes que realizaram CAT apresentaram redução do risco de morte (OR 0,55; IC95% 0,35-0,86). No entanto, após regressão de Cox ajustado para escore GRACE, não foi observado impacto em mortalidade à longo prazo (HR 1,02; IC95% 0,70-1,46).

Conclusão: A prevalência de idosos com SCA foi elevada. Nos últimos 4 anos, mais da metade dos pacientes idosos foram encaminhados para o cateterismo, salientando aumento na taxa de utilização. Porém não gerou impacto em mortalidade a longo prazo.

55453

Avaliação do Perfil Angiográfico da Doença Coronariana de Acordo com a Faixa Etária

NATHALIA DUARTE CAMISAO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO e RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença coronariana aterosclerótica em idosos é um desafio no mundo moderno, onde o tratamento pode ser de difícil decisão especialmente quando envolve estratégia invasiva. A anatomia, grau da lesão e sua complexidade de tratamento assim como o vaso acometido são fatores a serem discutidos e avaliados caso a caso.

Objetivo: Avaliar o perfil angiográfico dos pacientes submetidos a estratificação invasiva admitidos com quadro de IAM conforme perfil de faixa etária.

Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos com quadro de IAM no período de outubro/2011 a dezembro/2018. Incluídos apenas pacientes que realizaram cineangiogramas (CAT). A população foi subdividida conforme quartis de idade. Foram analisadas o número de artérias acometidas em cada grupo, assim como a ocorrência de lesão significativa (lesão $> 70\%$) nos diferentes territórios vasculares. Análise estatística realizada utilizando o teste de qui-quadrado, sendo $p < 0,05$ considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 607 pacientes. Após divisão por quartis, as medianas da idade nos 4 grupos foram: 49, 60, 67 e 79. A doença univascular e ausência de lesão coronariana foram mais prevalentes no grupo dos pacientes mais jovens (31,9% e 32,3%). A doença trivascular foi mais prevalente no 3º quartil (64 a 72 anos), com $p=0,0063$. Na análise dos territórios vasculares, a lesão mais prevalente foi em descendente anterior (54%). Não houve diferença entre os grupos na presença de lesão de tronco de coronária esquerda, descendente anterior e coronária direita. No entanto, a lesão de circunflexa foi menos observada em pacientes mais jovens, aumentando sua prevalência com a idade ($p=0,02$; p for trend=0,0042).

Conclusão: Com o avançar da idade a doença coronariana torna-se mais prevalente, principalmente lesões mais graves com acometimento multivascular. Os mais jovens tinham mais comumente lesões univascular. A descendente anterior foi a artéria mais acometida independente da faixa etária. A presença de lesão em artéria circunflexa foi mais prevalente nos mais idosos.

55410

Preditores de Disfunção Ventricular em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, CAROLINE BASTOS CYRINO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, PATRICIA BOBEK, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes que evoluem com disfunção ventricular após síndrome coronariana aguda (SCA) apresentam pior prognóstico. No entanto, poucos estudos abordam os preditores de disfunção ventricular.

Objetivos: Identificar potenciais preditores de disfunção ventricular após SCA.

Métodos: Foram incluídos pacientes admitidos em unidade coronariana por SCA de setembro de 2011 a dezembro de 2018. Foram excluídos pacientes com infarto e insuficiência cardíaca prévios. Foi utilizado o ecocardiograma transtorácico realizado em até 24h da admissão para definição da presença de disfunção ventricular esquerda (definida pela avaliação subjetiva do ecocardiografista). Foram comparadas características clínicas e laboratoriais em ambos grupos (com e sem disfunção) através do teste t de Student (variáveis contínuas) e qui-quadrado (variáveis categóricas). As variáveis com $p < 0,01$ foram incluídas em um modelo de regressão logística para definir os principais preditores.

Resultados: Incluídos 577 pacientes, idade média = $63,5 \pm 13,1$ anos, 70,2% homens. A prevalência de disfunção ventricular foi 22,4% (129). Comparando pacientes sem e com disfunção, encontramos diferença estatística nas variáveis, respectivamente: ECG normal ($51,8\% \times 38,0\%$; $p < 0,001$), lesão em DA ($35,7\% \times 56,6\%$; $p < 0,001$), IAMCSST ($26,8\% \times 45,0\%$; $p < 0,001$), frequência cardíaca ($82,2 \times 75,4$ bpm; $p < 0,001$), creatinina ($1,06 \times 0,95$ mg/dL; $p = 0,005$), troponina ($30,0 \times 12,0$ ng/dL; $p < 0,001$) e escore GRACE (114×131 ; $p < 0,001$). Após regressão logística, as variáveis que foram preditores de disfunção ventricular foram: frequência cardíaca (OR 1,01; IC95% 1,005-1,032), creatinina (OR 1,74; IC95% 1,04-2,92) e lesão em DA (OR 2,06; IC95% 1,32-3,2).

Conclusão: Em pacientes com SCA, a frequência cardíaca e creatinina elevadas assim com lesão de DA foram preditores independentes de disfunção ventricular.

55467

Ruptura do Septo Interventricular em IAMSSST Anterior

LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, TAIS RESENDE CARNEIRO, DANIELE GUEDES ALLAN, DANIEL LUCAS AFONSO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO e THIAGO BICCHIERI DIAS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A comunicação interventricular é uma complicação mecânica do infarto agudo do miocárdio que consiste na ruptura do septo interventricular, frequentemente associada à instabilidade hemodinâmica, levando a alta mortalidade. O diagnóstico precoce e tratamento adequado aumentam as chances de recuperação. O achado clínico de maior relevância é a deterioração hemodinâmica e surgimento de um novo sopro cardíaco. A ecocardiografia tem sensibilidade e especificidade de 100%, sendo o exame de escolha para o diagnóstico.

Relato de caso: Homem, 61 anos, sem comorbidades conhecidas apresenta precordialgia típica diagnosticado com IAMSSST. ECO TT na admissão evidencia FSVE normal, hipocinesia septo inferior. Após duas semanas cateterismo cardíaco mostra lesão subtotal de DA 1/3 proximal, angioplastado com um stent farmacológico sem intercorrências. Menos de 24 h após procedimento, apresenta desconforto precordial, semelhante ao primeiro evento, de menor intensidade, melhor com nitrato IV, não apresentando alterações eletrocardiográficas evolutivas ou marcadores de necrose miocárdica alterados. Documentado no dia seguinte surgimento de sopro cardíaco holossistólico, rude, com novo ECO TT mostrando CIV muscular com área do orifício do septo pela face de VE de $2,5\text{cm}^2$, shunt VE-VD. Internado por 10 dias, período no qual foi discutido melhor momento cirúrgico por encontrar-se estável hemodinamicamente, é finalmente submetido a correção CIV transtricuspídea, com bom resultado final, recebendo alta hospitalar cerca de 1 semana após a cirurgia com fluxo residual mínimo, sem repercussão hemodinâmica.

Discussão: As complicações mecânicas pós infarto são temidas pela sua gravidade e alta mortalidade. Apesar de muito discutido, não há consenso em relação ao momento ideal da intervenção cirúrgica já que há circunstâncias que corroboram para que ela ocorra mais precoce ou tardiamente, sendo a definição do momento cirúrgico uma decisão crítica.

55517

Diferenças Clínicas e Prognósticas por Gênero em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos à Cineangiogrametria

RICARDO PAGE ISEPON LOPES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Mulheres, devido ao efeito protetor do estrogênio, tendem a apresentar Síndrome Coronariana Aguda (SCA) numa idade maior em relação aos homens. Além disso, há maior prevalência de outras comorbidades no sexo feminino. Apesar de parecer não existir diferença relevante na mortalidade por gênero em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) estável, alguns estudos recentes apontaram piores resultados clínicos em mulheres que apresentam SCA, em relação aos homens.

Objetivo: Comparar características clínicas, estratégia terapêutica e mortalidade a longo prazo de acordo com gênero em pacientes com SCA submetidos ao cateterismo.

Métodos: Foram selecionados pacientes que internaram por síndrome coronariana em unidade cardiointensiva e realizaram cateterismo entre setembro de 2011 e dezembro de 2018. Em ambos os sexos, foram comparadas variáveis clínicas e de evolução hospitalar através do teste do qui-quadrado (variáveis categóricas) e teste t de Student (variáveis contínuas). Além disso, o gênero foi avaliado através da regressão de Cox ajustado para gravidade através do escore GRACE 6 meses. P-valor < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 576 pacientes, com idade média = 62,6 ± 12,3 anos, 74,3% homens, 129 (22,4%) de óbitos com seguimento médio=2,91±2,4 anos. Comparando mulheres com homens, as variáveis com significado estatístico foram, respectivamente: presença de lesão obstrutiva (73,7 x 89%; p=0,02), IAMCSST (31,8 x 41,4%; p=0,048), angioplastia (52,7 x 66,6%; p=0,002), idade (65,9 x 61,3 anos; p<0,001) e escore GRACE 6 meses (104 x 97pts, p=0,021). Na regressão de Cox, o gênero não foi fator prognóstico de mortalidade com HR 1,076 (IC95% 0,887-1,304).

Conclusão: Mulheres se apresentam mais tardiamente com SCA, geralmente com manifestação sem supradesnivelamento do segmento ST e apresentam escore de risco ligeiramente mais elevado. Quando submetidas ao cateterismo, exibem menor prevalência de lesão obstrutiva e, desta forma, menor taxa de angioplastia. No entanto, apresentam prognóstico semelhante aos homens.

55540

Paciente com Diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda e Onda T Bifásica em Parede Anterior: Devemos Pensar em Síndrome de Wellens?

GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, OCTAVIO DRUMMOND GUINA, ELLEN BRAGA, JULIA ALVES TODESCO, DANIELLA MOUTA DOS SANTOS SILVA, ANDRE OLIVEIRA DE CARVALHO e AMANDA RODRIGUES FERNANDES
Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Wellens é caracterizada por alterações eletrocardiográficas na onda T nas derivações precordiais que refletem obstrução crítica em artéria descendente anterior. Está associada a risco aumentado de infarto de parede anterior, com oclusão severa de artéria descendente anterior (ADA), e com prognóstico sombrio quando não tratada de maneira precoce.

Relato de caso: Paciente J.C.V., masculino, 51 anos, residente na baixa fluminense, hipertenso e portador de gota (em uso regular de captopril 25 mg 2x/dia e alopurinol 300 mg/dia), deu entrada em um hospital geral na região metropolitana do Rio de Janeiro em 08/10/18 com quadro de dor precordial típica, iniciada em repouso e em crescente, há cerca de 14 horas, associado a dispneia, náuseas e vômitos. Exame físico sem alterações relevantes, PA: 185x90 mmHg, FC: 90 bpm e FR: 18 irpm. Na admissão, laboratório demonstrava elevação de marcadores de necrose miocárdica e eletrocardiograma evidenciava onda T bifásica em derivações V2 e V3, com discreta inversão de onda T em parede lateral (DI e AVL), padrão sugestivo de Síndrome de Wellens do tipo 1. Ecocardiograma revelava disfunção leve de ventrículo esquerdo (Fração de ejeção: 44%), ventrículo direito normocontrátil, hipocinesia de parede septal anterior e inferior, sem demais alterações. Ainda na emergência, recebeu dupla antiagregação plaquetária e drogas vasodilatadoras, apresentando melhora do quadro, sendo transferido para o centro de terapia intensiva. Foi então submetido, em 18/10/2018, à cineangiogrametria, demonstrando lesão obstrutiva (90%) em terço proximal de ADA, com ateromatose importante no leito distal; lesão obstrutiva (70%) no terço proximal de ramo marginal esquerdo; lesão obstrutiva (90%) em terço proximal de ramo ventricular posterior; oclusão no terço proximal de artéria coronária direita (CD), com presença de enchimento distal por circulação colateral de grau II. O paciente foi transferido para um hospital referência em cardiologia, onde aguarda cirurgia de revascularização miocárdica.

Discussão: A síndrome de Wellens do tipo 1 corresponde à minoria dos casos (aproximadamente 25%), caracterizada pela onda T bifásica nas derivações V2 e V3, sendo associada a risco aumentado de infarto de parede anterior através do acometimento da região proximal da ADA.

9

Ecocardiografia

54854

Endomiocardiofibrose: uma Doença Ainda Negligenciada

SAULO COIMBRA BATALHA CHAGAS, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARIANA GOUVEIA DE MAGALHAES, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, ROBERTO GAMARSKI e RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato: Paciente do sexo feminino, 66 anos, negra, natural da Bahia, asmática, portadora de fibrilação atrial permanente, com queixa de dispneia aos médios esforços há oito meses, com piora progressiva nos últimos dias, associada a edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Exames laboratoriais iniciais encontravam-se normais, sem evidência de eosinofilia. Iniciado tratamento para ICC descompensada. Realizado ecocardiograma transtorácico, sendo evidenciado aumento importante biatrial e aumento do ventrículo esquerdo, disfunção sistólica global moderada do VE por hipocinesia difusa, “tethering” mitral, com regurgitação moderada. Regurgitação tricúspide moderada. Derrame pericárdio de grau leve. Importante obliteração, ocupando a ponta do VE. Feito diagnóstico de endomiocardiofibrose pelos critérios ecocardiográficos (De Mocumbi AO, MB Ferreira, Sidi D, Yacoub MH. Um estudo populacional de fibrose endomiocárdica em uma área rural de Moçambique. N Engl J Med. 2008; 359: 43–49). Estando presentes três critérios maiores, com escore de pontos 10 (gravidade moderada). A ventriculografia esquerda demonstrou distorção da câmara por fibrose e obliteração apical, com presença do sinal “do cogumelo ou da luva de boxe”.

Discussão: A endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença negligenciada, que atinge populações rurais, de baixa renda, em países tropicais. Tem predileção pelo sexo feminino e costuma acometer jovens. Foi descrita pela primeira vez em 1938, por Williams, estudada do ponto de vista anatomopatológico pelo patologista Davies, na África do Sul. A EMF é caracterizada pela deposição de tecido fibroso no endomiocárdio, levando à fisiologia restritiva. Embora não exista um consenso claro sobre uma etiologia definitiva, parece provável que fatores dietéticos, ambientais e infecciosos possam se combinar em um indivíduo suscetível para dar origem a um processo inflamatório que leva ao dano endomiocárdico e à formação de cicatriz. Na fase crônica, o acometimento biventricular é a apresentação mais comum, seguida pela cardiopatia isolada do lado direito. O comprometimento fibroso do músculo papilar e das cordas tendíneas leva à insuficiência mitral e/ou tricúspide. A insuficiência cardíaca refratária é um achado constante nas formas avançadas da doença. A fibrilação atrial, presente neste caso, é observada em cerca de 36% e está associada à pior prognóstico. Este caso chama a atenção para a idade avançada da paciente no momento do diagnóstico.

54881

A importância do Ecocardiograma Tridimensional no Diagnóstico da Trombose Aguda de Prótese Mecânica

MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, RICARDO MIGUEL GOMES C. FRANCISCO e ALEXANDRE ROUGE FELIPE
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombose aguda de prótese valvar mecânica é uma complicação séria com uma incidência de até 6% por pacientes-ano para próteses em posição mitral. Os principais fatores associados são localização mitral da prótese e anticoagulação inadequada.

Relato do caso: O artigo a seguir descreve o caso de uma paciente com trombose de prótese diagnosticada através do ecocardiograma transesofágico tridimensional submetida à abordagem cirúrgica, sendo então realizada a confirmação diagnóstica. Trata-se de uma paciente de 68 anos, portadora de cardiopatia valvar submetida à troca valvar mitral mecânica 5 anos antes desta internação, tendo suspenso por orientação médica o uso de varfarina por 7 dias para a realização de um procedimento dentário. Apresentou dispneia aos médios esforços, com piora progressiva. O ecocardiograma tridimensional evidenciou prótese mitral mecânica de duplo disco restritiva, com lascínea posterior parada e importante redução da mobilidade da lascínea anterior, associado à grande imagem hipocóica de 1,8cm² na face atrial do folheto posterior nativo compatível com trombo, gerando gradiente médio atrioventricular de 15 mmHg, com orifício valvar efetivo pela planimetria de 0,6cm². Considerando a repercussão clínica e o tamanho do trombo foi optado por intervenção cirúrgica com troca valvar biológica, apresentando boa evolução e recebendo alta hospitalar.

Discussão: A trombose de prótese valvar é uma complicação grave com alta taxa de mortalidade se não for prontamente reconhecida e tratada. A diferenciação acurada entre panus e trombo é fundamental na determinação do melhor tratamento. O ecocardiograma transtorácico tem a limitação da qualidade pobre da imagem devido à janela acústica e artefatos associados à superfície altamente reflexiva da prótese; o ecocardiograma transesofágico bidimensional, é limitado em diferenciar trombo de panus e quando a localização é na face ventricular da prótese; o ecocardiograma transesofágico tridimensional possui por sua vez uma qualidade superior da imagem, permitindo a localização exata da obstrução. No caso da paciente descrita, esta última modalidade permitiu uma avaliação mais precisa da localização, tamanho e morfologia do trombo, sendo fundamental para a decisão terapêutica. Como havia história de suspensão do uso de anticoagulante, a hipótese de trombo foi a mais provável, confirmada após avaliação macroscópica durante a intervenção cirúrgica.

10

Eletrocardiografia,
Holter e ECGAR

54445

Relação entre Alterações Eletrocardiográficas e o Desenvolvimento de Cardiotoxicidade Após o Uso de Agentes Quimioterápicos

BRUNA DE MELLO MILIOSSE, EDUARDO NANI SILVA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIO LUIZ RIBEIRO e ADEMIR BATISTA DA CUNHA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A literatura conta com descrição de alterações eletrocardiográficas pelo uso de quimioterápicos no tratamento do câncer, mas faltam dados que possam vir a correlacionar tais alterações com o aparecimento de cardiotoxicidade.

Objetivos: Avaliar mudanças no eletrocardiograma (ECG) e no ecocardiograma (ECO) basais durante e após o uso de quimioterápicos e correlacionar dados eletrocardiográficos com os encontrados no ECO.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional com avaliação de banco de dados de 112 pacientes do setor de cardio-oncologia atendidos em um hospital universitário. Excluídos 59 prontuários por não apresentarem dados completos e incluídos na pesquisa um total de 53 pacientes. Feita avaliação de ECG e ECO em três momentos distintos (antes do início da quimioterapia, após a primeira sessão e após 9 a 12 meses da primeira sessão). A variação ao longo dos três momentos para dados numéricos foi analisada pela ANOVA de Friedman e pelo teste de comparações múltiplas de Nemenyi, e para variáveis categóricas pelo teste de McNemar corrigido. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para associações entre variáveis numéricas. Adotou-se o nível de 5% para significância.

Resultados: O grupo de estudo foi composto por 2 homens e 51 mulheres. Em relação à etnia, 19 (35,8%) eram brancos, 17 (32,1%) eram pardos e 17 (32,1%) afrodescendentes. A média de idade foi de 53,7 anos. A média do índice de massa corporal (IMC) foi de 28 kg/m². Houve prolongamento patológico do intervalo QT em 3 pacientes (5,7%) no segundo momento de avaliação (M2) e no terceiro momento de avaliação (M3) com p<0,05. Observou-se aumento da amplitude da onda P (p<0,05) entre o primeiro momento de avaliação (M1) e o M3. Apenas 2 pacientes (3,8%) apresentaram inversão de onda T no M2 e 6 (11,3%) apresentaram no M3 (p<0,05). Constatou-se a diminuição da duração do complexo QRS nos momentos M2 e M3 (p<0,05). Um total de 5 pacientes (9,4%) apresentou queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no M2 e 12 (22,6%) apresentaram entre os momentos M1 e M3 (p=0,002). Não foram observadas taquiarritmias ou extra-sístoles.

Conclusões: No presente estudo, constatou-se o aumento da amplitude da onda P, estreitamento do QRS, inversão de onda T e queda da FEVE com significância estatística nos pacientes em uso de quimioterápicos (p<0,05). Observou-se que não existe correlação significativa entre a variação da FEVE com nenhum parâmetro do eletrocardiograma.

55536

Eletrocardiograma Normal é Preditor de Bom Prognóstico em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda

GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) leva milhares de pacientes às salas de emergência todo ano. Para o seu diagnóstico, o eletrocardiograma (ECG) é uma das ferramentas fundamentais e são conhecidas diversas alterações no traçado que auxiliam no seu diagnóstico. Entretanto, não é incomum que o IAM se apresente sem alterações eletrocardiográficas.

Objetivo: Investigar a relação do ECG normal com o prognóstico do IAM confirmado por outros métodos, assim como os fatores associados com sua alteração.

Métodos: Foram selecionados pacientes que internaram por síndrome coronariana aguda em uma unidade cardiointensiva entre setembro de 2011 e dezembro de 2018. Foi considerado ECG normal aquele com ausência de alterações sugestivas de cardiopatia isquêmica ou estrutural. Entre esses grupos (ECG normal ou não), foram comparadas variáveis clínicas e de evolução hospitalar através do teste do qui-quadrado. Além disso, o ECG normal foi avaliado através da regressão de Cox ajustado para gravidade através do escore GRACE 6 meses. Um p-valor < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 942 pacientes, com idade média = 64,8 anos, 69,7% homens. A prevalência de ECG normal foi de 47,5%. As variáveis associadas com ECG alterado foram: diabetes (p = 0,039) e presença de angina (p = 0,03). Pacientes com ECG alterado fizeram mais cateterismo (68,7% x 53,5%; p < 0,001) assim como fizeram mais angioplastia (55,8% x 36,6%, p < 0,001). Houve associação de ausência de lesões obstrutivas ao cateterismo com ECG normal (p < 0,001). Na regressão de Cox, a presença de um ECG normal foi fator prognóstico a longo prazo (seguimento médio = 3,34 anos) com HR 0,72 (IC95% 0,56-0,94).

Conclusão: A ausência de alterações eletrocardiográficas foi fator de bom prognóstico a longo prazo após IAM. Os fatores clínicos que mais se associaram à um ECG alterado foram presença de angina e diabetes.

55417

Síndrome de Wellens: uma Apresentação Angiográfica Incomum

FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, CELSO MUSA CORREA, JOSÉ ARY BOECHAT, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LETICIA DA SILVA ALVES e MARCELO TAYAH

Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Barra, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Wellens foi descrita em 1982 e está associada a alteração eletrocardiográfica típica (ondas T bifásicas ou profundamente invertidas em V2 e V3 ou, ocasionalmente, V1, V4, V5 e V6) e lesão crítica na Descendente Anterior (DA).

Relato de caso: Homem de 75 anos hipertenso, dislipidêmico e tabagista. Apresentou dor torácica com irradiação para membro superior esquerdo há cerca de 2 horas que cessou espontaneamente após 30 minutos. O eletrocardiograma evidenciou ondas T bifásicas em V2, V4, V5 e V6. Além disso, havia elevação significativa dos níveis de Troponina – 10,72 (valor de referência: 0,014). Com isso, foi indicada cineangiogramia que evidenciou ramo Diagonal de grande importância anatômica ocluído em sua porção média. Foi realizada abordagem da lesão com angioplastia e implante de stent farmacológico com bom resultado angiográfico.

Discussão: Relatamos um caso com padrão eletrocardiográfico compatível com síndrome de Wellens em que encaminhamos o paciente a cinangioecoronariografia com a expectativa de encontrar lesão grave em DA. No entanto o estudo angiográfico demonstrou oclusão de ramo Diagonal. Acreditamos que esta associação incomum se deve a grande importância anatômica do ramo Diagonal acometido.

11

Epidemiologia

TL ORAL 54301

Tendências Temporais da Mortalidade por Doença Cardiovascular e Câncer entre 2000 e 2015 nas Capitais Mais Populosas das Cinco Regiões do Brasil

RICARDO CARDOSO DE MATOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, WILLIAN DOUGLAS DE SOUZA SILVA, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE e MARIO LUIZ RIBEIRO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Em muitas cidades no mundo a taxa de mortalidade (TM) por câncer (CA) ultrapassou aquela por doenças do aparelho circulatório (DAC). Há especulações acerca desta situação nas diferentes regiões brasileiras.

Objetivos: comparar as curvas de mortalidade por DAC e CA nas 5 regiões brasileiras e estimar o ano de cruzamento delas.

Métodos: Coletadas TM por DAC e CA no SIM-DATASUS, entre 2000 e 2015, na capital mais populosa das 5 regiões brasileiras: Manaus, Salvador, Goiânia, São Paulo e Curitiba. Categorizados por faixas etárias em mortalidade precoce (MP) [30-69 anos] e tardia (MT) [≥70 anos], e por gênero. Considerados os capítulos II e IX do CID10. A tendência de mudança percentual foi calculada pela regressão Joinpoint 4.6.0.0. e as mudanças das TM pelo teste de permutação Monte Carlo.

Resultados: Observou-se queda consistente da MP e MT por DAC, em ambos os gêneros, para as capitais mais populosas de cada região brasileira, à exceção da MT em homens em Manaus. Houve tendência de queda das TM por CA em São Paulo e Curitiba. Entretanto, houve aumento da TM por CA em Goiânia e Manaus, sendo que nesta última houve exceção na MP em homens, na qual teve declínio. Em Salvador, houve queda na MP por CA em homens e mulheres e incremento na MT em ambos os gêneros. O ano de cruzamento das curvas para MP, masculina e feminina, se deu em Manaus (2009 e 1992); Salvador (2023, indeterminada); Goiânia (2018 e 2000), São Paulo (2017 e 2009) e Curitiba (indet e 2004). O cruzamento da MT, masculina e feminina, em Manaus (indet. para ambos), Salvador (2031, 2038); Goiânia (2026 e 2034), São Paulo (2047 e 2051) e Curitiba (2032 e 2033).

Discussão: Os resultados sugerem dois padrões de tendências: São Paulo e Curitiba com padrão mais próximo à realidade dos países desenvolvidos, com queda expressiva da mortalidade por DAC e manutenção/queda discreta da TM por CA. Neste padrão, a convergência das curvas se dá pela magnitude da queda das DAC. No segundo padrão, apresentam-se Goiânia, Salvador e Manaus, onde também há queda da mortalidade por DAC, porém menos expressiva, contraposta pelo aumento discreto da mortalidade por CA.

Conclusão: Houve queda progressiva e expressiva da TM por DAC nas 5 capitais em oposição a manutenção/discreta elevação da TM por CA. Tais fenômenos concorrem para o cruzamento das curvas com predomínio do CA já ocorrido ou por ocorrer no futuro.

54461

Epidemiologia do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos

PIETRA M. VIEIRA, MARIANA F. VIEIRA, BARBARA M. SOUSA, MAYARA S. AREAS e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) faz parte do grupo de doenças isquêmicas do coração (DIC), que são caracterizadas por redução ou supressão do suprimento sanguíneo para parte do coração. No Brasil, as DIC retratam 31,4% das doenças cardiovasculares. Estas representam a principal causa de morte no mundo e são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos a nível nacional. Portanto, o IAM é um importante problema de saúde pública.

Objetivos: Analisar a prevalência de IAM dentre os pacientes atendidos, bem como traçar um perfil epidemiológico destes.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com base nos dados do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a novembro de 2018. Foram estabelecidos como determinantes as regiões do Rio de Janeiro (RJ), sexo, idade, raça, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: No período analisado, há 38.190 atendimentos registrados de pacientes com diagnóstico de IAM no estado do RJ, totalizando gastos de R\$115.188.760,42; com predomínio nas seguintes regiões: Metropolitana com 23.070 (60,4%), seguida da Norte Fluminense com 3.303 (8,64%) e da Serrana com 3.289 (8,61%). Além disso, nota-se maior ocorrência em 2017, com 21,3% do quantitativo geral. Ao traçar o perfil dos pacientes, observa-se que a maioria afetada é do sexo masculino com 63,58%. Já em relação à faixa etária, há predomínio entre 60 e 69 anos (31,91%), seguido de 50 a 59 anos (25,94%) e 70 a 79 anos (19,65%). E no que diz respeito à raça, há maior prevalência em pardos (29,27%), seguido de brancos (28,73%) e pretos (6,63%). Ademais, dentre os atendimentos registrados, há 5322 óbitos, com uma taxa de mortalidade total de 13,94, tendo maiores taxas em mulheres (16,80), em pacientes com 80 anos e mais (32,90) e nas regiões Norte Fluminense (16,80), Metropolitana (14,98) e Médio Paraíba (13,69).

Conclusão: A partir dos dados expostos, observa-se predomínio de internações entre a quinta e sétima década, em homens, em pardos e em moradores da região metropolitana. Em contrapartida, a taxa de mortalidade é maior no sexo feminino e na região Norte Fluminense, o que evidencia necessidade de intensificar esforços para melhores condições de vida e prevenção dessa patologia, bem como acesso aos serviços de saúde, desde a atenção primária até a terciária, a fim de reduzir o número de pacientes acometidos por IAM, suas complicações e óbitos, bem como, os gastos públicos com essa condição.

54460

Epidemiologia da Hipertensão Arterial Essencial no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos

PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, BARBARA M. SOUSA, MARIANA F. VIEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial essencial (HAE) faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis. Estas são responsáveis por 72% dos óbitos no Brasil, com destaque para doenças do aparelho circulatório, que representam 31,3% destes. A hipertensão arterial é responsável por 55,3% das complicações cardiovasculares, que são a principal causa de morte no mundo. A nível nacional, estima-se 17 milhões de hipertensos em ascensão com previsão de que 40% dos brasileiros sejam portadores até 2025. Portanto, a HAE é um importante problema de saúde pública com elevada morbimortalidade.

Objetivos: Analisar a prevalência e perfil epidemiológico dentre os pacientes atendidos com HAE.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a novembro de 2018. Os critérios estabelecidos foram regiões do Rio de Janeiro (RJ), raça, idade, sexo e taxa de mortalidade.

Resultados: No período analisado, observa-se que o estado do RJ possui 13.606 internações por HAE, totalizando R\$ 6.011.576,63 de gastos. Dentre estas, há maior predomínio nas regiões Metropolitana (50,35%), Noroeste Fluminense (12,63%), Médio Paraíba (10,31%) e Serrana (10,04%). Além disso, nota-se maior ocorrência em 2014 com 2.887 casos e 2015 com 2.962, entretanto há declínio de casos até 2018, que fechou com 2.339 atendimentos. Ao traçar o perfil epidemiológico dos pacientes, observa-se maior prevalência em brancos (28,67%) e pardos (27,17%). Já em relação ao sexo, a maioria acometida é do sexo feminino com 54,12%. E no que diz respeito à idade, há predomínio entre 60 e 69 anos (25,04%), 50 e 59 anos (20,06%), 70 e 79 anos (19,04%), 80 anos e mais (13,94%) e 40 e 49 anos (12,04%). Ademais, a taxa de mortalidade total é 3,01, sendo maiores em mulheres (3,07); nas idades entre 1 e 4 anos (11,11) e 80 anos e mais (7,96).

Conclusão: Diante dos dados expostos, é evidente maior prevalência de HAE entre pacientes a partir de 40 anos, com destaque na sexta década; mulheres; brancos; moradores da região Metropolitana e em 2015. Ademais, a taxa de mortalidade é maior em crianças entre 1 e 4 anos e idosos a partir de 80 anos. A partir disso, nota-se a necessidade de melhor monitoramento dos portadores na atenção primária e secundária, visando à redução de complicações com alta morbimortalidade, bem como de subnotificações, internações e gastos relacionados com a doença.

54528

Perfil Epidemiológico do Tratamento de Pericardite nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

54536

Levantamento Epidemiológico do Tratamento de Complicações de Dispositivos Protéticos, Implantes e Enxertos Cardíacos e Valvulares nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

54545

Estudo Epidemiológico do Atendimento a Pacientes Sob Cuidados Prolongados por Enfermidades Cardiovasculares nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Estima-se 17,7 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares, 31% das mortes em nível global. Só no Brasil, em uma década, houve 3,5 milhões de mortes. Com o advento de terapias e o aumento da expectativa de vida, os índices têm se mostrado crescentes, sobretudo os referentes a hipertensão e insuficiência cardíaca, que requerem tratamento contínuo e cuidados prolongados. A epidemiologia, entretanto, acerca do tema se mostra escassa.

Objetivo: Analisar o atual panorama do atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidade cardiovasculares 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 atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidade cardiovasculares, 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 31.715 internações, representando um gasto total de R\$367.088.872,71, sendo 2012 o ano com maior número de internações (3.467). Do total de procedimentos, 11.986 foram realizados em caráter eletivo e 19.729 em caráter de urgência, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 22,56, correspondendo a 7.156 óbitos, sendo 2008 o ano com mortalidade mais alta, 31,58, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 17,46. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 27,84 em comparação a 19,36 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 143,6 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 15.426 e, por último, a região Norte com 64. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.564, enquanto a região Norte apresentou o menor, com 2 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (29,59) e a região Norte apresentou a menor, 3,13.

Conclusões: Pode-se observar o grande número de atendimentos realizados e seu impacto financeiro. Vale salientar a evolução da medicina e de suas terapêuticas, mostrada pela expressiva queda de mortalidade, e a importância do correto acompanhamento dos pacientes, que permite intervenções em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

54537

Análise dos Procedimentos de Pericardiectomia nas Regiões Brasileiras em 10 AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A pericardiectomia é o tratamento de escolha para casos de pericardite restritiva crônica sintomática, apresentando um benefício no quadro, permitindo uma melhora sintomática em 90% dos casos e alívio completo em 50%. A epidemiologia, entretanto, acerca do procedimento se mostra escassa na literatura.

Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de pericardiectomia 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 pericardiectomia, incluindo a parcial, 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 1.363 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R\$6.548.711,89, sendo 2009 e 2011 os anos com maior número de internações (ambos com 162). Do total de procedimentos, 430 foram realizados em caráter eletivo e 933 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13,79, correspondendo a 188 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 20,56, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 7,87. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 11,86 em comparação a 14,68 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,8 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 516 internações e, por último, a região Norte com 41. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 279. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 84 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 6 casos. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16,28), seguida pela região Norte (14,63). Já a região Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 11,32.

Conclusões: Pode-se observar que, apesar do número de procedimentos realizados, há 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.

54546

Pesquisa Epidemiológica dos Procedimentos de Drenagem com Biópsia de Pericárdio nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças do pericárdio apresentam variadas etiologias e acarretam em diferentes tipos de acometimento morfológico. Para a detecção etiológica, têm sido utilizados métodos invasivos como biópsia e pericardiocentese, visto que descobrir a causa é essencial em algumas dessas condições, que exigem terapias específicas. A epidemiologia, entretanto, acerca do tema se mostra escassa.

Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de drenagem com biópsia de pericárdio 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 drenagem com biópsia de pericárdio, 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 5.637 internações, representando um gasto total de R\$16.015.650,56, sendo 2018 o ano com maior número de internações (667). Do total de procedimentos, 1.392 foram realizados em caráter eletivo, 4.241 em caráter de urgência e 4 por outras causas, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 11,92, correspondendo a 672 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa mais alta, 15,63, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor , 9,70. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 9,77 em comparação a 12,61 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 12,2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 3.376 e, por último, a região Centro-Oeste com 183. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.236. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 425 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 19 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (12,59) e a região Norte apresentou a menor, 9,27.

Conclusões: No último ano foi observado o aumento no número de internações, assim como nos gastos destinados ao procedimento. É válido salientar a prevalência dos atendimentos de caráter de urgência, que possuem maior taxa de mortalidade. Além disso, a notificação correta desse procedimento deve ser realizada, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

54557

Levantamento da Presença e do Autoconhecimento de Fatores de Risco Cardiovasculares em População da Periferia de VassourasCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO PAULO BRUM PAES, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) se enquadram entre as principais causas de morte no mundo ocidental. Sua frequência pode ser relativamente reduzida por meio da prevenção primária e diminuição dos fatores de risco.**Objetivo:** Analisar a prevalência dos fatores de risco para DCV e seu conhecimento na população da periferia da cidade de Vassouras, RJ.**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, durante 2017 e 2018 com a aplicação de um questionário anônimo com 32 perguntas de respostas rápidas em indivíduos acima de 20 anos, no qual valorizam-se respostas positivas e de desconhecimento para o fator de risco.**Resultados:** Com 150 sujeitos estudados, a média de idade foi de 46,6 anos, sendo 96 mulheres e 54 homens. 28 são fumantes e 35 ex-fumantes. Vê-se que 65 referem pressão arterial acima do padrão e oito não souberam informar. Quanto ao colesterol total, 113 afirmaram já ter realizado exame e 2 não souberam responder. Desses, 25 apontam números acima de 200 mg/dl e 58 não souberam informar, e valor médio do colesterol total na população estudada foi de 192 mg/dl. Sobre o valor do HDL, 115 não souberam informar e 17 relataram possuir HDL < 45 mg/dl. 102 negaram ter glicose maior do que 126 mg/dl; 23 não souberam informar. Dos 25 que afirmaram ter valor elevado de glicemia, 24 utilizam hipoglicemiantes e/ou insulina e 4 não souberam informar. Quanto ao IAM, 129 participantes negaram eventos, 18 afirmaram e três não souberam informar, todavia, 27 afirmaram ocorrência nos pais ou irmãos e 31 nas mães ou irmãs. 65% desconheciam se o IMC se encontrava maior do que 25 e 19 referiram IMC ideal. A média do IMC foi de 27,60, sendo que 40 não souberam informar a altura. 93 negaram a prática regular de exercícios (62%). 86 afirmaram cansaço, 58 palpitação, 52 dispnéia, 26 desmaio sem explicação, 75 dores nas pernas ao caminhar, 31 dores no peito em esforço e 21 em repouso. 24 casos de HAS grave gestacional e sete afirmaram pré-eclâmpsia. 37 afirmaram estar na menopausa. 18 mulheres realizaram histerectomia, 14 realizaram ooforectomia e 76 negaram e duas em terapia de reposição hormonal. 110 negaram a ida regular ao cardiologista. Ao se perguntar sobre a autopercepção do estresse, 47 relataram muito frequente, 15 pouco frequente, 45 às vezes, 17 quase nunca, 23 não sentiam e 2 não souberam responder.**Conclusões:** Pode-se ver, no grupo estudado, a presença maciça de variados fatores de risco para DCV, bem como seu não conhecimento.

54560

Procedimentos de Mediastinotomia nas Regiões Brasileiras em 10 AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** A mediastinotomia (MT) consiste em um procedimento amplamente utilizado, tendo em vista a quantidade de intervenções nessa região do tórax.**Objetivos:** Analisar o atual panorama de procedimentos de MT realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.**Metodologia:** Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de MT exploradora para-esternal, por via anterior, MT extrapleural por via posterior e MT para drenagem, 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 14.862 internações por ocasião de mediastinotomia, representando um gasto total de R\$ 59.943.856,81, sendo 2014 o ano com maior número de internações (1.641). Do total de procedimentos, 4.925 foram realizados em caráter eletivo e 9.933 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido 12.344 de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13,81, correspondendo a um total de 2.053 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 17,91, enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 11,62. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 7,76 em comparação a 16,82 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10,8. A região brasileira com maior número de internações foi a Sul com 5.680 e por último a região Norte com 211. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.303. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 859, e a região Norte com o menor número, 30. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (15,23) e a região Centro-Oeste, apresentou a menor, 9,54.**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.

54558

Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Mulheres no Município de VassourasCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, JOAO PAULO BRUM PAES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, DANDHARA MARTINS REBELLO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**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 morados 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.

54561

Análise dos Procedimentos de Tratamento Cirúrgico de Parede Torácica nas Regiões Brasileiras em 10 AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** As intervenções cirúrgicas de parede torácica, como esternocordoplastias e transplantes de omento, são realizadas com diversas finalidades a exemplo da mediastinite pós-esternotomia. Dentre as deformidades torácicas congênitas, *Pectus Excavatum* e *Pectus Carinatum* são as mais comuns, e abordagem cirúrgica é opção de tratamento para essas condições.**Objetivos:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento cirúrgico de parede torácica realizados no Brasil durante 10 anos.**Metodologia:** Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento cirúrgico de parede torácica, 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 2.264 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R\$4.584.595,69, sendo 2012 o ano com maior número de internações (393). Do total de procedimentos, 1.215 foram realizados em caráter eletivo, 1.048 em caráter de urgência e 1 por outras causas, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 6,27, correspondendo a 142 óbitos, tendo sido 2014 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 9,96, enquanto os anos de 2010 e 2018 apresentaram a menor taxa, 3,65. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 3,70 em comparação a 9,26 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 5,2. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 1.489 e por último a região Norte com 34. O estado de Pernambuco concentrou a maior parte das internações contabilizando 738. A região com maior número de óbitos foi a Nordeste com 106 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 1 óbito registrado. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (7,12) e a região Norte apresentou a menor taxa, 2,94.**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.

54683

Epidemiologia dos Procedimentos de Transplante de Coração nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
NATALIA PARREIRA ARANTES, PAULA DA COSTA FERNANDES,
YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 transplantes e lançar luz à maior taxa de mortalidade em transplantes cardíacos em caráter eletivo, quando comparada à mesma taxa em procedimentos de urgência.

54699

Procedimentos de Videotoroscopia: Epidemiologia nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS,
PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A videotoroscopia mostra menor taxa de complicações, dor pós-operatória e melhor resultado estético, sendo preferencial para o tratamento de determinadas situações, podendo ser usada em casos de derrame pericárdico e remoção de massas e cistos mediastinais.

Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de videotoroscopia 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 videotoroscopia 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 8.613 internações, representando um gasto total de R\$14.731.657,02 sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.033). Do total de procedimentos, 3.865 foram realizados em caráter eletivo, 4.710 em caráter de urgência e 38 por outras causas, todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 4,21, correspondendo a 363 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 7,44. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,91 em comparação a 6,14 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 11,0 dias. A região com maior número de internações foi a Sul com 4.587 e, por último, a região Norte com 56. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 4.014. A região com maior número de óbitos foi a Sul com 227 casos, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram o menor número com 6 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (10,71) e a região Nordeste apresentou a menor, 1,28.

Conclusões: Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados e seu impacto financeiro. A região com maior número de óbitos foi também a com mais realizações, todavia, essa não apresentou a maior taxa de mortalidade. Vale salientar a importância da abordagem em caráter eletivo, com menor mortalidade, e evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica.

54694

Estudo Epidemiológico dos Procedimentos de Biópsia de Endocárdio e Miocárdio nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
PAULA DA COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES,
YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 2.105e, 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.

54712

Epidemiologia da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea nas Regiões Brasileiras de 2008 a 2018RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA DA
COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES e YAGO PARANHOS DE ASSIS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é o principal procedimento cirúrgico cardiovascular realizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Até 2004, o país apresentava taxa de mortalidade após cirurgia cardiovascular duas vezes maior que países como os Estados Unidos e a Inglaterra. A tendência é que o Brasil tenha uma das maiores taxas de novos eventos do mundo e, por isso, é necessário conhecer os dados atuais para que possibilitem novos estudos e o aprimoramento dos serviços.

Objetivo: Analisar os dados existentes referentes à cirurgia de revascularização do miocárdio nas regiões brasileiras nos últimos 10 anos.

Métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS por um período de dez anos, avaliando os seguintes procedimentos cirúrgicos cardiovasculares: revascularização miocárdica com uso de extracorpórea, revascularização miocárdica com uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos, revascularização miocárdica sem uso de extracorpórea e revascularização miocárdica sem uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos; com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e óbitos.

Resultados: No período analisado, foram observadas 225.311 internações, representando um gasto total de R\$ 2.734.687.064,06 sendo 2012 o ano com maior número de internações (23.903) e a região de maior gasto a Sudeste, com um valor total de R\$ 1.249.063.993,13. A taxa de mortalidade total foi de 5,59, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade média entre as regiões mais alta, 6,65, e a região norte a com maior taxa de mortalidade no período estudado, 7,95. O número total de óbitos foi de 12.586. Destes, a maior parte ocorreu no ano de 2013, que apresentou 1406 óbitos. Ainda que não tenha sido a região com maior taxa de mortalidade (5,14), a região Sudeste apresentou o maior número de óbitos dentre as 5 regiões brasileiras, com 5.430 casos.

Conclusões: Pode-se ver que os procedimentos representam um alto custo, o que é atribuído à alta prevalência de doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio, sendo a região Sudeste, a mais populosa do país e onde estão localizados seus principais centros financeiros, a com maior número de casos. Pode-se observar, também, que o menor desenvolvimento tecnológico da região está relacionado a mais altas taxas de mortalidade, embora o número de óbitos tenha sido diretamente proporcional ao número de procedimentos realizados.

54803

Tratamento de Endocardite Infecçiosa em Válvula Nativa e em Prótese Valvar: Comparativo Nacional entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018THAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A endocardite infecciosa (EI) é um processo inflamatório caracterizado pela infecção das estruturas valvares cardíacas ou do endocárdio. O uso de prótese valvar e a degeneração valvar natural configuram como um fator de risco para o desenvolvimento deste quadro clínico. Ocorre de 2 a 20 indivíduos a cada 100 mil habitantes, predominantemente em homens e acima de 50 anos. O presente estudo busca fazer a análise nacional do tratamento da EI em válvula nativa e em prótese valvar. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, avaliando número de internações, caráter de atendimento, complexidade, média de permanência hospitalar, número de óbitos, taxa de mortalidade e valor médio da internação. No Brasil, entre o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018, ocorreram 7.421 internações para tratamento de EI em válvula nativa. Dessas internações, 6.761 (91,1%) tiveram caráter de atendimento de urgência, sendo todos procedimentos de média complexidade. A média de permanência hospitalar nacional foi de 18,6 dias, tendo ocorrido 876 óbitos, gerando uma taxa de mortalidade de 11,80. Ademais, o valor médio de internação foi de R\$2.902,14. Em comparação, no mesmo período ocorreram 3.095 internações para tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar. O número de internações com caráter de urgência foi de 2.739 (88,49%), todos procedimentos de média complexidade. Além disso, a média de permanência foi de 20,4 dias, tendo ocorrido 531 óbitos, com taxa de mortalidade de 17,16, com valor médio de internação de R\$3.042,74. Portanto, pode-se concluir que houve maior número de internações para tratamento de endocardite infecciosa com válvula nativa quando comparada com prótese valvar, fato esse que deve ser estudado para a prevenção de futuros casos desta doença e redução da sua mortalidade, que também foi maior. Além disso, os pacientes com prótese valvar obtiveram maior taxa de internação e maiores gastos hospitalares, o que corrobora com a sua classificação como fator de risco. Ainda assim, é necessário uma busca ativa e rastreamento de casosa atenção primária para evitar o direcionamento desses pacientes para os serviços secundários e contribuindo, assim, para uma potencial melhora na qualidade de vida e redução dos atendimentos em caráter de urgência.

54838

Implantes de Cardioversores Desfibriladores no Brasil: Comparativo do DATASUS entre 2014 e 2018THAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

O cardiodesfibrilador é um aparelho implantável indicado na prevenção de morte súbita cardíaca, que representa a causa de mais de 60% de todas as mortes por doenças cardiovasculares no mundo. É de extrema valia para a reversão de arritmias, com interrupção das mesmas em 50% dos casos. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, avaliando número de internações, caráter de atendimento, complexidade, média de permanência hospitalar, número de óbitos, taxa de mortalidade e valor médio da internação. No Brasil, entre o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018, foram realizadas 8.336 internações para colocação de implantes de cardioversores desfibriladores. Entre esses procedimentos, 4.524 foram de câmara dupla transverso, 2.218 de (CDI) multi-sítio transverso, 1.207 de câmara única transverso, 215 de (CDI) multi-sítio transvenosoepimiocárdico por toracotomia e 172 de multi-sítio endocavitário com reversão para epimiocárdio. As regiões Sul e Sudeste obtiveram a maior quantidade de procedimentos, sendo todos de alta complexidade. O implante de cardioversor desfibrilador (CDI) multi-sítio transvenosoepimiocárdico por toracotomia foi responsável pela maior média de permanência (9,8 dias) e pela maior taxa de mortalidade (4,19). Já o implante de cardioversor desfibrilador multi-sítio endocavitário com reversão para epimiocárdio obteve o maior valor médio de internação (R\$58.776,89). Ademais, 4.449 (53,37%) procedimentos tiveram caráter de urgência. Isto posto, conclui-se que os procedimentos foram mais realizados no Sul e Sudeste pelo fato dessas regiões apresentarem maior aparato tecnológico para a implantação do dispositivo. Além disso, devido a grande quantidade de dispositivos implantados no período de 4 anos e ao fato de prevenirem a morte súbita, é importante que as técnicas de implantação sejam cada vez mais aprimoradas, oferecendo menor risco ao paciente e menor período de internação, barateando o custo médio da mesma.

54824

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil por Macrorregião, 1980 a 2016SONIA CARVALHO SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, CARLOS HENRIQUE KLEIN e DANIELLA TEOTÔNIO ARAÚJO CARTXO QUEIROGA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença com elevada prevalência e altas taxas de mortalidade.

Objetivo: Descrever a tendência das taxas de mortalidade por IC, por sexo e macrorregião no Brasil, no período de 1980 a 2016.

Métodos: Série temporal onde foram avaliadas as causas básicas de óbito entre 1980 e 2016 para IC. 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. As taxas de mortalidade em todas as unidades da federação que compõem as macrorregiões brasileiras foram avaliadas.

Resultados: Das 35.348.374 de mortes 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. Nos homens, as taxas variaram de 13,77 em 1980 a 6,69 por 100.000 habitantes em 2016, e nas mulheres, de 13,15 em 1980 a 7,27 por 100.000 habitantes em 2016. As taxas padronizadas (Figura 1 – Std) apresentaram comportamento semelhante, porém com valores mais baixos no final do período estudado apesar da relativa estabilidade na última década. Entre todas as unidades federativas, apenas o Maranhão (região Nordeste) apresentou, ao final da série, taxa de mortalidade semelhante à observada em 1980 (10,4 por 100.000 habitantes em 1980 e 10,6 por 100.000 habitantes em 2016). Todas as demais unidades federativas apresentaram redução ao longo do período. As unidades federativas das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores reduções, em especial Espírito Santo (região Sudeste), Rio Grande do Sul (região Sul) e Distrito Federal, que passaram de 39, 53,3 e 28,5 em 1980 para 3,4, 8,5 e 4,3 por 100.000 habitantes em 2016, respectivamente.

Conclusão: Houve queda nas taxas brutas e padronizadas de mortalidade por IC no Brasil nos últimos 37 anos, provavelmente relacionada com o melhor controle dos fatores de risco e com avanços no tratamento da IC. As quedas mais importantes ocorreram nas regiões mais ricas do país.

54842

Análise Epidemiológica da Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes em Crianças e AdolescentesTHAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, IARA ALMEIDA ADORNO, ANNA CLARA COELHO DA ROCHA SILVA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita do tipo complexa por apresentar um conjunto de malformações associadas, todas causadas pelo desvio anatômico ântero superior do septo infundibular. Entre os principais sinais físicos estão sopro sistólico, hipóxia, cianose e policitemia. O tratamento definitivo consiste na cirurgia corretiva – indicada o mais breve possível –, preferencialmente entre 18 e 24 meses de idade. O presente estudo objetiva analisar a epidemiologia da Tetralogia de Fallot para então identificar seu panorama nacional. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – do mês de janeiro de 2014 a outubro de 2018, avaliando número de internações, caráter de atendimento, taxa de mortalidade, média de permanência e valor médio de internação. No Brasil, no período citado, ocorreram 1.231 internações para correção de tetralogia de Fallot e variantes em crianças e adolescentes. A região com maior número de internações foi a Sudeste, com 557 casos (45,24%), enquanto a região com menos procedimentos foi a Norte, com 44 casos (3,57%). Dessas internações, 757 (61,49%) tiveram caráter de atendimento eletivo, enquanto que 474 (38,51%) tiveram caráter de urgência. Ocorreram 127 óbitos em decorrência do procedimento cirúrgico de alta complexidade, com a maior taxa de mortalidade sendo na região Centro-Oeste, com 21,74 a cada 1000 casos/ano (92 internações e 20 óbitos). Em contrapartida, a região Sudeste registrou a menor taxa de mortalidade, com 6,82 casos a cada 1000 casos/ano, no qual houve 557 internações e 38 óbitos, possuindo uma taxa menor do que a média nacional de 10,32. Ademais, a média de permanência nacional foi de 16,3 dias, com a região Sul possuindo a maior média (20,3 dias). Além disso, a região Sul obteve o maior valor médio de internação, com R\$25.597,59, enquanto o valor médio nacional foi de R\$24.063,19. Portanto, conclui-se que a grande quantidade de internações na região Sudeste e a menor taxa de mortalidade ocorreram devido à maquinaria tecnológica e disponibilidade de serviços. Ademais, a maior permanência hospitalar na região Sul provavelmente está conectada aos maiores gastos desta mesma região, o que requer investigação por parte da atenção secundária para evitar infecções nosocomiais e outras complicações devidas ao tempo de permanência hospitalar prolongado e otimizar o tratamento dos pacientes com a tetralogia de Fallot.

54865

As Cardiomiopatias no Brasil: Levantamento Estatístico Através do DATASUS entre Janeiro de 1996 e Dezembro de 2016CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAÍS MOREIRA LARA,
ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

As cardiomiopatias são definidas como alterações estruturais e funcionais do miocárdio ventricular, com ausência de doença arterial coronariana limitante de fluxo ou condições anormais de carga. As cardiomiopatias primárias consistem em distúrbios confinados ao músculo cardíaco, com causas genética, não genéticas ou adquiridas. Já as cardiomiopatias secundárias são distúrbios que apresentam dano miocárdico causado por fatores extrínsecos como doenças metabólicas, isquemia e hipertensão. O presente estudo tem como objetivo traçar o panorama nacional brasileiro das cardiomiopatias. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS) – de janeiro de 1996 a dezembro de 2016, avaliando número de ocorrências, distribuição geográfica, óbitos, taxa de mortalidade, sexo e notificações de óbito. Entre janeiro de 1996 e dezembro de 2016, ocorreram 280.079 mortes atribuíveis à cardiomiopatia no Brasil, sendo 59,6% dos casos na Região Sudeste, e em segundo lugar, a Região Nordeste com 17,7%. Em relação ao estado, São Paulo contou com o maior número de óbitos (31,7%). A mortalidade na cardiomiopatia é crescente de acordo com a idade, sendo os maiores índices naqueles com 80 anos e mais (24,15% dos óbitos registrados), em contraste com os pacientes entre 5 e 9 anos, que representaram o menor índice, concentrando 0,22% da amostra total. O ano com maior número de óbitos foi o de 2016, totalizando 14.063 (5%), e o de menor, 1997 (4,35%). O sexo mais acometido foi o masculino (57,9%), ultrapassando o feminino em aproximadamente 15,8%. A cor mais acometida foi a branca, com 48,6%, embora o sexo tenha sido ignorado em 15,2% das notificações. Grande parte das notificações de óbito de cardiomiopatia ocorreram no hospital (66,8%), seguido de domicílio (24%), outros não especificados (2,7%) e em via pública (1,8%). Isto posto, conclui-se que as cardiomiopatias apresentam grande importância no cenário brasileiro, sendo responsáveis por uma parcela importante da mortalidade. A maior parte dos óbitos ocorreu no Sudeste, provavelmente devido ao maior contingente populacional da Região. Ademais, a mortalidade é maior nos idosos, classificando-os como grupo de risco para as doenças cardiovasculares, corroborando com a necessidade de uma Atenção Primária mais eficaz e acompanhamento por médico especialista.

54879

Análise Epidemiológica do Tratamento de Doença Reumática com Comprometimento CardíacoFERNANDA FLORENZANO NEVES, THAÍS MOREIRA LARA,
IARA ALMEIDA ADORNO, BIANCA GOMES QUEIROZ,
ANNA CLARA COELHO DA ROCHA SILVA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença reumática cardíaca (DRC) é uma seqüela da febre reumática aguda constituindo um dos principais problemas de saúde pública do Brasil. Ambas são reflexo do nível de cuidados preventivos primários. Ademais, a profilaxia primária e secundária da doença consiste na administração de penicilina G benzatina (PGB) pela via intramuscular, enquanto outros antibióticos são utilizados como segunda opção terapêutica. Foi feita uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – do mês de janeiro de 2014 a outubro de 2018, avaliando número de internações, caráter de atendimento, distribuição geográfica, taxa de óbitos e valor médio de internação. No Brasil, estudos sobre a prevalência e incidência da cardiopatia reumática são escassos, principalmente nas últimas três décadas. De acordo com o DATASUS, entre janeiro de 2014 e outubro de 2018, foram confirmados 7.079 casos de internações por doença reumática com comprometimento cardíaco. Dessas internações, 1.751 (25%) eram de caráter eletivo e 5.328 (75%) tiveram caráter de atendimento de urgência. Houve 236 casos de óbitos, sendo a região nordeste e sudeste com maior ocorrência. O valor médio de internação foi de R\$ 963,28, sendo o valor da Região Norte (885,25), Região Nordeste (1.029,41), Região Sudeste (1.016,46), Região Sul (698,27), Região Centro-oeste (626,71). Apesar da maior incidência ocorrer nas regiões Sudeste e Nordeste, a região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade 4,16%, e enquanto a região centro-oeste corresponde a menor, equivalente a 2,26%. Portanto, conclui-se que o estudo indica que houve uma diminuição da ocorrência da doença. Entretanto, mostra-se necessário estimular o registro, visando melhorar a atualização dos dados nacionais no que tange aos velhos e novos casos de cardiopatia reumática. Desta forma, o estudo do perfil epidemiológico da DRC e o direcionamento de recursos seriam otimizados, gerando um atendimento com mais qualidade. Além disso, o caráter de urgência dos casos demanda por melhores equipes e estruturas hospitalares, a fim de que haja a manutenção do sucesso nos procedimentos.

54872

Influência dos Fatores de Risco Cardiovascular, Presença de Comorbidades e Uso de Medicamentos Anti-Hipertensivos Sobre o Controle da Hipertensão Arterial Resistente no Ambulatório Escola no Ano de 2017IZABELY LUZORIO SCOLFORO, CASSIANNA OLIVEIRA FRANGO DA SILVA, ARIEL MOTTA PEREZ DE CASTRO, LARA ZERBINI TORRES DE MELLO, AUGUSTO SANTOS TAVARES, PRISCILLA OKAZAKI CALDAS VAZ e OSWALDO LUIZ PIZZI
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg, em uso de três ou mais anti-hipertensivos (AH), de classes diferentes, doses apropriadas, incluindo um diurético. Ampla relação com fatores de risco cardiovascular (FRCV) e com pior prognóstico. **Objetivo:** Estimar prevalência (PV) de FRCV, comorbidades (CMB), classe e número de AH em população com HAR estratificada pelo controle PA. **Metodologia:** Transversal, analítico e observacional. Análises 1111 prontuários de pacientes em acompanhamento regular no Ambulatório Escola em 2017, selecionados 288 com critérios de HAR. Utilizada última medida da PA para criar 2 grupos: PA controlada (PA-C) e PA não controlada (PA-NC). Comparados número e classe de AH, PV de sexo, CMB: diabetes mellitus tipo II, doença arterial coronariana (DAC), doença cerebrovascular, insuficiência renal, taxa de filtração glomerular e FRCV: idade, índice de massa corporal (IMC), perfil lipídico, glicose, hemoglobina glicada e ácido úrico. Fixado em 0,05 ou 5% ($p < 0,05$) o nível de rejeição da hipótese de nulidade. Variáveis categóricas expressas em valores absolutos e percentuais, e contínuas expressas em média \pm desvio padrão (DV). Utilizados teste do Chi-quadrado para categóricas e T de Student para contínuas.

Resultado: A PV de HAR foi 25,92% (72,22% femininos). Idade média 66,08 \pm 10,95. Taxa de PA-NC 61,46%. PA-NC apresentou menor PV de DAC em relação ao PA-C (7,91% \times 16,22% $p=0,031$). PA-NC apresentou maior média de colesterol total em relação ao PA-C (192,15 \pm 45,96 mg/dl \times 177,58 \pm 48,52 mg/dl $p=0,028$). PA-NC apresentou menor frequência do uso de Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) em relação ao PA-C (16,38% \times 26,13% $p=0,05$).

Discussão: Não houve diferença significativa em relação ao sexo, idade, IMC, outras CMB, outros FRCV, uso de outras medicações e número de AH. Maior média de colesterol total e menor frequência do uso de IECA associam-se a falta de controle da PA.

Conclusão: A PV de HAR foi 25,92% e 61,46% da população apresenta PA-NC no período. Evidencia-se necessidade na correlação de fatores de risco e CMB com a probabilidade de desenvolvimento da HAR e implementação de medidas para controle dos mesmos com uso adequado de medicações AH.

54897

Coarctação da Aorta: uma Análise Comparativa dos Casos com Correção Cirúrgica entre as Regiões do BrasilIGOR ANDRE TELLES DA CUNHA, AUGUSTO DE AZEVEDO NORA, PRISCILLA SOUZA DA CRUZ, LEANDRO BONECKER LORA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA e LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A coarctação da aorta é uma malformação cardiovascular congênita acianótica, que ocorre devido a uma lesão obstrutiva da parede vascular. A maioria dos casos ocorre na junção do arco da aorta com a aorta descendente. Essa alteração está presente em cerca de 7% dos pacientes com cardiopatia congênita e apresenta um custo de aproximadamente 2,8 milhões de reais/ano para o SUS.

Objetivo: Apresentar dados estatísticos coletados de procedimentos cirúrgicos de correção de coarctação de aorta.

Métodos: Estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal, com pesquisa de informações por meio da seção "Assistência à Saúde" da plataforma DATASUS, segundo dados entre janeiro de 2014 e junho de 2018.

Resultados: No período analisado foram registrados 1019 procedimentos de correção da coarctação de aorta no Brasil. A região sudeste apresentou o maior número de internações (44,66%), com o estado de Minas Gerais em primeiro lugar (219), seguido do estado de São Paulo (178). O registro apresenta crescimento progressivo com o total de 226 em 2014, 232 em 2015, 232 em 2016, 250 em 2017 e 101 em 2018 até o mês de junho. A taxa de mortalidade no período analisado foi de 5,48%, sendo maior na Região Centro-Oeste (7,89%) e menor na Região Sul (3,1%), com um número total de 57 óbitos no Brasil. O valor total gasto correspondeu a R\$ 10.532.437,30, sendo 25,4% desse valor destinado para serviços profissionais e 74,6% para serviços hospitalares. Em relação à permanência hospitalar, a média mais alta foi a do Sudeste (15,1), a mais baixa do Centro-Oeste (10,6) e a média nacional foi de 14,1 dias. Os procedimentos em caráter de urgência tiveram predomínio quando comparado as cirurgias eletivas no período analisado, 57,25% e 42,75%, respectivamente. Sendo essas, mais prevalentes na região Centro-oeste (85,08%), seguida pela região Norte (73,33%), Sul (56,97%) e Sudeste (55,26%), e as cirurgias de caráter eletivo apresentaram predomínio na Região Nordeste (58,04%).

Conclusão: A coarctação da aorta é uma malformação cardiovascular congênita cuja correção cirúrgica gerou uma média de 2,8 milhões de reais/ano de gastos para o SUS de janeiro de 2014 até junho de 2018. As cirurgias de urgência predominaram em relação a cirurgias eletivas. O screening e acompanhamento de pacientes com coarctação de aorta é fundamental para reduzir o número de cirurgias de urgência e contribuir para melhor um prognóstico desses indivíduos e menores gastos para o SUS.

55005

Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobreposos
IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e KARINE VIEIRA DA ROCHA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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, porém 67% do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

55008

Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais
IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, KARINE VIEIRA DA ROCHA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 ≥ 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% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 51% (23% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 49% (17% ≥ 25 ; 8% ≥ 30), 80,2% (57,14% ≥ 25 ; 32,47% ≥ 30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98%, 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥ 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.

55007

Fatores de Risco Cardiovascular e Estresse em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora
IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, conseqüentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse.

Objetivo: Identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). **Métodos:** Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). **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 colesterolemia (7% com > 200 mg/dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta desconhecimento.

Conclusão: Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

55040

Panorama de Interações Notificadas por Dengue, Febre Amarela e Malária e a Correlação com Cardiopatias
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Arbovíroses como a dengue e suas manifestações e protozooses como a Malária são patologias de impacto na saúde pública. Diversas são as descrições na literatura acerca de acometimentos cardíacos em manifestações atípicas de arbovíroses e protozooses, como arritmias, miocardite e insuficiência cardíaca. Tais aparições representam uma parcela das interações pelas afecções em questão. Objetiva-se analisar os dados acerca das interações por febre amarela, dengue clássico, febre hemorrágica por dengue, malária por *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* e outras formas malária no Brasil e correlacionar parte das notificações a manifestações cardíacas. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) buscando dados como número de interações, valor gasto, taxa de mortalidade, etnia, faixa etária e sexo dos pacientes entre março de 2008 e março de 2018. No período analisado foram contabilizadas 644.216 interações, com um padrão de número de casos irregular, sendo o ano de 2010 o maior (100.393) e 2017 o menor (22.511). Em relação aos meses do ano, observou-se a prevalência nos meses de abril e maio em todos os anos estudados. Entre as cinco regiões do Brasil, a Nordeste totalizou 260.392 casos, seguida pela Sudeste com 153.830, Norte com 119.069, Centro-Oeste com 93.157 e Sul com 17.768, com um valor total dispendido de 208. 184.990,22 reais. A taxa de mortalidade total no período foi de 0,56 (3.631 casos), tendo o ano de 2018 a maior taxa: 3,35. A faixa etária com maior número de notificações foi de 20 a 29 anos (109.067), correspondendo a 16,93% dos casos, sendo os indivíduos com 80 anos ou mais com a maior taxa de mortalidade – 3,04 (435). As interações no sexo masculino totalizaram 303.697 e 340.519 no sexo feminino (47,14% e 52,86%), correspondendo a 2,072 e 1.559 óbitos respectivamente. No que se refere à cor, 279.081 (43,32%) interações foram notificadas na cor parda, seguida de 223.289 (34,66%) casos sem informação, 120.805 brancos (18,75%), 13.457 negros (2,08%) e 7.584 amarelos e indígenas (1,17%), com a maior taxa de mortalidade nos pacientes negros, de 0,72 (98 casos). O controle e a participação consciente e ativa da comunidade são imprescindíveis na limitação de suas ocorrências e, dessa forma, do número de interações e gastos públicos. Além disso, salienta-se a importância do diagnóstico precoce, correto e observação a fim de reduzir a morbimortalidade.

55154

Perfil Clínico dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca em um Centro de Alta Complexidade no Rio de JaneiroOCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO e CELSO MUSA CORREA
Hospital América's Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) e as doenças orovalvares representam importantes causas de morbimortalidade em nosso meio. A indicação de cirurgia cardíaca vem crescendo devido a diversos fatores, tornando-se necessário a constante avaliação e divulgação do perfil da população acometida nas diferentes unidades de atendimento.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e laboratorial dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro de alta complexidade no Rio de Janeiro.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 177 pacientes entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, considerando sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, história familiar de doença arterial coronariana, doença arterial obstrutiva periférica, níveis de hemoglobina, anatomia coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica, clearance de creatinina, grau de disfunção ventricular e o euroscore II.

Resultados: A população era composta por 64 mulheres (36,16%) e 113 homens (63,84%), idade média de 63 anos. Foram registradas as seguintes incidências: IMC médio de 26,8 (Variação entre 24,14 a 29,76), hipertensão arterial (73,4%), diabetes mellitus (35,6%), dislipidemia (34%), tabagismo (17,5%), história familiar de DAC (29,9%), doença arterial obstrutiva periférica (8,47%), níveis de médio de hemoglobina de 12,1 (Variação entre 10,8 a 13,4), lesão univascular (8,8%), lesão bivascular (6,47%), lesão trivascular (29,4%), ausência de lesão coronariana (55%), doença pulmonar obstrutiva crônica (7,34%), clearance de creatinina médio de 80,43 (Variação entre 60,93 a 99,53), grau de disfunção ventricular (Normal: 83,6%; leve: 5%; moderada: 5% e grave: 6,2%) e euroscore médio de 1,45% (Variação entre 0,82 a 2,56).

Discussão: O perfil da amostra encontrada era composto em sua maioria por homens, portadores de hipertensão arterial, risco cirúrgico baixo e acometimento multivascular.

Conclusão: Os dados demonstrados corroboram com a literatura, onde uma melhor compreensão das características clínicas e laboratoriais pode ter um impacto positivo no prognóstico desses pacientes.

55182

Comparação da Evolução Temporal da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e no Estado de Rio de JaneiroANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, LUCAS ZANETTI DE ALBUQUERQUE, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: As diferenças de prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) entre os gêneros, maior entre homens, podem ter impacto na mortalidade. Enquanto as DCV tendem a ocorrer uma década após nas mulheres em relação aos homens, em ambos os gêneros as DCV figuram entre as principais causas de mortalidade no Brasil.

Objetivo: Avaliar a tendência da mortalidade por DCV, segundo o sexo, no país e no Estado do Rio de Janeiro de acordo com as seguintes categorias: DAC (doenças do aparelho circulatório), DIC (doenças isquêmicas do coração) e DCBV (doença cerebrovascular).

Métodos: As informações acerca dos óbitos foram obtidas no site do DATASUS (SIM) no período de 2007 a 2016, por sexo e categorias de DCV. Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade, os dados sobre a população foram retirados do site do DATASUS e do IBGE. O intervalo entre 2007 e 2016 foi dividido em dois períodos e foi testada a diferença entre as médias dos coeficientes com o teste t de Student. A significância estatística adotada foi $p < 0,05$.

Resultados: Observou-se um aumento da mortalidade por DAC, na segunda metade do período analisado no Brasil, para ambos os sexos, embora somente entre os homens a diferença tenha alcançado significância estatística (168 vs, 171; $p < 0,01$). A mortalidade por DCBV, no país, apresentou queda significativa para ambos os sexos: para homens (52 vs 51, $p < 0,01$) e para as mulheres (50 vs 48, $p = 0,01$). Para DIC, observou-se um aumento da mortalidade ao longo do período analisado para ambos os sexos: para homens (60 vs 64; $p < 0,01$) e para as mulheres (42 vs 44, $p < 0,01$). O mesmo padrão foi observado no Estado do Rio de Janeiro, com aumento da mortalidade por DIC e redução na mortalidade por DCBV, entretanto não foi observada modificação na mortalidade por DAC.

Conclusão: No período, não foi observada diferença na evolução da mortalidade cardiovascular entre os sexos e um aumento na mortalidade por DAC e DIC no Brasil, com melhora somente na mortalidade por DCBV, atribuível, principalmente, ao aumento de cobertura da atenção básica e melhor abordagem da hipertensão. O Rio de Janeiro apresentou uma situação mais favorável que a do Brasil, pois não exibiu aumento na mortalidade nas DAC. A compreensão e o impacto das modificações socioeconômicas do Brasil, em especial do Rio de Janeiro, podem estar contribuindo para este cenário insatisfatório. Políticas públicas futuras devem levar em conta essa realidade.

55157

Impacto da Anemia na Mortalidade em Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgia CardíacaOCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO e CELSO MUSA CORREA
Hospital América's Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A anemia é importante preditor na recuperação do pós-operatório de cirurgia cardíaca e influencia diretamente na mortalidade e nas complicações dos pacientes submetidos a essa intervenção.

Objetivos: Avaliar o impacto da anemia na mortalidade e comparar as variáveis intra e pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário.

Métodos: Entre novembro 2015 e dezembro de 2016 foram analisados 177 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Considerou-se paciente anêmico quando a hemoglobina pré-cirúrgica se apresentava < 12 g/dL para ambos os sexos. As variáveis foram comparadas com a ocorrência de anemia, por meio do teste exato de Fisher, teste de Ranksum e regressão logística.

Resultados: A população foi composta por 64 mulheres (36,16%) e 113 homens (63,84%), com idade média de 63 anos. A ocorrência de anemia não apresentou associação com sexo ($p=0,5$), IMC ($p=0,12$), hipertensão arterial ($p=1,0$), diabetes mellitus ($p=0,85$), dislipidemia ($p=0,11$), tabagismo ($p=0,56$), história familiar de doença arterial coronariana ($P=1,0$), DPCC ($p=0,05$), obstrução de carótida acima de 70% ($p=0,73$), doença arterial periférica ($p=1,0$), tempo de clampamento de aorta ($p=0,06$), ocorrência de fibrilação atrial ($p=0,67$), infarto agudo do miocárdio perioperatório ($p=0,22$), pericardite ($p=0,46$), acidente vascular encefálico ($p=0,12$), infecção da ferida operatória ($p=0,12$), grau de disfunção ventricular ($p=0,23$) e óbito ($p=0,66$). Houve associação com clearance de creatinina ($p=0,01$), tempo de circulação extracorpórea ($p=0,04$) e euroscore II ($p=0,001$).

Discussão: Os preditores de óbito relacionados a anemia nessa população foram representados pelo clearance de creatinina, tempo de circulação extracorpórea e euroscore II.

Conclusão: O conhecimento prévio desses fatores pode influenciar no prognóstico desses pacientes.

55185

Internações e Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Rio de Janeiro: uma Análise da Última DécadaGESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguazu, Itaperuna, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. O custo das internações por DCV é o maior dentre as causas de internações hospitalares no Brasil e dados do IBGE mostram que o país está mudando rapidamente sua estrutura etária, aumentando a proporção de idosos e a expectativa de vida do brasileiro. O envelhecimento tende a aumentar a incidência de DCV e seus custos exponencialmente, tornando-as cada vez mais um grave problema de saúde pública. O objetivo desse estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados por DCV no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de 2008 a novembro de 2018, avaliando as internações, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e cor/raça autodeclarada. No período analisado houve 770.639 internações por DCV no RJ com gasto total de 1.390.051.675,65 reais. Quanto ao sexo e faixa etária; o sexo masculino foi o mais afetado com 52,4% dos casos; a faixa etária com mais internações foi de 50 a 69 anos, com destaque para os que tem de 60 a 69 anos (25,2%). Quando se analisa cor/raça, 30,3% das internações não possuem essa informação e das que possuem destacam-se os brancos 31%. Houve 83.447 óbitos por DCV, sendo 51,1% no sexo masculino e na faixa etária acima de 60 anos, com destaque para os indivíduos de 70 a 79 anos (27%). Observou-se que entre 2008 e 2017 houve queda no número de internações de 18,1% passando de 76.468 para 64.740 casos, entretanto houve incremento na quantidade de óbitos que em 2008 era 6.608 e em 2017 passou para 7.872. Em relação ao valor total gasto, também houve aumento passando de 100.674.703,56 reais em 2008 para 129.351.241,31 até novembro de 2018. As DCV são um grave problema com alta morbimortalidade e gastos públicos. Em virtude disso, há necessidade de uma nova dinâmica em saúde visto que houve redução nas internações, mas aumento nos óbitos. Tal dinâmica deve ser pautada em promoção de saúde, de modo a evitar o desenvolvimento desses agravos; utilização correta das diretrizes de cardiologia com tratamento adequados para reduzir as complicações que aumentam os gastos das internações e a mortalidade.

55206

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados e Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares na Região Centro Sul Fluminense e no Município de Vassouras:

uma Análise Comparativa

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguacu, Itaperuna, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de internações e a principal causa de morte no Brasil, constituindo um grave problema de saúde pública. Suas principais complicações são: cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. O estudo tem como objetivo analisar as estatísticas de internações e mortalidade por DCV no município de Vassouras em comparação com o Centro Sul Fluminense (CSF). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta descritiva, observacional e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro a outubro de 2018, avaliando a quantidade e valor das internações, taxa de mortalidade e o padrão dos portadores: faixa etária, sexo e raça / cor autodeclarada. R: No período analisado houve 2.772 internações por DCV no CSF, sendo 45,9% (1.270) no município de Vassouras com gasto de 5.444.444,61 reais no total na região CSF, 82,4% desse valor foi gasto apenas em Vassouras. Quanto à idade e sexo, a maior parte dessas internações ocorreu entre homens (53,4% em CSF e 26,3% em Vassouras – do total de internações em CSF); a faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos tanto no CSF (29%) quanto em Vassouras (14,2% do total em CSF). A faixa etária que teve mais internações foi a que também teve o maior gasto, representando 33,3% de gastos com internações por DCV. Quando se analisa cor/raça, em CSF 48,3% das internações não possuem essa informação e das que possuem a maior parte são brancos 22,6%. Já em Vassouras, percebe-se que maioria dos registros de internação não possui registro de cor/raça 97,5%. Quanto à taxa de mortalidade, as maiores taxas foram na faixa etária acima de 80 anos ou mais (em CSF 21,01 e 18,46 em Vassouras) e no sexo feminino (em CSF 9,99 e 9,98 em Vassouras). Sendo um grave problema de saúde pública por conta dos gastos altíssimos e das complicações que elas podem causar, as DCV merecem especial atenção. Em virtude disso, são necessários investimentos na atenção básica para que tais problemas sejam descobertos e tratados precocemente para que não se agravem. Ademais, deve-se conscientizar a população da importância de um estilo de vida saudável com o estímulo à prática de atividades físicas ao menos três vezes por semana e uma alimentação com menos alimentos industrializados e mais frutas, legumes e verduras.

TL ORAL 55243

Optimize Brasil - Melhoria da Qualidade do Tratamento da Insuficiência Cardíaca Crônica Utilizando um Programa Multidisciplinar Organizado

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, PEDRO V. SCHWARTZMANN, FÁBIO E. CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR, JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Hospital Unimed, Ribeirão Preto, SP, Brasil
Univers. Luterana do Brasil, RS, Brasil
Univers. Fed. Goiás, GO, Brasil
Hosp. Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil
Hosp. de Messejana, CE, 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 e 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: FEVÉ = 33,7 ± 12,2%, pressão arterial sistólica = 114,9 ± 22 mmHg, frequência cardíaca = 77,9 ± 20,4 bpm, 37,8% da os 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.

55207

Análise da Prevalência e Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados por Infarto Agudo do Miocárdio no Rio de Janeiro

JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, CAMILA PIVETI FARIAS e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguacu, Itaperuna, RJ, Brasil

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o resultado de uma isquemia miocárdica que, em sua maioria, é provocada por doença arterial coronariana que configura a principal causa de morte e morbidade em todo o mundo, sendo assim, um grave problema de saúde pública que resulta em milhões em gastos. Seu estudo é de extrema importância pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença que pode gerar repercussões físicas, psicológicas e sociais. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IAM no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2014 a novembro de 2018, avaliando as internações com valor total de gastos públicos, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e raça. No período analisado, o RJ foi o 4º estado do Brasil com mais internações por IAM, equivalente a 38.195 casos (7,29%), sendo o 6º estado com mais gastos com a enfermidade, totalizando R\$ 115.049.259,34 (5,97% dos gastos totais). Observou-se um incremento no número de acometidos desde 2014 – 7.079 casos, até 2017 – 7.936 casos. Relevante ressaltar que nos dados de 2018 entre janeiro e novembro foram contabilizados 7.903 casos, indicando a prevalência da enfermidade. Quanto ao gênero e faixa etária, o sexo masculino é o mais acometido com 24.291 casos (63,59%); há o predomínio entre os indivíduos de 50 a 79 anos, destacando-se os que tem de 60 a 69 anos (31,88%). No que diz respeito à raça, há um leve predomínio de pardos (29,24%) frente a brancos (28,75%). Em relação à mortalidade houve 58.591 óbitos, sendo 9,10% (5.332 casos) no RJ, 3º lugar na estatística nacional. Ao traçar o perfil dos óbitos, há predomínio de homens da região Metropolitana e nota-se que o risco dos eventos aumenta com a idade. Com o envelhecimento da população e o estilo de vida moderno – má alimentação, má qualidade de sono e falta de atividades físicas – o IAM tende a ser cada vez mais um problema de saúde pública. Em virtude disso, é necessário um maior investimento na atenção básica e nos cuidados de prevenção do IAM além de uma adequada reabilitação aos que tiveram o agravamento, pois uma intervenção e assistência efetivas diminuem as chances de agravamento e complicações da doença, que podem levar a incapacitação dos portadores.

55244

Poliuição do Ar e suas Repercussões na Saúde dos Habitantes da Baixada Fluminense

MATHEUS MASCARO SANTIOS, PAULO HENRIQUE MOURA, ADALGIZA MAFRA MORENO, DAVID WILLIAN LIMA SANTOS, PAULA GUIDONE PEREIRA SOBREIRA, FABRÍCIO POLIFKE e LUIZ FRANCISCO P. G. MAIA
Universidade Iguacu - UNIG, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A poluição do ar é um crescente problema de saúde pública e a mortalidade decorrente dela deve dobrar até 2050, estudos demonstram as associações entre exposição crônica a poluição do ar e doenças cardiovasculares e respiratórias, mas poucos estudos examinaram a associação entre a exposição a longo prazo à poluição atmosférica e eventos cardiopulmonares na Baixada Fluminense.

Objetivo: Correlacionar à exposição populacional no município de Nova Iguaçu a poluição do ar por material particulado (PM10), temperatura e vento com internações hospitalares por problemas cardíacos e respiratórios do ano de 2012 a 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, sendo descritivo e analítico. Os dados foram coletados da base de medição do (Instituto de Estadual do Ambiente) INEA que utilizam estações semiautomáticas (ponto fixo dentro do colégio Monteiro Lobato localizado em Nova Iguaçu) de monitorização da qualidade do ar, que mensuram PM10, temperatura, vento e umidade do ar no período de 2012 a 2016. Os dados de internações hospitalares, foram coletados do DATASUS (2012 a 2016.), foram incluídas doenças do aparelho circulatório e respiratório. Análise estatística: foi utilizado, para associação entre poluição do ar e internações cardiorrespiratórias utilizamos a correlação de Pearson através do programa estatístico R.

Resultados: Houve correlação entre poluição do ar e internações hospitalares cardiorrespiratórias em períodos sazonais do ano, nos meses de maio a novembro e com predomínio do número de internações por causas pulmonares. As correlações anuais de internações foram associadas a vento (R=0,89) e temperatura (R=0,25). Dentre as médias anuais a PM 10 se manteve com 64,2 mg / m3 micras o que corresponde a um aumento de 22% comparado os padrões internacionais de poluição do ar (50 mg / m3). As médias de internações anuais aumentaram de 2012 (4440 mil) para (5326 mil) em 2016 o que corresponde a aumento de 20%.

Conclusão: Concluímos que o fator de maior correlação com internações hospitalares foi o vento e que poluição do ar pode gerar efeitos adversos na saúde da população, especialmente em períodos do ano em que há variações meteorológicas importantes.

55257

Preditores de Mortalidade em Pacientes com Hipertensão Pulmonar Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Circulação ExtracorpóreaOCTÁVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCELO GOULART CORREIA, FLAVIA DRUMMOND GUINA, CARINA TOSIN e GUILHERME DE SOUZA WEIGERT
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma causa importante de morbimortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em especial na cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM).

Objetivos: Avaliar a relação entre HP e os preditores de mortalidade em pacientes submetidos à CRVM isolada e eletiva com circulação extracorpórea (CEC) em um hospital quaternário.

Métodos: Foram analisados 316 pacientes portadores de HP submetidos à CRVM eletiva e isolada no período de janeiro de 2008 até dezembro de 2015. Foram considerados pacientes portadores de HP aqueles que possuíam uma pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) > 25 mmHg mensurada pelo ecocardiograma transtorácico em período pré-operatório (30 dias). Os pacientes foram divididos em: grupo 1 (CRVM sem CEC), com 20 pacientes e grupo 2 (CRVM com CEC) contemplando 296 pacientes. Foi realizada uma análise univariada com modelo de regressão logística para avaliar os preditores de mortalidade com um valor de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo. As variáveis analisadas foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), história familiar de doença arterial coronariana (DAC), tabagismo, disfunção ventricular esquerda, níveis de creatinina e hematócrito, ocorrência de acidentes vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), hemodiálise, mediastinite, hemorragia, uso de hemoderivados e tempo de internação hospitalar.

Resultados: Os preditores de mortalidade associados ao uso de CEC foram a DM ($p = 0,037$), DLP ($p = 0,018$), história familiar de DAC ($p = 0,021$) e ocorrência de hemorragia ($p = 0,020$).

Discussão: Os pacientes portadores de fatores de risco clássicos para DAC, associados a ocorrência de hemorragia em período pós-operatório apresentaram maior taxa de mortalidade de modo comparativo.

Conclusão: Os preditores de mortalidade de pacientes com HP submetidos à CRVM eletiva e isolada relacionados com uso de CEC foram a DM, DLP, história familiar de DAC e ocorrência de hemorragia.

55262

Impacto da Hipertensão Pulmonar na Mortalidade dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização MiocárdicaOCTÁVIO DRUMMOND GUINA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO GOULART CORREIA, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, CARINA TOSIN e AMANDA RODRIGUES FERNANDES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma causa importante de morbimortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em especial na cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM).

Objetivos: Avaliar a relação entre HP e a mortalidade em pacientes submetidos à CRVM isolada e eletiva em um hospital quaternário.

Métodos: No período de janeiro de 2008 até dezembro de 2015 foram analisados 1.985 pacientes portadores de HP submetidos à CRVM eletiva e isolada a partir de um banco de dados e análise de prontuários. Foram considerados pacientes portadores de HP aqueles que possuíam uma pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) > 25 mmHg mensurada pelo ecocardiograma transtorácico em período pré-operatório (30 dias). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (sem HP) com 1.661 pacientes e grupo 2 (com HP) composto por 324 pacientes. Foi realizada uma análise univariada entre os dois grupos com modelo de regressão logística a partir das variáveis com um valor de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo, assim como uma análise multivariada com valor de $p < 0,20$ estatisticamente significativo para análise dos fatores independentes de mortalidade.

Resultados: Em análise univariada, os fatores preditores de óbito foram: sexo masculino ($p = 0,001$), tabagismo ($p = 0,012$), hematócrito ($p = 0,001$), Euroscore I ($p < 0,001$), Rioscore ($p < 0,001$), disfunção de ventrículo esquerdo ($p < 0,001$), hemodiálise ($p = 0,001$), ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) ($p = 0,029$), uso de cateter de Swan-Ganz ($p = 0,013$), tempo de circulação extracorpórea ($p = 0,026$), tempo de clampeamento de aorta ($p = 0,011$) e tempo de internação hospitalar ($p < 0,001$). Na análise multivariada, os preditores independentes de óbito foram: tabagismo ($p = 0,017$), níveis de hematócrito ($p = 0,021$), Euroscore I ($p < 0,001$), disfunção de ventrículo esquerdo ($p < 0,001$), IAM ($p = 0,043$) e hemodiálise ($p < 0,001$).

Discussão: Pacientes portadores de HP submetidos à CRVM eletiva e isolada apresentam mortalidade superior aqueles sem HP, porém de maneira não independente.

Conclusão: A presença de HP não foi considerada um preditor independente de mortalidade.

55261

O Uso da Contracepção Hormonal como Fator de Risco CardiovascularGESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, CAMILA PIVETI FARIAS, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS e LEONARDO DE LIMA MOURA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguazu, Itaperuna, RJ, Brasil

A contracepção hormonal (CH) é o método mais utilizado para prevenção de gestações e consiste da associação entre um estrogênio e um progestagênio, ou este último isolado. Porém, pode levar ao surgimento de fenômenos trombóticos (FT) quando associado a alguns fatores de risco (FR) como: predisposição genética, tabagismo, alcoolismo, doenças cardíacas e idade avançada. O objetivo do estudo é analisar o perfil de mulheres que utilizam CH e quais apresentariam possível risco de desenvolverem FT. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura junto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados colhidos através de formulário elaborado online no GOOGLE entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, avaliando uso de anticoncepcional oral (AO) associado a FR para FT. O estudo foi realizado com 260 mulheres de 18 a 61 anos com escolaridade entre ensino médio a pós-graduação. Do total, 168 (64,6%) utilizam AO, e dessas 7,7% o fazem por conta própria, 47% não realizam atividade física, 5,4% são tabagistas, 8,3% usam drogas ilícitas, 46,4% utilizam estimulantes (café, energético e guaraná em pó), 10,1% apresentam doenças crônicas (diabetes, asma, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo), 54,2% possuem casos de doenças cardíacas (DC) na família (insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, arritmia e principalmente hipertensão), 16,1% possuem casos de trombose na família e 23,8% se consideram estressadas. O maior número de casos de FT por AO está ligado a falta de atividade física, tabagismo e doenças cardíacas. Das 79 que não realizam atividade física, 58% apresentam casos na família de complicações cardíacas, aumentando 10 vezes a possibilidade de trombos. Quanto ao tabagismo, das 9 fumantes, 5 apresentam DC na família, aumentando 8,8 vezes as chances de FT, pela liberação de catecolaminas estimulada pela nicotina. Todos os estudos analisados confirmam que o uso de AO aumenta consideravelmente a ocorrência de FT, principalmente associado a FR. Após os resultados nota-se elevado número de mulheres 64,9% que fazem uso de AO junto à agentes preditivos incrementando a importância do acompanhamento médico, considerando o risco x benefício do medicamento. Em virtude disso, deve-se respeitar as características de cada paciente, sendo indispensável para tal uma anamnese completa. Caso os benefícios do uso de AO não ultrapassem o risco deve-se aconselhar sobre métodos não hormonais alternativos, no qual o mais indicado é o dispositivo intrauterino.

55337

Percepção Sobre Saúde e Qualidade de Vida em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Atenção Primária no Rio de JaneiroEVELYN VERONE KLEIN, NATALIA DEPES ÂMBOSS, JOÃO VICTOR BATALHA ALCANTARA, LOUISE FATIMA GOMES DE ALMEIDA, RAQUEL ABREU FERREIRA, CAMILLA SOARES MOREIRA, TARCISIO DE FIGUEIREDO CARVALHO, FABIO AKIO NISHIJUKA e KELLY BIANCARDI GOMES BARBATO
Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Doenças relacionadas ao estilo de vida predominam 78% dos atendimentos da atenção primária de saúde, ao passo que apenas poucos pacientes apresentam comportamentos saudáveis suficientes. Tentar implementar medidas de estilo de vida é de extrema importância para diminuir as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), entretanto, alguns estudos sobre mudança de hábitos de vida demonstraram baixa aderência às recomendações de profissionais de saúde, podendo chegar a apenas 7% daqueles em acompanhamento. Por isso, faz-se necessária a avaliação da perspectiva dos próprios pacientes sobre sua saúde e qualidade de vida, para que assim seja realizada uma orientação mais direcionada e efetiva sobre os vários aspectos do estilo de vida.

Método: Estudo observacional transversal realizado em pacientes que procuraram espontaneamente o ambulatório de atenção primária no Rio de Janeiro, em novembro de 2018. Aplicou-se o questionário WHOQOL-bref, já validado em estudos anteriores pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A pesquisa está aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa local e os pacientes que participaram do projeto assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Coletaram-se respostas completas de 28 pacientes com idade média de 47 anos, sendo 71% mulheres. Apesar de apenas 29% dos pacientes estarem insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde, 67% deles consideram boa ou muito boa a sua qualidade de vida. Além disso, 71% dos pacientes julgam que sua vida possui bastante ou extremo sentido. Os domínios com maior deficiência são o psicológico e o de relações sociais, sendo o domínio físico o que apresentou o melhor escore de qualidade de vida.

Conclusão: Conforme estabelecido pela OMS desde 2013, o conceito de saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças. Tanto os relacionamentos como o manejo de estresse e bem-estar emocional são pilares da Medicina de Estilo de Vida e as respostas ao questionário WHOQOL-bref desta população reforçam a necessidade de uma visão biopsicossocial na atuação efetiva dos profissionais de saúde.

55351

Análise dos Procedimentos de Pericardiocentese nas Regiões Brasileiras em 10 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

55474

Análise dos Procedimentos de Ressecção de Tumor Intracardíaco nas Regiões Brasileiras em 10 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores do miocárdio são condições raras de difícil diagnóstico por seus sinais e sintomas inespecíficos, eles são caracterizados como rhabdomyosarcomas e possuem maior ocorrência nas cavidades à esquerda do coração, principalmente, no ventrículo. É importante ressaltar que o diagnóstico tardio desse quadro implica em alta morbimortalidade, associada ou não ao tratamento cirúrgico que geralmente se dá por ressecção total do tumor pela ausência do conhecimento completo do tratamento ideal.

Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de ressecção de tumor intracardíaco 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 ressecção de tumor intracardíaco, 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 1.369 internações para a realização de procedimentos de ressecção de tumor intracardíaco, representando um gasto total de R\$20.992.159,05, sendo 2013, 2014 e 2016 os anos com o maior número de internações (146) e 2016 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$2.333.051,25). Do total de procedimentos, 723 foram realizados em caráter eletivo e 646 em caráter de urgência, tendo sido os 1.369 de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 7,60, correspondendo a 104 óbitos. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 610 internações, seguida da região Sul com 309, Nordeste com 299, Centro-Oeste com 79 e, por último, a região Norte com 72 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 364. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (15,28), seguida pela região Centro-Oeste (13,92).

Conclusões: Pode-se observar que o número de internações foi baixo em todo o período, o que reforça a raridade do quadro. Todavia, percebe-se que há um gasto público razoável com os procedimentos, mas se destaca, principalmente, a elevada taxa de mortalidade dos procedimentos de urgência quando comparado aos eletivos. Evidencia-se, portanto, a necessidade do investimento em estudos sobre a doença e diagnósticos para que os pacientes sejam diagnosticados precocemente e tenham maior sobrevida.

55442

Perfil Epidemiológico dos Hipertensos Atendidos em Unidades de Atenção Primária no Município do Rio de JaneiroMONICA AMORIM DE OLIVEIRA e HELENA CRAMER VEIGA REY
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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.

55533

Análise Epidemiológica da Mortalidade da Doença de Chagas no Sudeste Brasileiro em 5 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas é causada pela infecção do protozoário *Trypanosoma cruzi* e é caracterizada por suas complicações importantes na fase crônica, como as formas: digestivas, cardíacas ou mista. Antigamente, no Brasil, o risco da transmissão da enfermidade era, aproximadamente, de 36% em todo território brasileiro, atingindo mais de 2.450 municípios. Atualmente, acredita-se que haja cerca de um milhão de indivíduos infectados em todo o país.

Objetivo: Fornecer dados epidemiológicos sobre a mortalidade por doença de Chagas na região do Sudeste brasileiro.

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 13.390 óbitos pela doença, na região sudeste do Brasil, sendo São Paulo o estado com maior número de eventos - 6.277, seguido por Minas Gerais - 6.927, Rio de Janeiro - 157 e Espírito Santo - 29. Os anos com maiores ocorrências foram 2010 (2.359), 2011 (2.271), 2012 (2.217), 2013 (2.217), 2015 (2.175) e 2014 (2.151), sendo os meses de maior perda entre todos os anos, julho - 1.210 casos e agosto - 1.186. Quando analisado o perfil dos acometidos, percebeu-se maior ocorrência entre os indivíduos do sexo masculino (7.011), seguido pelo feminino (6.377) e 2 casos com sexo não declarado, quanto a faixa etária observou-se também um destaque para os indivíduos maiores de 40 anos, os quais representaram 12.968 dos óbitos do período, sendo, 70-79 anos (3.772), 60-69 anos (3.220), 80 ou mais (2.908), 50-59 anos (2.204), 40-49 anos (1.044), enquanto apenas 419 casos ocorreram entre os indivíduos de 0-39 anos. Em relação ao perfil étnico do paciente chagásico, 6.611 dos óbitos eram brancos, 4.302 pardos, 1.538 pretos, 874 com cor ignorada, 54 amarelos e 11 indígenas, já sob a análise de escolaridade observou-se que 4.058 dos indivíduos possuíam de 1-3 anos de escolaridade, 3.875 ignorados, 2.588 sem nenhuma, 2.106 possuíam de 4-7 anos, 619 de 8-11 anos e 144 com 12 ou mais anos de escolaridade. Durante o período dos 5 anos, local de ocorrência dos óbitos ocorreram principalmente nos hospitais (9.824) e seguido por domicílio (2.272).

Conclusão: Verifica-se a necessidade do melhor conhecimento do perfil dos acometimentos e a monitoração epidemiológica, a fim de promover a prevenção contra a doença e o controle dos possíveis focos de proliferação do protozoário.

55535

Tendência da Mortalidade por Doença de Chagas, no Período de 2010 a 2015, em Todo o Território BrasileiroTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS,
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA,
BARBARA MARCIAS DE SOUSA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

12

Ergometria,
Reabilitação Cardíaca e
Cardiologia Desportiva

54650

Bloqueio Atrioventricular Completo Induzido pelo Esforço Durante o Teste Cardiopulmonar do Exercício

DIOGO THADEU MEIRA, FABRÍCIO BRAGA DA SILVA, ROBERTO BUENO DE PAIVA, CHRISTIANE DA SILVA PRADO, FERNANDA DOMECCG, GABRIEL MORAES e AMANDA MONTEIRO

Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Descrevemos nesse caso a forma mais rara de distúrbio da condução atrioventricular induzida pelo exercício, o bloqueio atrioventricular total (BAVT), que ocorreu durante o teste cardiopulmonar do exercício (TCPE).

Relato de caso: Paciente feminino, 76 anos, hipertensa e dislipidêmica, encaminhada para realizar TCPE para investigar episódios de síncope nos últimos meses. Cintilografia miocárdica, Holter de 24h e testes de inclinação normais. Encontrava-se assintomática e estável hemodinamicamente com FC de 72 bpm e PA de 140x80 mmHg. O ECG pré-teste com ritmo sinusal e sem anormalidades de ST-T. Exame realizado em cicloergômetro, protocolo rampa de 10W/min. Aos 05:13 de teste, permanencia assintomática, tendo alcançado o esforço submáximo (84% do VO₂ previsto, quociente respiratório de 1,07 e 88,9% da FC máxima, percepção de esforço 7/10), quando ocorreu perda súbita da consciência e parada cardiorrespiratória (PCR). Iniciadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar, revertendo à circulação espontânea com ECG evidenciando BAVT. Após a estabilização clínica, a paciente foi submetida a implante de marca-passo definitivo de dupla câmara.

Discussão: O BAVT induzido pelo exercício físico é uma condição rara, podendo ser causado pela doença do sistema His-Purkinje infra-nodal ou isquemia nodal AV. Em indivíduos normais, durante o exercício a velocidade de condução aumenta à medida que o tônus vagal diminui e o tônus simpático predomina reduzindo o período refratário do nó AV (NAV). O sistema His-Purkinje, diferentemente do NAV, não é influenciado pelo sistema nervoso autônomo e seu período refratário não é significativamente afetado pelo exercício. Uma doença no sistema de condução com um período refratário prolongado pode não ser capaz de conduzir 1:1 com uma alta estimulação atrial resultando em BAVT. O tratamento desta condição pode ser realizado pelo implante de marca-passo definitivo, podendo antes ser indicado estudo eletrofisiológico em casos selecionados.

Conclusão: O BAVT induzido pelo exercício físico é uma condição rara (até o momento 36 casos descritos na literatura). A luz dos nossos conhecimentos esse é o primeiro durante o TCPE. Essa condição pode levar a PCR durante esforço físico em um indivíduo com condução AV 1:1 normal em repouso.

54671

Impacto do Treinamento Resistido em Diabetes Tipo 1IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULO ROBERTO HERNANDES JUNIOR, PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, JULIA VIDAL SPINELLI e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução e objetivo: Há evidências de que a atividade do exercício aeróbico moderado e de alta intensidade pode resultar em hipoglicemia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1), uma doença que acomete principalmente jovens. Fitness tornou-se uma tendência de estilo de vida entre os jovens. Estudos recentes indicam que exercícios anaeróbicos de curta duração e alta intensidade podem diminuir a glicemia (BG) progressivamente, sem resultar em hipoglicemia mesmo no pós-exercício. O objetivo foi identificar se o exercício resistido pode causar hipoglicemia em pessoas com DM1 e sua segurança.

Material e métodos: Revisão sistemática de literatura baseada em metanálise e ensaios clínicos randomizados, sobre prevenção de hipoglicemia em treinamento resistido em DM1, entre 2011 e 2018. Base nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e COCHRANE.

Resultados: Evidenciou-se em um ensaio clínico randomizado e controlado que avaliou dezesseis crianças que foram submetidas a um treinamento aeróbico e de força combinados, que combinaram exercícios físicos que parecem diminuir as necessidades diárias de insulina e melhorar a aptidão física, promovendo também bem-estar. Em outra meta-análise que estudou 323 adultos (seis ensaios clínicos randomizados) de quatro ensaios clínicos relatou que a hemoglobina glicada diminuiu com o treinamento físico em comparação com os controles e melhorou a dose de insulina cardiorrespiratória e reduzida em comparação com os controles.

Discussão: Um estudo que avaliou doze indivíduos fisicamente ativos com DM1 que realizaram exercícios aeróbicos antes de 45 minutos de treinamento resistido ou o contrário. O primeiro modelo melhorou a estabilidade glicêmica e reduziu a gravidade e a duração da hipoglicemia pós-exercício. O mesmo autor, em outro estudo, descobriu que o declínio agudo do BG foi maior no exercício aeróbico quando comparado ao treinamento resistido, no entanto, a glicemia pós-exercício teve redução prolongada. Um estudo com 12 pessoas com DM1 mostrou que o exercício resistido não induziu hipoglicemia aguda ou danificou o músculo, a BG aumentou progressivamente após um e dois conjuntos, mas, após um terceiro conjunto, atenuou a hiperglicemia e retornou BG à de um estudo sem exercício.

Conclusão: O exercício resistido tem demonstrado ser uma alternativa segura para pessoas com DM1 relacionadas à hipoglicemia e controle da glicemia.

13

Hipertensão Arterial,
MAPA e MRPA

54402

Comparação do Controle Pressórico entre Estabelecimentos Público e Privado Selecionados na Cidade de Mogi das Cruzes – SP. Estudo de Vida RealBRUNA KIM VASQUES, MARIA FERNANDA BOUZADA MARCOS, MARCELA SINELLI GALLI, ENIO RODRIGUES VASQUES e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
Faculdade Anhembi-Morumbi-Medicina, São Paulo, SP, Brasil
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Ctor: Centro de Tratamento do Coração, Mogi das Cruzes, SP, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos revelaram baixos níveis de controle da P.A. (19,6%). Em nosso país, a relação entre tratamento e controle, em especial nos municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostram que os esforços dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são essenciais para se atingirem metas aceitáveis de tratamento e controle da hipertensão. Tendo em vista que estudos comparativos entre o controle de pressão arterial em pacientes do setor público e privado ainda são escassos ressalta-se a importância de ter um olhar detalhado sobre as diferenças entre ambos os serviços, avaliando se há ou não diferenças nos tratamentos de cada estabelecimento para tomada de medidas de saúde.

Objetivo: Comparar a eficácia do tratamento da pressão arterial entre estabelecimentos público e privado na cidade de Mogi das Cruzes pela metodologia de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).

Materiais e método: Feito análise retrospectiva de 303 exames de MAPA em pacientes adultos, acima de 18 anos, divididos em dois grupos: **Grupo 1:** pacientes provenientes de instituições públicas de saúde (SUS) (n=151), com uso exclusivo de medicamentos fornecidos por rede pública, isolados ou em associação. **Grupo 2:** pacientes provenientes de instituições particulares de saúde (n=152), com uso de medicações isoladas ou associadas, disponibilizadas na rede pública e privada. Serão estudados os seguintes parâmetros: Normalidade ou não da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica média nas 24h e diferenças entre os sexos.

Resultados: 1) O controle pressórico no serviço particular é superior ao SUS, tanto para homens como para mulheres; 2) O controle pressórico no SUS é semelhante para homens e mulheres; e 3) O controle pressórico no serviço particular é superior nas mulheres.

Conclusões: Os serviços particulares da região de Mogi das Cruzes propiciam melhor controle pressórico em relação ao SUS, sendo o sexo feminino com maior controle pressórico que o sexo masculino, diferença que não ocorre entre os sexos nos pacientes do SUS. Porém, para ambos os serviços, os indicadores de controle de PA são superiores à média nacional.

54432

Hipertensão Arterial Secundária a Adenoma Suprarrenal: Relato de CasoPATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As causas adrenais de hipertensão arterial (HA) causam menos de 1% de todas as doenças hipertensivas, embora o hiperaldosteronismo primário (HAP) responda por cerca de 10-20% dos pacientes encaminhados a especialistas para avaliação de HA refratária.

Relato de caso: Paciente masculino, 47 anos, portador de HA de difícil controle, nefropatia hipertensiva e diabética, em uso de todas as classes de hipotensores em doses máximas, mantinha níveis pressóricos persistentemente elevados. Metanefrinas urinárias normais, atividade da renina plasmática reduzida, relação renina/aldosterona > 50, normocalemia, aldosterona > 15. Tomografia computadorizada de abdome com imagem nodular em adrenal direita sugestiva de adenoma. Estímulo postural mostrou redução dos níveis de aldosterona, sugerindo adenoma secretor de aldosterona (ASA). Submetido a cirurgia de ressecção do tumor, com melhora do controle pressórico ao uso de apenas três classes de hipotensores. Exame anátomo-patológico demonstrou massa de células corticais (região glomerulosa), compatível com o quadro de HAP.

Discussão: Mais problemático do que firmar o diagnóstico dessas disfunções adrenais é a necessidade de excluir sua presença devido à identificação cada vez maior de uma massa adrenal solitária ao exame de imagem abdominal, sendo que a maioria desses “incidentalomas” não é funcional, considerando-se os níveis basais normais dos hormônios adrenais. A triagem é realizada pela medida da renina plasmática e aldosterona sérica, que deve considerar não apenas uma relação renina-aldosterona elevada (que pode se dever a um baixo nível de renina), mas também um nível de aldosterona > 15 ng/dL e/ou nível suprimido de renina. O teste postural visa à distinção entre ASA do hiperaldosteronismo idiopático (HAI). Os ASAs, de modo geral, possuem células sem receptores para a angiotensina II (AT-II), de modo que o incremento da aldosterona é inferior a 30%, enquanto no HAI ocorre incremento de 3 a 4 vezes no valor basal da aldosterona (responsividade a pequenas elevações plasmáticas da AT-II). Pacientes com ASA solitário são candidatos a ressecção tumoral. A adrenalectomia laparoscópica elimina a necessidade de hipotensores orais em até 50% dos pacientes e reduz a necessidade de medicações em pacientes que podem ter hipertensão primária coexistente ou dano renal ocasionado por exposição prolongada à HA e ao HAP não diagnosticado.

54420

Prevalência de Hipertensão Arterial Resistente num Ambulatório de Clínica Médica em 2017AUGUSTO SANTOS TAVARES, JÉSSICA MUSSEL SANTOS, CAROLINA WILBERT BAISCH, GIULLIA BURKHARDT DA SILVEIRA, FERNANDA TREZE TORRES e OSWALDO LUIZ PIZZI
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial resistente (HAR) é conceituada como a pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg, com o uso de 3 ou mais antihipertensivos de classes diferentes em doses adequadas, incluindo um diurético, ou o uso de 4 ou mais drogas, mesmo com a PA controlada. Sua prevalência no Brasil varia com a população estudada e é estimada em 12%.

Objetivo: Conhecer a prevalência de HAR na instituição, sua taxa de controle, sua associação com fatores de risco cardiovascular (FRCV) e com as classes de antihipertensivos utilizadas.

Metodologia: Estudo transversal, analítico e observacional. De 1111 prontuários classificados como CID I-10.0 de indivíduos sob acompanhamento regular no ano de 2017 foram selecionados 288 com critérios de HAR. Segundo o controle da PA na última visita de 2017, foram criados 2 grupos: PAC ($<140 \times 90$ mmHg) e PANC ($\geq 140 \times 90$ mmHg). Foram avaliadas na população com HAR e comparadas, entre os grupos, as prevalências de FRCV e o uso de antihipertensivos.

Resultados: A prevalência de HAR foi de 25,92% (288 prontuários). A taxa de controle da PA foi de 38,54% (111 prontuários). A idade média foi de 66,08 \pm 10,95 anos (72,22% mulheres) sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A população apresentou valores médios do índice de massa corporal de 32,12 \pm 6,90 Kg/m², de glicemia de 120,06 \pm 47,32 mg/dL, de HbA1c de 6,75 \pm 1,73% e de LDL-c de 107,49 \pm 37,17 mg/dL. A prevalência de hiperglicemia foi de 76% e de dislipidemia de 67%. O grupo PANC teve maiores médias de colesterol total e de LDL-c (p=0,02). As demais variáveis analisadas foram normais e não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A maioria da população (55,56%) usava 3 classes de antihipertensivos e o restante usava de 4 a 7 classes, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Todos usavam hidroclorotiazida (critério de seleção), 96,53% usava IECA/BRA, 80,56% usava bloqueador de canais de cálcio, 44,79% usava betabloqueador, 17,71% usava droga de ação central, 16,67% usava espironolactona, 3,13% usava hidralazina. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Conclusão: O presente estudo demonstrou uma elevada prevalência de HAR associada a um ambiente metabólico desfavorável. A PANC esteve associada a dislipidemia. A análise da terapêutica utilizada demonstrou a possibilidade de otimização segundo as recomendações atuais. Esses dados podem contribuir para o conhecimento da HAR no nosso meio.

54470

Hiperaldosteronismo Primário: a Cateterização das Veias Adrenais é Sempre Necessária?JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUCIANA MOREIRA AMARAL, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, JAELE ANDREA RIOJA GAMBOA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, ICES, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da elevada prevalência de hipertensão arterial (HA), um percentual baixo de pacientes com hiperaldosteronismo primário (AP) é diagnosticado, ainda que esta seja a principal etiologia entre as causas secundárias.

Relato de caso: Homem de 51 anos com HA resistente e acidente vascular cerebral hemorrágico aos 49 anos, foi internado devido a febre de origem obscura, que se mostrou factícia após investigação apropriada. Apresentava ainda HA refratária a seis anti-hipertensivos e hipocalemia em exames prévios, mesmo sem uso de diuréticos. A relação da atividade de renina plasmática (ARP) e da concentração de aldosterona plasmática (CAP) foi > 30, dispensando um exame confirmatório para diagnóstico de AP. A tomografia de abdome mostrou hiperplasia adrenal bilateral, sendo iniciado em seguida espironolactona 50mg/d e amilorida. A HA foi controlada e as doses dos outros anti-hipertensivos foram reduzidas. Foi optado não realizar a cateterização de veia adrenal (CVA), com programação de nova aferição da ARP e CAP após 6 meses de tratamento.

Discussão: Embora a hiperplasia adrenal idiopática bilateral seja a forma mais comum de AP (60-70% dos casos), a CVA permanece como padrão-ouro para identificação de lateralização visando a adrenalectomia. No entanto, em 20% dos casos ela não é identificada por falhas técnicas e em até 38% das vezes há discordância com exames de imagem. Ademais, em até 13% ocorrem complicações, incluindo a ruptura de veia adrenal (0,6%). Metanálises demonstram taxas de resolução da HA de cerca de 50% após o tratamento cirúrgico, sem redução de mortalidade em longo prazo em relação à terapêutica medicamentosa. Nos casos cujo tratamento clínico leva à normalização da ARP, os desfechos parecem ser similares aos daqueles em terapia para HA essencial. Portanto, as evidências são inconclusivas a respeito da CVA de rotina na AP, apesar das recomendações nas diretrizes sobre o tema.

54547

Panorama das Interações por Hipertensão Arterial Essencial e Outras Doenças Hipertensivas nas Regiões Brasileiras em 10 AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO,
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO VITOR DINIZ BARRETO,
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 interações 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 Interações 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 interações, representando um gasto total de R\$414.674.901,67, sendo 2009 o ano com maior número de interações (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.

TL ORAL 54801

Marcadores Inflamatórios e Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensos ResistentesLUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES,
BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS,
BIANCA VIEGAS, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, ALINE DE HOLLANDA
CAVALCANTI, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO,
BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDTUniversidade Federal do Rio de Janeiro-Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 $62,0 \pm 9,7$ anos) que foram submetidos à polissonografia e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF- α , 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- α (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- α elevado (Kappa=0,98). O TNF- α 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- α com HAR e AOS.

Conclusão: Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente à AOS foi o TNF- α . O TNF- α foi o único que apresentou relação linear entre os grupos de AOS, sendo mais elevado quanto maior o IAH.

TL ORAL 54799

Prevalência e Fatores Associados de Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensão Arterial RefratáriaHUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, BRUNO DUSSONI
MOREIRA DOS SANTOS, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS,
ARTHUR FERNANDES CORTEZ, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE
HOLLANDA CAVALCANTI, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente associada à hipertensão arterial resistente (HAR) e alto risco cardiovascular (CV). A hipertensão arterial refratária (HARef) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo a espironolactona é considerada um fenótipo extremo da HAR. Na literatura há poucos estudos que mostrem a associação entre AOS e a hipertensão refratária.

Objetivo: Investigar a prevalência de AOS e o padrão da polissonografia (PSG) em hipertensos refratários de uma grande coorte de hipertensos resistentes.

Métodos: Estudo seccional envolvendo 418 pacientes com HAR (30,9% do sexo masculino, idade média $62,5 \pm 9,9$ anos) que foram submetidos à PSG. AOS foi definida pelo índice de apneia-hipopneia (IAH) > 5/h e AOS moderada-grave por IAH ≥ 15 /h. HARef foi definida como a MAPA não controlada em uso de 5 ou mais anti-hipertensivos incluindo a espironolactona. A análise estatística incluiu a análise bivariada comparando hipertensos resistentes e refratários, utilizando os testes de Mann-Whitney e do qui-quadrado.

Resultados: Um total de 88 pacientes (21,1%) teve diagnóstico de HARef (25% sexo masculino, idade média $58,8 \pm 8,0$ anos). Comparados aos resistentes, os hipertensos refratários são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo (18% vs 10%, $p=0,04$) e de doenças CV prévias (50% vs 35%, $p=0,013$), em especial o acidente vascular encefálico (22% vs 10%, $p=0,007$).

A prevalência de AOS (81% vs 83%, $p=0,64$) e de AOS moderada/grave (51% vs 57%, $p=0,34$) foi semelhante nos 2 grupos assim como o IAH (15 [6-35] vs 17 [7-38], $p=0,46$). Por sua vez, os refratários apresentaram uma melhor eficiência do sono (78% vs 71%, $p<0,001$), com maior tempo total de sono (315 min vs 281 min, $p<0,001$) e menor latência para o sono (11 min vs 17 min, $p=0,03$). Não houve diferença em relação ao sono REM, à saturação de oxigênio e nem quanto ao índice de microdespertares e movimento periódico de membros.

Discussão: A prevalência de AOS em HAR e HARef foi muito elevada e semelhante nos dois grupos apesar dos refratários, por definição serem um grupo de maior gravidade. Por sua vez, os refratários parecem ter um melhor padrão de sono, possivelmente por serem mais jovens e fazerem uso de espironolactona, reduzindo o edema de VAS.

Conclusão: Hipertensos resistentes e refratários têm prevalência de AOS semelhante, embora os refratários apresentem um melhor padrão de sono.

55309

Análise Epidemiológica do Tratamento de Crise Hipertensiva nas Regiões Brasileiras em 10 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA
DE SOUZA MACHADO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANA LUIZA CARDOSO
GUIMARAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As crises hipertensivas são ocorrências clínicas que podem representar mais de 25% dos atendimentos a urgências médicas¹. 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 apresentam em algum momento um quadro de aumento da PA que motivou atendimento médico de urgência². 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.

55465

**Peculiaridades da Curva Pressórica no Idoso:
Estudo de 300 Casos de MAPA**

LARA MENDES BRANDÃO, RAFAELA AIRES DE OLIVEIRA, JASLANA CRISTINA BRAGA BRAGAGNOLO, BEATRIZ THEDIN FEIJÓ, BARBARA FERREIRA DE ANDRADE, CAIO DE MATOS DE COELHO, RAFAEL JORDÃO OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE MENEZES VAZ DE MELO, TELMO JERONYMO SAMPAIO DE MESQUITA e LILIAN SOARES DA COSTA

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estima-se que no Brasil 60% a 80% dos idosos sejam hipertensos. Sendo assim, a MAPA tornou-se um procedimento de grande relevância para o registro da PA.**Objetivo:** Analisar as peculiaridades observadas em estudo de 300 curvas pressóricas de MAPA de idosos.**Metodologia:** Em uma coorte de 826 curvas de MAPA de indivíduos idosos com níveis pressóricos ambulatoriais satisfatórios, selecionamos 300 curvas divididas por extremos etários, de ambos os gêneros, com idade superior ou igual a 60 anos (média 72,2 anos, 64,3% feminino, 85% sem uso de fármacos de ação cardiovascular).**Resultados:** Amostra por conveniência divididos em grupo A, mais jovens, idade média de 61,8±1,2, e grupo B, mais idosos, idade média 83,6±. A média de níveis sistólicos (PAS) obtida foi de 126,1±4,3mmHg e 135,3±5,8mmHg, respectivamente em A e B (p< 0,05) e, a dos níveis diastólicos (PAD) foi de 75,1±2,8 e 68,8±2,5mmHg (p 0,003). A pressão de pulso (PP) 24 horas, 51mmHg para o grupo A e 66,56mmHg para o grupo B (p 0,001). Diferenças na PP ambulatorial, significativamente maior (p = 0,001) para o grupo B em todos os períodos analisados, 24 horas, diurno e noturno, 51 x 66,56mmHg, 51,4 x 66,7mmHg e 50,3 x 65,9mmHg, respectivamente em A e B. A análise estatística não demonstrou diferença para os valores de PP entre os gêneros, nos diferentes períodos avaliados ou entre os grupos com e sem uso de fármacos hipotensores. A prevalência daqueles sem descenso noturno ou com descenso inferior a 10% (non-dipper) não foi significativamente maior no B. Descenso sistólico e diastólico noturno, de 9,72±1,05 e 14,86±5,02 para o grupo A e 5,95±1,03 e 10,39±4,19 para o grupo B, estatisticamente significativos entre os grupos (p=0,003).**Discussão:** Corroborando com a literatura revisada, enfatizamos o papel do enrijecimento vascular progressivo resultando em pressão de pulso progressivamente maior no grupo de indivíduos mais idosos. A MAPA, neste aspecto, contribui significativamente na avaliação das variações dinâmicas da PA.**Conclusão:** Indivíduos muito idosos apresentaram diferenças estatisticamente significativas, em relação aos menos idosos, para os valores de PAS, PAD, ascensão matinal e PP. Além disso, não houve diferença significativa na presença de non-dippers e descenso atenuado entre idosos nas duas faixas etárias analisadas. Valores percentuais de redução nas médias pressóricas sistólica e diastólica no período de sono foram significativamente maiores para o grupo de indivíduos mais idosos.

TL ORAL 55501

**Feocromocitoma de Bexiga: Raro Caso de
Hipertensão Arterial Secundária**JULIA YONESHIGUE LARANJA DE OLIVEIRA, MARCELLA PEREIRA DOS SANTOS VIANA, LUIZ FELIPE DIPE PRATES MIRANDA, CAIO MATOS CELJAR, LAISSA LIMOEIRO GALEAO, CLARICE GORA VENANCIO, BRUNA MOURA LIMA, DEBORA ROCHA DE MOURA RODRIGUES AGUIAR, ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA e CARLOS BAPTISTA DE FIGUEIREDO
Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** Feocromocitomas são raros tumores neuroendócrinos produtores de catecolaminas, levando a sinais e sintomas de hipertensão grave, palpitações e cefaleia. Apesar da localização adrenal ser a mais comum, em 10% dos casos o tumor pode ser extra-glandular, sendo a região abdominal a mais frequente. Faz-se mandatória a exclusão de feocromocitoma na investigação de HAS secundária. Apresentamos um caso raro de crises hipertensivas e cefaleia em adulto jovem associado a ato miccional decorrente de paraganglioma funcionante vesical.**Relato de caso:** L.G.R., branco, 21 anos, estudante de arquitetura, previamente hígido, avaliado no ambulatório de Clínica Médica referindo nos 10 meses precedentes à consulta surgimento de cefaleia holocraniana de forte intensidade, associada a palpitações e picos hipertensivos ao evacuar e urinar, de curta duração. Relatava também episódios de dor abdominal intermitente nas crises, sudorese noturna e dor lombar bilateral. Exame físico sem alterações, exceto pressão arterial (PA) de 160x100mmHg. ECG normal. TC de abdome evidenciou imagem próxima à bexiga, sugestiva de feocromocitoma extra-adrenal. Dosagem de catecolaminas urinárias muito elevadas (6878mcg /24h de metanefrinas totais) sendo diagnosticado feocromocitoma extra-adrenal. Realizada cistostomia pela urologia e constatada massa em região pélvica látero-superior, próximo ao colo vesical. Realizado preparo farmacológico pré-operatório com prazosin em doses progressivas, e posteriormente propranolol. Submetido a cistectomia parcial e exérese do tumor, tendo histopatológico compatível com paraganglioma-feocromocitoma extra-adrenal. Estudo imunohistoquímico demonstrou cromogranina e sinaptofisina positivas. Houve desmame gradual e suspensão das medicações 1 mês após a cirurgia, com cessação dos sintomas adrenérgicos e normalização pressórica.**Discussão:** Paragangliomas de bexiga funcionantes são 10 a 15% malignos. A síndrome miccional, caracterizada por cefaleia, palpitação, hipertensão, hematúria e turvação visual está presente na maioria dos casos, com sintomas de duração variável associados a micção. O tratamento do paraganglioma de bexiga é primariamente cirúrgico, havendo risco de recidiva tumoral. O caso aqui descrito destaca-se pela raridade da localização tumoral, pelo êxito no manejo peroperatório e no ato cirúrgico, tendo seguimento ambulatorial do paciente evidenciado resolução da síndrome miccional e normalização de níveis pressóricos.

14

Imagem Molecular e
Medicina Nuclear em
Cardiologia

54473

Metástase Cardíaca de Tumor Neuroendócrino: Relato de Caso

FABRICIUS ROCHA CARDOSO, BEATRIZ ARRUDA MATHEOS DE LIMA, CAMILA EDITH STACHERA STASIAK, MARIA ISABEL CANCIO RODRIGUES, TAMYRIS EULÁLIO DE MIRANDA, VALDIR ANTONIO GARCIA JUNIOR, TATIANA ABELIN S. MARINHO e RENATA FELIX

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (NET) são tumores raros e de crescimento lento que expressam receptores de somatostatina. Frequentemente diagnosticado já com metástases a distância. Os sítios mais comuns de metástase são linfonodos, osso e fígado. As metástases para miocárdio são raras e estão associadas principalmente a doença disseminada e tumores primário de intestino delgado. Pouco se sabe sobre a prevalência, apresentação clínica e manejo das metástases cardíacas. Uso de técnicas mais modernas resulta na maior frequência de descobertas de metástases em sítios raros.

Relato: Apresentamos o caso de paciente de 64 anos diagnosticada em 2015 com carcinoma neuroendócrino de provável primário de intestino delgado, com metástase hepática e pancreática, sendo tratado com análogo da somatostatina e interferon até 2017. Apresentou progressão de doença com surgimento de síndrome carcinóide. Feita cintilografia de corpo inteiro com ¹¹¹In octreotide (Octreoscan) para novo estadiamento, que evidenciou disseminação da doença para diversos segmentos ósseos e captação em ventrículo direito. Realizado Ecocardiograma transtorácico que evidenciou a presença de aumento da ecogenicidade do septo interventricular em sua porção ventricular direita, com valvas cardíacas de aspecto e mobilidade normais. Realizado terapia radionuclídica com 400mCi de ¹⁷⁷Lu-DOTATATE. Repetiu Ecocardiograma 6 meses após o término de tratamento com redução evolutiva do material hiperecogênico.

Discussão: Os métodos de imagem da medicina nuclear utilizando radiotraçadores análogos de somatostatina são capazes de identificar metástases precocemente de NET sendo mais sensíveis que os métodos atuais radiológicos, definindo tratamento, prognóstico e segmento mais acurados. As metástases miocárdicas do NET podem evoluir com complicações dramáticas como arritmia maligna e parada cardíaca, como consequência de infiltração das estruturas de condução do coração, por isso uma vez identificadas torna-se claro que o tratamento deve ser avaliado de acordo com a extensão da doença e a clínica do paciente. Diversas modalidades terapêuticas podem ser empregadas como o uso de análogos de somatostatina, quimioterapia, radioterapia e intervenção cirúrgica. A terapia radionuclídica é usada como terapia de 1º ou 2º linha para NET, porém pouco se sabe a da sua aplicabilidade e efeitos em metástases miocárdicas, sendo necessários mais estudos para sua viabilidade futura.

54820

Identificação Não Invasiva de Amiloidose Cardíaca TTR: Ressonância da Medicina NuclearFELIPE H VILLELA PEDRAS, FLAVIA PAIVA PROENÇA LOBO LOPES, EMANUELA BORGES DE OLIVEIRA, MARCOS VILLELA PEDRAS POLONIA, IVAN DE SÁ VILLELA PEDRAS e DAURO DE SÁ VILLELA PEDRAS
Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Amiloidose cardíaca (AC) é uma doença restritiva causada pela deposição de fibrilas insolúveis de proteínas. Sua clínica é variável, tornando o diagnóstico desafiante. São suspeições indivíduos idosos com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) não explicada, IC com fração de ejeção preservada, dissociação entre HVE ao ECO e a baixa voltagem no ECG. Na maioria dos casos há depósitos amilóides de proteínas de cadeias leves (amiloidose AL) ou transtirretina (TTR). Esta diferenciação é fundamental na conduta e aconselhamento genético. Estudos recentes mostram alta sensibilidade (S) e especificidade (E) da cintilografia com pirofosfato-^{99m}Tc no diagnóstico de AC TTR.

Relato de casos: **Caso 1:** Masculino, 77 a, diabético, síndrome edemigênica. ECO: hipertrofias ventriculares, disfunção sistólica leve de VE (FEVE: 47%), disfunção diastólica grau III com padrão restritivo, "sparing apical". RM: hipertrofia ventricular, aumento atrial, realce tardio sugestivo, função bi-ventricular sistólica preservada, padrão diastólico tipo restritivo. Eletroforese de proteínas séricas e urinárias e dosagem de cadeias leves séricas negativos. **Caso 2:** Masculino, 73 a, diabético, hipertenso, cansaço aos médios esforços e dor torácica em fígada (melhora em repouso) e irradiação para MSE. Piora da dor motivou ida a emergência. CAT:HVE leve, contratilidade global significativamente diminuída e lesão obstrutiva segmentar (80%) no terço médio da artéria DA. Não angioplastou, pois a lesão não justificava disfunção biventricular. RM: aumento das 4 cavidades, hipocinesia ventriculares com disfunção global acentuada do VE, importante HVE, derrame pericárdico moderado, realce tardio exuberante e difuso principalmente nos segmentos basais. As imagens cintilográficas do corpo inteiro e tórax 1 e 3 h após injeção de 20 mCi de pirofosfato-^{99m}Tc, em ambos os pacientes, demonstraram acentuada captação no miocárdio, altamente sugestivo de AC TTR.

Discussão: A biópsia endomiocárdica é o padrão ouro para diagnóstico de AC. Entretanto, é um método invasivo e resultados negativos não excluem a doença, devido a deposição heterogênea do amiloide. ECO e RM têm achados sugestivos de AC, porém não permitem a diferenciação precisa do seu subtipo. A cintilografia com pirofosfato-^{99m}Tc apresenta S e E > 90% no diagnóstico de AC TTR. Estes casos ilustram como é possível fazer o diagnóstico de AC TTR por método cintilográfico não invasivo e de fácil acesso, permitindo guiar de forma correta a terapia.

TL ORAL 54717

Uso de Critérios de Apropriação para Solicitação Adequada de Cintilografias de Perfusão Miocárdica: um Aplicativo para Suporte a Tomada de Decisão

ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, EDUARDO DE OLIVEIRA CAMARA, CAIO MELLO, FLAVIO LUIZ SEIXAS, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A cintilografia de perfusão miocárdica tem um espaço importante tanto no diagnóstico quanto no tratamento de doenças cardiovasculares. Dessa forma, seu uso deve ser feito de maneira racional, sempre tendo em conta que o método de imagem deve ser bem indicado e fornecer informação incremental ao julgamento clínico capaz de superar suas consequências negativas esperadas. Um avanço significativo nessa direção ocorreu com a publicação dos critérios de apropriação de exames de cintilografia em 2005 e que sofreram atualização em 2009. Esses critérios permitem estratificar os pacientes em três grupos: grupo A se o exame tem indicação apropriada, U se a indicação é incerta e I se a indicação é inapropriada. Ainda assim, é muito comum a solicitação de exames de imagem de cintilografia de perfusão miocárdica sem indicação na rede pública de saúde brasileira, o que representa um montante considerável de recursos desperdiçados. O presente trabalho apresenta um aplicativo construído a partir dos critérios de apropriação com o intuito de fornecer suporte ao processo de tomada de decisão médica no tocante a solicitação de exames de cintilografia miocárdica. Ele visa proporcionar uma maneira fácil e direta de avaliar se o exame deve ou não ser solicitado, bastando que o médico responda a um conjunto de perguntas sequenciais. O desenvolvimento do aplicativo se deu por etapas. A primeira delas consistiu na construção de uma complexa árvore de decisão a partir das diretrizes internacionais de apropriação. As etapas seguintes foram: levantamento e especificação de requisitos, projeto de arquitetura de sistema, implementação, testes unitários. O processo de desenvolvimento do software foi iterativo e incremental, subdividido em ciclos de desenvolvimento. A plataforma escolhida por o Ionic 4, com persistência em banco de dados Google Firestore. Essa ferramenta tem grande potencial no tocante a redução de custos, de filas, de processos judiciais e da exposição desnecessária de pacientes a radiação. Portanto, o uso de aplicativos médicos construídos a partir de critérios de apropriação para solicitação de exames contribui para a otimização do uso dos recursos públicos e melhoria do cuidado para com os pacientes. A aplicação de sucesso desenvolvida no âmbito desse trabalho pode-se ser explorada em outros contextos, como por exemplo, na solicitação de tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas.

55233

O Papel da Medicina Nuclear no Diagnóstico Etiológico da Amiloidose CardíacaNAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN C. CONTRADO, JOÃO PAULO MOREIRA CARVALHO, JOELMA DOMINATO ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO SOUTO NACIF, DANIEL GAMA NEVES, NILTON LAVATORI CORREA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 transtirretina (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 primeiro grau). Apresenta síncope inexplicada como sintoma inicial, no período de recuperação de exercício físico usual. Ecocardiograma mostra átrio esquerdo aumentado, hipertrofia ventricular esquerda (septo e parede posterior de 13 mm), disfunção diastólica tipo II. Eletrocardiograma mostrava baixa voltagem nas derivações frontais e amputação de R anteroseptal. Holter de 24 horas e teste ergométrico com episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Encaminhado para ressonância magnética do coração (RMC) que mostrou realce tardio subendocárdico difuso no VE, assim como no septo interatrial e nas valvas cardíacas, o que era sugestivo de AC. Após RMC, foi solicitada biópsia de gordura abdominal e de reto com coloração vermelho congo e birrefringência à luz polarizada, positivas para AC. Solicitados, após, screening laboratorial para AL, que foi negativo, seguido de Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio (CMPT). A CMPT mostrou intensa fixação do radiotraçador no miocárdio, o que equivaleria a uma biópsia miocárdica positiva para AC do tipo TTR, sendo confirmada, após teste genético positivo para mutação Val122Ile.

Discussão: Dentre os tipos de AC, a AL é a que mais comumente acomete o coração. Por isso, frequentemente inicia-se a investigação pela busca de doença hematológica. Confirma-se o diagnóstico de AL através da presença de pico monoclonal na Imunofixação e aumento de cadeias leves livres no sangue. Algoritmos diagnósticos mais recentes reservam a biópsia tissular apenas para os casos suspeitos de AL, já que a CMPT substitui a biópsia miocárdica na confirmação diagnóstica da ATTR nos dias atuais.

55260

Isquemia Miocárdica de Impacto Prognóstico em Pacientes na Unidade de Dor TorácicaISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, FERNANDA SALOMAO COSTA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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.

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% \pm 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 parece ser a estratégia recomendada. Experiência com outras populações, e em especial, com biomarcadores de alta sensibilidade podem contribuir para aumentar a efetividade da estratificação deste grupo de pacientes.

55390

Ponte Miocárdica: Análise pela Cintilografia de Perfusão e Angiotomografia de CoronáriasWILTER DOS SANTOS KER, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ponte miocárdica estabelece um dos diagnósticos diferenciais de doença arterial coronariana. É uma das prevalentes anomalias congênitas que envolve a circulação coronária. Ocorre mais frequentemente na artéria descendente anterior, nos seus 2/3 proximais e a maioria dos pacientes são assintomáticos. Para ocorrer isquemia, é necessário que exista um desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio. Através da angiotomografia das artérias coronárias podemos identificar ponte miocárdica, um importante método na avaliação e pela cineangiogramografia, onde o achado mais comum é a compressão de um segmento coronário durante a sístole, revertido na diástole.

Objetivo: Analisar a associação entre isquemia miocárdica e a presença miocárdica detectadas pela Angiotomografia de Coronárias, e os padrões anatômicos mais correlacionados com esta associação.

Métodos: Foram analisados 11 pacientes, que realizaram Cintilografia de Perfusão do Miocárdio (CPM) ^{99m}Tc -Sestamibi, etapa repouso e esforço e Angiotomografia de Coronárias. Sete pacientes apresentaram ponte miocárdica e CPM normal e quatro pacientes com CPM apresentando isquemia do miocárdio e presença de ponte miocárdica no mesmo território da área de hipoperfusão descrita pela cintilografia. Dos onze pacientes com ponte do miocárdio, todos tinham sua localização na Artéria Descendente Anterior (DA), sendo que aproximadamente 82% dos pacientes a ponte estava localizada no terço médio da DA.

Discussão: A ponte miocárdica pode ocorrer em pacientes nos quais a doença aterosclerótica é incomum e pode ser um causador de isquemia miocárdica, podendo fazer diagnóstico diferencial com doença arterial coronariana, não sendo incomum manifestações como dor torácica típica ou atípica, infarto agudo do miocárdio e morte súbita, dificultando a correlação clínica e a melhor conduta terapêutica.

Conclusão: O método cintilográfico é capaz de identificar a repercussão hemodinâmica da ponte miocárdica sendo útil na avaliação diagnóstica e prognóstica desta condição. Um método não invasivo sendo bastante estudado é a tomografia computadorizada multislice das coronárias (angioTC) que recentemente tornou possível a detecção do curso das artérias coronárias (avaliação anatômica), incluindo a ponte miocárdica. A presença de isquemia do miocárdio associada a ponte miocárdica detectada através de exames funcionais e anatômicos aumenta a prevalência de morte súbita.

55359

Tortuosidade Coronariana e Isquemia MiocárdicaANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, SUZANE GARCIA FERREIRA e ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Alterações na geometria coronariana podem levar a baixo fluxo devido a perda de pressão de perfusão distal.

Métodos: Foram selecionados 33 pacientes que realizaram coronariografias devido a angina e foram realizadas análises angiográficas para avaliar a presença de tortuosidades. Em paralelo foi realizado revisão das cintilografias do miocárdio e avaliado isquemia por território vaso a vaso.

Resultados: Foram 27 mulheres (81,8%), a idade média foi de 58,6 anos e o IMC médio de 28,3. 57,6% dos pacientes vinham em uso de nitrato. A queixa de dispnéia esteve presente em 54,5% dos casos e os pacientes apresentavam angina classe I, II e III em sua maioria. A HAS esteve presente em 84,8%, a DM em 33,3% e a dislipidemia em 39,4%. O sedentarismo foi constatado em 78,8%. Os pacientes apresentavam boa função renal e fração de ejeção média de 66,2% avaliada pelo ecocardiograma. A isquemia avaliada pela cintilografia ocorreu em 17 pacientes (51,5%). A TC esteve presente em 9 pacientes (27,3%), sendo mais encontrada na ACDA, seguida de ACX e ACD. Pela regressão bivariada, a isquemia na cintilografia se correlacionou apenas com a idade em anos ($p=0,05$) e a presença de dispnéia ($p=0,12$). Achado confirmado na análise de regressão multivariada, aonde os únicos preditores independentes de isquemia foram a idade ($p=0,035$) e a dispnéia ($p=0,041$). No caso da TC, realizando a regressão logística individual e multivariada não foi encontrada nenhuma variável com associação significativa, ao nível de 5%. Na análise do vaso com o território correspondente foi encontrado a associação de tortuosidade na ACX com isquemia no território correspondente ($p=0,023$) e tortuosidade na ACD com isquemia no território correspondente ($p=0,006$). Fato este que não se repetiu na ACDA ($p=0,15$). Partindo para os parâmetros angiográficos que pudessem explicar a isquemia, encontramos na ACX o maior número de ângulos menores do que 90 graus na sístole ($p=0,021$). Há também correlação com o maior grau de afilamento da artéria ($p=0,024$) e esta foi a única artéria aonde encontramos a relação entre TC e afilamento coronariano ($p=0,016$). Na ACD encontramos a associação com o valor do menor ângulo na diástole ($p=0,042$), número de ângulos consecutivos menores do que 90 graus na diástole ($p=0,046$) e o valor do menor ângulo na sístole ($p=0,05$).

Discussão/ Conclusão: Parâmetros de tortuosidade na ACX e ACD tiveram correlação com isquemia miocárdica.

15

Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatis

54425

Elastografia Hepática na Avaliação Prognóstica de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

DIANE XAVIER DE AVILA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CAROLINA MARTINS CABRITA, RICARDO BARBOSA GUIMARAES SANTOS, MARIO LUIZ RIBEIRO, PRISCILA SOARES FALCÃO, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THAIS GUARANA DE ANDRADE, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GIMONDI e LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC) podem ter anormalidades hepáticas devido à congestão sistêmica. A elastografia hepática é utilizada para avaliar fibrose hepática em pacientes com doença hepática primária. Alguns estudos sugerem que a congestão hepática pode influenciar na elasticidade hepática (EH).

Objetivos: Avaliar o papel da elastografia na predição de desfechos em pacientes com IC crônica.

Métodos: Noventa e três pacientes consecutivos com IC crônica foram selecionados 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. Nove pacientes foram excluídos por critérios de exclusão ou problemas técnicos durante a EH. Oitenta e quatro pacientes foram incluídos na análise final. A média de idade foi de 63,2±12,2 anos, cinquenta e sete pacientes (67,8%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, 38,7±14,3% e 1.140 pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). Os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais de rotina, testes de função hepática e elastografia hepática. O seguimento médio foi de 219±86 dias. O desfecho primário foi o tempo para o primeiro evento -definido como óbito cardiovascular ou hospitalização por IC.

Resultados: A mediana da 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 ($r=0,47$; $p<0,001$) e direta ($r=0,66$; $p<0,0001$), fosfatase alcalina ($r=0,57$; $p<0,0001$); γ -glutamyl-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: EH correlaciona-se com biomarcadores de estiramento miocárdico e com vários marcadores de função hepática e é preditora independente de mortalidade na IC crônica.

54526

Estudo Epidemiológico do Tratamento de Miocardiopatias nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 endomiocardiopatia, 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 endomiocardiopatia, 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.

54439

Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes Potencialmente Indicados para Transplante Cardíaco ou Implante de Dispositivo Ventricular Mecânico

DIANE XAVIER DE AVILA, RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR M SERRA, MARCELO W MONTERA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) tornou-se uma ferramenta clínica importante para prever desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) e ajudar a selecionar candidatos para transplante cardíaco (TC) ou dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAVE).

Objetivo: Avaliar as medidas de TECP em pacientes com ICC avançada que estão sendo consideradas para o TC ou DAVE e sua associação com a mortalidade precoce.

Métodos: Foi realizado TECP, intensidade máxima, em protocolo de 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: $\dot{V}O_2$ pico, $\dot{V}O_{2L}$ no limiar anaeróbio (LA), porcentagem do $\dot{V}O_2$ do limiar anaeróbio em relação ao pico, inclinação $VE / \dot{V}CO_2$, 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: 68% eram do sexo masculino. Idade média de 67,4 ± 12,3 anos. Quase a metade (47%) tinha etiologia isquêmica. Não houve complicações relacionadas ao TCPE. Dez pacientes foram transplantados, seis pacientes tiveram um DAVE intracorporel 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. A avaliação das variáveis do TCPE entre sobreviventes e não sobreviventes foram as seguintes: FEVE (%): 29,4±7,7 e 24,9±5,4 ($p=0,042$); $\dot{V}O_2$ pico ($mL \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$): 12,1±3,8 e 8,6±2,7 ($p=0,003$); $\dot{V}O_{2L}$ ($mL \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$): 9,4±2,6 e 6,1±3,0 ($p=0,0004$); $VE/\dot{V}CO_2$ slope: 33,9±12,0 e 68,1±68,7 ($p=0,003$); R pico: 1,1±0,1 e 1,0±0,1 ($p=0,01$); $\dot{V}E$, em segundos: 143±52,3 e 170,1±82,0 ($p=0,103$); FC no primeiro minuto 15±12 e 7±5 ($p=0,01$); OUES: 1,1±0,4 e 0,9±0,3 ($p=0,132$) e PC [$mL O_2 \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1} \cdot mmHg$] 1.374,3±598, 3 e 960,6±363,6 ($p=0,018$), respectivamente.

Conclusão: A predisposição ao óbito precoce pode ser definida pelo $\dot{V}O_2$ pico, $\dot{V}O_{2L}$, do limiar ventilatório, $VE/\dot{V}CO_2$ slope, recuperação da FC e PC, independentemente do procedimento realizado.

54532

Estudo Epidemiológico do Tratamento de Cardiopatia Hipertrófica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

54549

Panorama das Internações por Insuficiência Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO VITOR DINIZ BARRETO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) se apresenta o curso final de diversas patologias, observada progressivamente com a idade. Sua prevalência é estimada em 1 a 2% da população, com um risco de 30% de surgimento após 55 anos e mais de 10% da população acima de 70 anos acometida. A epidemiologia, entretanto, acerca das internações se mostra escassa.

Objetivo: Analisar o atual panorama de internações por IC 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 IC, 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 2.366.904 internações por IC, representando um gasto total de R\$3.196.881.827,78, sendo 2009 o ano com maior número de internações (271.936). A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 9,82, correspondendo a 232.430 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 11,16, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 7,95. A média de permanência total de internação foi de 7,0 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 998.673 e o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 447.926. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (11,26) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 8,25. A faixa etária com maior número de casos foi entre 70 e 79 anos, com 625.138 relatos. 13.698 casos são descritos em menores de um ano; 12.867 em um a nove; 14.064 entre dez e 19; 28.494 em 20 a 29; 67.345 entre 30 e 39; 168.926 entre 40 e 49; 554.825 em 60 a 69; entre 70 e 79 625.138 e 508.230 casos acima de 80 anos. Foram observados 1.213.794 casos no sexo masculino e 1.153.110 no feminino. Em relação à raça houve 864.955 ocorrências em brancos, 107.076 em negros, 676.389 em pardos, 18.677 em amarelos, 2.283 em indígenas e 697.524 sem informação.

Conclusões: Pode-se observar o grande número de internações realizadas no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a importância da atenção primária, secundária e terciária visando o controle de patologias que levem à IC visando reduzir suas internações e casos refratários. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos visando aprimorar a análise epidemiológica.

54657

Valor Prognóstico do Peptídeo Natriurético Tipo B em Pacientes com e sem Insuficiência CardíacaWOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, ADSON RENATO LEITE, SERGIO S. M. C. CHERMONT, RAFAEL SOUZA ARITA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, DANIELA PIVA VENICIO, LUIZA DE PINHO COELHO, DIANE XAVIER DE AVILA, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um bom fator prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda. Seu papel é menos estudado em populações com ou sem IC na comunidade.

Objetivo: Avaliar o desempenho do BNP como fator prognóstico na comunidade.

Métodos: Foram avaliados 633 indivíduos selecionados aleatoriamente, com idade entre 45 e 99 anos, de ambos os sexos, matriculados em um programa de médico de família de diversas regiões de uma cidade de porte médio, com 487.562 habitantes. Coleta de dados clínicos, exames laboratoriais de rotina, testes de BNP e ecocardiograma com Doppler tecidual (TDE) foram realizados. Os pacientes foram acompanhados por pelo menos cinco anos e o valor do BNP foi avaliado como fator prognóstico. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas ou hospitalizações cardíacas.

Resultados: No momento da entrada no estudo, a idade média foi de 59,6 ± 10,4 anos e 62% eram mulheres. Cinquenta e nove (9,3%) pacientes tinham diagnóstico de IC sintomática no início do estudo (59% com fração de ejeção reduzida (ICFER) e 41% com fração de ejeção preservada (ICFEP). Pacientes com BNP > 100 pg / mL eram mais velhos, apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial, infarto do miocárdio prévio, doença renal crônica e maior prevalência de ICFER vs ICFEP. Odds ratio (OR) para ponto de corte de BNP > 35, > 100 e ≥ 200 pg / mL foram, respectivamente, 3,58, 12 e 24. Após ajuste para as variáveis clínicas básicas, um ponto de corte acima de 100 pg / mL teve OR de 6,92 (IC95% 2,17-22,04) para detectar o desfecho composto na população geral, independentemente da presença de IC no início do estudo. Um ponto de corte de BNP ≥ 200 pg / mL não mostrou aumento adicional no risco (OR 6,42 [IC 95% 1,26-32,63]).

Conclusões: Na população geral, pacientes com BNP > 100 pg / mL apresentam um risco quase 7 vezes maior de morte ou hospitalização cardíaca, independentemente de terem IC no início do estudo.

54604

Comparação do Escore H2FPEF e Critérios ESC para IC FEP na Atenção Primária em Pacientes com e sem Sinais ou Sintomas de Insuficiência CardíacaANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, SERGIO S. M. C. CHERMONT, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Apesar do aumento na prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), ainda não há uma estratégia bem definida para estabelecer seu diagnóstico. Consequentemente existem diferentes critérios e pontos de corte na seleção de pacientes com ICFEP.

Objetivo: Testar a pontuação do H2FPEF em sujeitos com e sem dispneia na atenção básica.

Métodos: Estudo de coorte que incluiu consecutivamente 599 sujeitos (63% mulheres, 59,2 ± 10,2 anos), com FEVE ≥ 50%. Todos os indivíduos foram submetidos à avaliação clínica, dosagem de BNP e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT). 174 (29%) apresentavam dispneia. Trinta e cinco (6%) indivíduos confirmaram o diagnóstico de ICFEP com os critérios da European Society of Cardiology (ESC-2007). O escore H2FPEF, composto por 6 variáveis clínicas e EDT tem pontuação máxima de 9 pontos e categoriza os pacientes para o diagnóstico de ICFEP como improvável (0 a 1); indeterminado (2 a 5) e provável (≥ 6). O escore foi aplicado a todos os pacientes que foram seguidos por 5 anos. Os desfechos compostos foram morte por todas as causas e hospitalizações cardiovasculares.

Resultados: 329 (55%) indivíduos apresentaram um escore H2FPEF entre 0 e 1; 265 (44%) entre 2 e 5; e 5 (1%) ≥ 6. O valor do BNP foi 22,9 ± 24,5 pg / mL (0 a 1); 28,1 ± 35,1 pg / mL (2 a 5) e 118,2 ± 72,7 pg / mL (≥ 6), respectivamente (ANOVA p < 0,0001). Entre os 35 indivíduos com ICFEP pelo critério ESC, 3 apresentaram escore H2FPEF ≥ 6 (9%), 23 entre 2 e 5 (66%) e 9 entre 0 e 1 (26%). O BNP dos pacientes com e sem ICFEP pelos critérios de ESC foram 92,9 ± 60,1 pg / mL vs. 21,8 ± 23,1 pg / mL (p < 0,0001), respectivamente. Após 5 anos de seguimento, 52 desfechos combinados foram observados: 6% (0-1); 12% (2 a 5) e 40% (≥ 6) de acordo com o escore H2FPEF (p = 0,002). Os desfechos ocorreram em 43% vs 7% em pacientes com e sem ICFEP pelo critério ESC (p < 0,0001).

Conclusão: Não houve consenso quanto ao diagnóstico de ICFEP entre os dois escores utilizados. H2FPEF sugere maior especificidade em relação aos critérios ESC. O BNP foi elevado em indivíduos com alta probabilidade pelo escore H2FPEF. Em relação ao prognóstico, os dois escores foram equivalentes na predição do desfecho combinado.

54659

Qual o Melhor Ponto de Corte do BNP para Confirmar IC na Comunidade?WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ADSON RENATO LEITE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, SERGIO S. M. C. CHERMONT, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, LUIZA DE PINHO COELHO, DANIELA PIVA VENICIO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Não há consenso sobre o valor de corte do peptídeo natriurético tipo B (BNP) para confirmar ou excluir o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) na comunidade. Por exemplo, as diretrizes ESC propõem um ponto de corte de 35 pg / mL e as Diretrizes Canadenses propõem 50 pg / mL.

Objetivos: Avaliar o desempenho de vários pontos de corte do BNP para confirmar ou excluir o diagnóstico de IC na comunidade.

Métodos: Um total de 633 indivíduos selecionados aleatoriamente, com idades entre 45 e 99 anos, de ambos os sexos, matriculados em um programa de atenção básica em várias regiões de uma cidade de porte médio com 487.562 habitantes foram avaliados. Estudo transversal, no qual foram realizadas coletas de dados clínicos de um dia, exames laboratoriais, testes BNP e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT). O diagnóstico final da IC foi julgado por dois cardiologistas independentes. Sensibilidade (SEN), especificidade (SPE), valor preditivo negativo (NPV) e valor preditivo positivo (VPP) foram avaliados para diferentes pontos de corte do BNP. A curva ROC foi utilizada para determinar o melhor valor de corte.

Resultados: A idade média foi de 59,6 ± 10,4 anos e 62% eram mulheres. As incidências para os estágios Zero, A, B, C e D da ACC / AHA HF foram, respectivamente, 11,8%, 36,3%, 42,6%, 9,3% e 0%. Foi observada uma prevalência de IC com fração de ejeção preservada versus reduzida de 59% vs 41%. Para a identificação dos 59 pacientes com IC sintomática, o ponto de corte de 35pg / mL apresentou SEM 98%, SPE 87%, NPV 100% e PPV 44%. Para um corte de 50 pg / mL, estes valores foram de SEN 78%, SPE 94%, NPV 98% e PPV 58%. A melhor combinação de SEN e SPE foi com um ponto de corte de 42 pg / mL (SEN 92% e SPE 91%). Apenas um paciente com IC apresentou BNP < 35pg / mL. Com o ponto de corte de 50pg / mL, 13 (22%) dos 59 pacientes com IC sintomática não teriam sido diagnosticados.

Conclusões: O ponto de corte com maior especificidade para se pronunciar no diagnóstico de IC foi de 50pg / mL. Contudo, com esse corte, um número expressivo de pacientes com IC teria sido perdido. Para fins de triagem na comunidade, o melhor ponto de corte para descartar IC foi de 35 pg / mL, conforme já estabelecido nas diretrizes da ESC.

54673

Morte Súbita Por Miocardite

DIOGO THADEU MEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO e RUAN GAMBARELLA ROSALINA DE AZEVEDO

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 prévios. Realizada ressonância miocárdica (RM) que evidenciou padrão de realce tardio compatível com miocardite aguda. Optou-se pelo implante de cardiodesfibrilador, sem intercôrrência, 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.

54785

Hypertrophic Cardiomyopathy is a Common Misdiagnosis of ATTR-CM

VINICIUS DOS SANTOS FERNANDES e FABIO FERNANDES

Incor SP, São Paulo, SP, Brasil

Hospital de Força Aérea de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Initial consultation: PRN, 69 year-old African-American male, History of mild hypertension and carpal tunnel syndrome (CTS) five years before consultation. Symptoms Progressive fatigue and dyspnea on moderate exertion. Atypical precordial pain. Orthopnea and nocturnal paroxysmal dyspnea. Lower limb edema.

Disease progression: Patient is admitted because of dyspnea at rest. Echocardiography – Left ventricular hypertrophy - Septum 15mm - Posterior wall 15mm. Treatment Carvedilol 6.25 mg b.i.d., Enalapril 2.5 mg b.i.d., Furosemide 80mg + 40 b.i.d., Spironolactone 25 mg q.d., Atorvastatin 20mg q.d. Diagnosed with symmetric hypertrophic cardiomyopathy (HCM). Referred to a tertiary hospital.

Physical examination: Good general condition, colored, hydrated, acyanotic and afebrile. **Lung:** Eupneic, ventricular murmur presente with bibasilar crackling rales and Oxygen saturation 98% in room air. **Heart:** Regular heart rhythm, hypophonic sounds without murmurs, Elevated jugular venous pressure, Blood pressure - 107/65 mmHg and Heart rate - 63 bpm.

Abdomen: Hepatomegaly - 40mm from right costal margin. **Extremities:** Mild edema in lower limbs. **Initial diagnoses - Syndromic diagnosis:** Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF), Ejection fraction >50% and **Etiological diagnosis** Hypertensive cardiomyopathy? Hypertrophic cardiomyopathy? **Laboratory tests:** BNP: 800, Cr: 1.4, Plat: 120. ECG: Low voltage in limb. **Chest X-ray:** Discrete increase in left atrium and left ventricle. Prominent aortic knob. **Echocardiogram:** LVEDD: 47mm, LVSDd: 34mm, LV increase, Septum 18mm, Posterior wall 13mm (normal range 6-10mm), LA: 37mm, Restrictive filling physiology, LVEF 54%. CMR Diffuse circumferential global sub-endocardial and transmural, Late gadolinium enhancement (LGE) LV increase Septum 22mm (normal range 7-12mm) Posterior wall 12mm (normal range 7-12mm) LA 47mm, LVEDD 53mm, LVSDd 38mm. Diagnoses with infiltrative cardiac disease. The diffuse sub-endocardial LGE pattern suggested cardiac amyloidosis.

Bone scintigraphy: Perugini grade 2-3 cardiac uptake of Technetium-99m PYP, Positive for cardiac amyloid. Diagnosis with ATTR-CM. Genetic testing was performed to differentiate between ATTRwt and ATTRm. Genetic testing Molecular genetic testing revealed TTR val122Ile gene variant. Definitive diagnosis of ATTR m cardiomyopathy.

54716

Hipertensão Arterial Pulmonar e sua Contribuição na Insuficiência Cardíaca

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, PAULA DA COSTA FERNANDES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é tida como o processo final da maioria das doenças que acometem o coração, manifestando-se de duas formas: direita e esquerda. A IC direita é definida como a disfunção do coração direito por hipertensão arterial pulmonar (HAP), cursando com difícil controle e grande necessidade de hospitalização – cerca de 3% das internações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Analisar dados acerca das internações por IC e correlaciona-las, tendo em vista a contribuição da HAP na gênese da sua epidemiologia.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e óbitos no território nacional. Os descritores utilizados foram: “Insuficiência cardíaca”, “Hipertensão pulmonar” e “morbimortalidade”.

Resultados: Nos últimos 10 anos, houve 2.394.635 internações por IC no Brasil, com o sudeste liderando entre as regiões do país (1.002.048), sendo 2009 o ano com maior número de internações (271.936). Parte desse número se deve à IC direita, visto que a HAP acomete aproximadamente 60% dos pacientes com IC, apresentando quadros mais severos em cerca de 40% dos pacientes com IC terminal candidatos a transplante cardíaco. Com base nesses dados, estima-se que a IC direita representou um custo aproximado de 1.902.348.796,86 reais para o SUS nos últimos 10 anos, e a taxa de mortalidade por IC permanece elevada (73), representando um número total de 4.479.577 óbitos, dos quais 2.153.278 concentram-se na região sudeste, que apresenta taxa de mortalidade maior que a nacional para o período estudado (11,17). Tudo isso demonstra a necessidade de maior controle da doença em estágios iniciais e, sobretudo, dos fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Conclusão: Uma relevante parcela das internações referidas se deve a casos de IC direita, ocasionada por HAP. Dessa forma, controlar os fatores de risco relacionados à HAP, tais como tabagismo, poluição ambiental e exposição ocupacional, permite que a incidência de IC direita diminua e, assim, que haja redução da oneração causada ao SUS, além de reduzir a morbimortalidade relacionada à doença.

54807

Síndrome de Takotsubo em Paciente com Chikungunya

FERNANDA ALBANO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, DANIELA DE SOUZA VILELA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, MARCUS FERREIRA CARDOSO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, MARCELLE LEITAO GOMES, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO e MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST), é uma condição aguda, reversível, caracterizada por disfunção sistólica aguda e transitória dos segmentos médio e/ou apical do ventrículo esquerdo (VE) e pode mimetizar síndrome coronária aguda (SCA). Predomina em mulheres na pós-menopausa, após estresse físico/emocional. A principal hipótese do mecanismo da disfunção sugere que um pico de catecolaminas resulte em disfunção microvascular regional. Pode apresentar-se com alteração do eletrocardiograma (ECG) e aumento de marcadores de necrose miocárdica. No exame de imagem há um padrão típico de acinesia das porções apicais e hiperacinesia das porções basais do VE. As complicações são raras. O prognóstico a longo prazo é bom.

Relato de caso: FDSA, feminino, 69 anos, hipertensa, diabética, coronariopata (2 stents em 2014) admitida com queixa de dispnéia, vômitos, mal estar generalizado e poliartralgia. Negava precordialgia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular, frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 146x90 mmHg. O ECG evidenciava fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Exames laboratoriais: Troponina I: 1,15 (VR: 0,012 - Pico 2,41), PCR 2,7, sem leucocitose. Como a paciente era moradora de região endêmica de arboviroses, foi solicitada sorologia para Dengue (negativo), Zika (negativo) e Chikungunya (positivo). Apresentou reversão para ritmo sinusal após 1 ampola de Tartarato de Metoprolol. Ecocardiograma transtorácico revelou VE com dimensões aumentadas, fração de ejeção (Simpson) 38%, acinesia dos segmentos apicais, hipocinesia dos segmentos médios e segmentos basais com contratilidade preservada, sugestivo de cardiopatia adrenérgica. Como a paciente era alérgica a iodo e a principal suspeita era ST, optou-se por não submeter a mesma a cineangiogramografia no primeiro momento, sendo então realizada Ressonância Nuclear Magnética cardíaca que demonstrou acinesia dos segmentos apicais com realce tardio e um padrão sugestivo de ST (descartando miocardite e diminuindo chances de SCA). Apresentou evolução satisfatória, com melhora importante dos sintomas, recebendo alta hospitalar após 14 dias.

Conclusão: O caso ilustra como a ST e arboviroses podem coexistir e devemos suspeitar mesmo quando o paciente não apresentar clínica e ECG sugestivos da mesma, evitando subdiagnóstico, aumentando risco de complicações.

54811

**Miocardite Linfocítica Fulminante:
uma Complexa Abordagem Terapêutica**RÔMULO RIBEIRO GARCIA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA,
JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE,
PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO,
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Miocardite fulminante é definida como miocardite com insuficiência cardíaca (IC) grave que requer suporte circulatório mecânico ou uso de inotrópico. O diagnóstico pode ser suscitado por características clínicas e confirmado pelos critérios histopatológicos. O início do quadro clínico varia desde alterações assintomáticas em um eletrocardiograma (ECG), até IC fulminante. O tratamento consiste em terapia específica voltada para a causa de base e de suporte, principalmente para IC e arritmias.

Descrição do caso: Homem, 73 anos, portador de hipertensão arterial e com relato de ablação de fibrilação atrial (FA) há 11 anos, deu entrada na emergência com quadro de gastroenterite há 4 dias. Na admissão apresentava também FA e aumento de troponina T. Ecocardiograma evidenciou disfunção biventricular, hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) e derrame pericárdio. Evoluiu em 3 dias com choque cardiogênico, sendo iniciada imunoglobulina (IG) empírica e realizada biópsia endomiocárdica, cujo resultado mostrou miocardite fulminante linfocítica. Houve pouca resposta a aminas e inotrópicos, sendo estabilizado somente com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e balão intra-aórtico. Pela ausência de perspectiva de recuperação a curto prazo da função do VE e risco de falência pulmonar e posteriormente insuficiência ventricular direita, optado pela instalação de dispositivo de assistência ventricular (Centrimag). Após tratamento com IG, início de corticóide e resolução de intercorrências infecciosas, realizado explante do Centrimag com sucesso após 15 dias. Iniciou reabilitação motora e respiratória, apresentando melhora da função de VE antes alta hospitalar.

Conclusões: A miocardite linfocítica tem curso variável, podendo se manifestar como doença subclínica ou fulminante. O tratamento adequado e idealmente voltado para a etiologia da miocardite, associado ao suporte hemodinâmico precoce são fundamentais para otimizar a recuperação clínica.

54870

**Análise Epidemiológica da Mortalidade por Insuficiência
Cardíaca: Traçado de 1996 a 2016**ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA,
THAÍS MOREIRA LARA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil, sendo um importante problema de saúde pública, impactando negativamente no aspecto econômico e social. A despeito dos avanços da terapia atual, é considerada uma nova epidemia com elevada morbidade e mortalidade. A IC é a via final do desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes e doença das artérias coronárias. O objetivo do presente trabalho é traçar o panorama nacional da insuficiência cardíaca no Brasil, com enfoque nos óbitos. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS) – de janeiro de 1996 a dezembro de 2016, avaliando o número de óbitos e sua ocorrência em território nacional. No período de 1996 a 2016 ocorreram 593.546 óbitos devido à insuficiência cardíaca, com maior ocorrência na Região Sudeste (46,9%) e menor na Região Norte (4,5%), sendo o Estado de São Paulo o mais acometido (22,7%). O ano de 1996 contabilizou o maior número de óbitos (5,59%), em contraste com 2012, responsável pelas menores taxas (4,49%). Com o evoluir da idade, a quantidade de óbitos atribuíveis à doença aumentou, sendo a maior parte em idosos de 80 anos ou mais (40,6%), seguidos dos indivíduos com 70 a 79 anos (26,5%). Além disso, apesar da diferença pouco representativa, o sexo feminino foi mais acometido (51,7%). Os indivíduos da cor branca foram os que mais sofreram óbitos (49,03%), sendo que 17,7% não apresentaram cor identificada. Portanto, pode-se concluir que a Região Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos, provavelmente devido ao seu maior contingente populacional. A presença de maiores óbitos em 1996 e uma redução significativa no ano de 2012 aponta para uma melhora no tratamento desta doença, com maiores pesquisas e investimentos em busca da melhor qualidade de vida dos pacientes acometidos. O grupo de risco são os idosos, portanto, a atenção primária deve fazer um rastreamento eficaz dessa faixa etária em busca do aumento da sobrevida dos pacientes.

54859

**Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea Cérvico-Torácica na
Modulação da Hiperatividade Simpática do Miocárdio em
Pacientes com Insuficiência Cardíaca**MONIQUE OPUZSKA CAMPOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA,
SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, MARIO LUIZ RIBEIRO, THAIS BESSA e
IGOR ALEXANDRE FERNANDES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O aumento exacerbado da *drive* simpático cardíaco fornece suporte inotrópico diante da depressão da função miocárdica característica da insuficiência cardíaca (IC). No entanto, a medida que a síndrome evolui, essa resposta compensatória prejudica a função contrátil e representa um preditor independente de mortalidade, constituindo assim um alvo central no tratamento na IC.

Objetivo: O estudo propôs a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), na região cérvico-torácica, como uma terapia não farmacológica para atenuação da hiperatividade simpática do miocárdio em pacientes com IC.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico duplo-cego randomizado controlado e cruzado que contou com a participação de 17 pacientes com IC que foram distribuídos aleatoriamente na condição TENS (80Hz de frequência, 150 μ s de duração de pulso e 30 min durante duas sessões diárias) ou SHAM por um período de 14 dias consecutivos. Após um período de 60 dias, os pacientes tiveram suas condições experimentais cruzadas para a intervenção oposta. A razão coração-mediastino (RCM) e a taxa de *washout* (TW) (índices de densidade da inervação e atividade simpática a partir das imagens planares da cintilografia do miocárdio com ¹²³Iodo-metabenzilguanidina, respectivamente), assim como a pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC) foram quantificadas no início e no término de cada período de intervenção.

Resultados: Nenhuma mudança foi encontrada na RCM e nas medidas de PA e FC. Entretanto, a TENS promoveu uma atenuação significativa na TW (TENS -4 \pm 10 vs. SHAM + 5 \pm 15%, p = 0,03) quando comparada a condição SHAM. Quando os pacientes foram alocados em dois grupos independentes, sendo um constituído de pacientes com inervação simpática cardíaca preservada (ISCP, RCM >1,6, N= 10) e o outro com inervação comprometida (ISCC, RCM <1,6, N=7), os com ISCP demonstraram uma importante atenuação da TW (-11 \pm 9 vs. SHAM +8 \pm 19%, p = 0,007) após a TENS. Diferentemente, nenhum efeito foi observado seja na condição TENS ou SHAM no grupo de pacientes com ISCC (p > 0,05).

Discussão e conclusão: Esses achados sugerem que a intervenção com a TENS, na região cérvico-torácica, foi capaz de promover atenuação da atividade simpática do miocárdio em pacientes com IC e a inervação simpática preservada constitui um fator essencial nos benefícios induzidos pela neuromodulação.

Aprovação do CEP: 39141414.5.00005243. *Clinical Trial Identifier:* NCT03354689.

54899

**Cardiomiopatia Hipertrófica Apical de Apresentação Tardia -
Relato de Caso**FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA e MICHELLE BOU DIB EL KHOURI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica Apical (CMHA) ou Cardiomiopatia de Yamaguchi é uma variante da Cardiomiopatia Hipertrófica em que a hipertrofia miocárdica envolve predominantemente o ápice do Ventrículo esquerdo (VE). Possui baixa prevalência em países não asiáticos. A hipertrofia ventricular esquerda comumente se desenvolve durante a adolescência, com expressão morfológica por volta de 18 anos, sendo rara a apresentação após 40 anos.

Relato do caso: Paciente de 61 anos, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, fibrilação atrial paroxística e obesidade, com história de comunicação interatrial corrigida em 2010, é admitida em unidade de emergência com queixa de dor torácica típica, palpitação, náuseas e sudorese. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou fibrilação atrial de alta resposta ventricular, com posterior reversão espontânea. Novo ECG evidenciou presença de infradesnível de segmento ST e ondas T invertidas nas derivações DI, DII, DIII, aVF, aVL e V2 a V6. Troponina negativa. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou hipertrofia ventricular esquerda apical com implante anômalo de músculos papilares sugestivo de CMHA, sem sinais de gradiente no trato de saída de ventrículo esquerdo. Tomografia coronariana não evidenciou lesões obstrutivas. Ressonância cardíaca confirmou CMHA, sem sinais de fibrose miocárdica. A paciente era acompanhada regularmente para controle de correção de CIA, com ETT e ECG prévios sem sinais sugestivos de cardiomiopatia hipertrófica. Teve boa evolução clínica e posterior alta hospitalar. Realizado rastreo de cardiomiopatia hipertrófica em familiares da paciente com ETT e ECG que não evidenciaram alterações.

Discussão: A CMHA é particularmente comum na população do Leste Asiático, com prevalência bem menor em países não asiáticos. A documentação do remodelamento ventricular após 40 anos é algo raro e mostra que este processo pode ocorrer em qualquer fase da vida, o que pode alterar significativamente a metodologia do rastreo em familiares, optando-se por um acompanhamento mais prolongado. Os pacientes portadores de Cardiomiopatia Hipertrófica com idade superior a 60 anos possuem taxas bem menores de morte relacionada a cardiomiopatia hipertrófica, incluindo morte súbita, sendo as causas não cardíacas as principais causas de morte. No entanto, estes pacientes ainda possuem taxas maiores de mortalidade, comparado aos pacientes sem CMH, necessitando de acompanhamento regular.

54958

Prevalência e Características da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária na Atenção Primária

LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEI) foi definida em 2016 pela Sociedade Europeia de Cardiologia como a presença de sintomas típicos de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40% a 49%. Embora este novo fenótipo tenha estimulado pesquisas ainda não existem estudos que investiguem a ICFEI no Brasil.

Objetivos: Estimar a prevalência e as características clínicas da ICFEI na atenção primária no Brasil.

Métodos: Trata-se de uma análise post-hoc de um estudo transversal com 633 indivíduos, com idade ≥ 45 anos, selecionados aleatoriamente e registrados no programa de atenção primária na cidade de Niterói, Rio de Janeiro. Todos os participantes foram submetidos a avaliação clínica, dosagem de BNP, eletrocardiograma e ecocardiograma com Doppler tecidual em um único dia. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste qui-quadrado e as variáveis contínuas pelo teste de Kruskal Wallis. Pacientes com FEVE $< 40\%$ foram classificados como IC com fração de ejeção (FE) reduzida (ICFER), FEVE 40-49% como ICFEI e FEVE $\geq 50\%$ como IC com FE preservada (ICFEP).

Resultados: A prevalência da ICFEI foi 22%. Os fenótipos diferiram estatisticamente em relação a porcentagem dos homens (ICFER:63,6%, ICFEI:53,8%, ICFEP:25,7%, $p=0,037$), BNP (ICFER:493,9 \pm 646,4, ICFEI:72,69 \pm 31,8; ICFEP:92,94 \pm 60; $p<0,001$), índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) (ICFER:155,82 \pm 43,2; ICFEI:122,28 \pm 24,51; ICFEP:107,21 \pm 36,63; $p=0,006$) e índice de volume diastólico final (IVDF) (ICFER:112,2 \pm 37,66, ICFEI:95,74 \pm 17,2, ICFEP:68,98 \pm 16,66, $p<0,001$). A ICFEI foi similar a ICFEP em relação a porcentagem do sexo masculino (ICFEI vs. ICFEP $p=0,305$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,037$), níveis de BNP (ICFEI vs. ICFEP $p=0,256$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,028$) e IMVE (ICFEI vs. ICFEP $p=0,113$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,037$). O IVDF na ICFEI foi similar a ICFER (ICFEI vs. ICFEP $p<0,001$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,171$). Não houve diferença estatística em outras características.

Discussão: Os achados de prevalência da ICFEI e do sexo masculino na ICFEI foram de acordo com estudos prévios. Os achados ecocardiográficos sugerem que a fisiopatologia da ICFEI possa contribuir sistólica quanto diastólica.

Conclusões: A prevalência da ICFEI foi similar a estudos prévios. A ICFEI foi de modo geral similar a ICFEP neste estudo. Novos estudos que investiguem o prognóstico e características da ICFEI no Brasil são necessários.

55142

Relato de Caso: Taquicardia Ventricular em Paciente Portador de Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, JOÃO VITOR BESSA PEREIRA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, FERNANDO BASSAN e ANDREIA LOUREIRO MORI
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia hereditária, causada pela substituição fibrosa ou fibroadiposa do miocárdio ventricular, mais comumente no ventrículo direito. A DAVD é caracterizada pela ocorrência de síncope, arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita em pacientes jovens e é uma condição ainda pouco elucidada.

Relato de caso: Paciente masculino, 19 anos, sem comorbidades, admitido em um hospital quaternário do sistema único de saúde (SUS) em 07/11/16 com quadro de um episódio de síncope, além de palpitações e dispneia aos pequenos esforços iniciado há 5 dias. Refere outros dois episódios de síncope, sendo o primeiro há cinco anos e o último ocorrido há 3 meses, em investigação ambulatorial. Nega história de arritmias ou morte súbita na família. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, relatando dispneia aos mínimos esforços, ventilando em ar ambiente. Pressão arterial: 126x60 mmHg, FC: 78 bpm e satO₂ = 98%. Ausculta cardíaca revelando ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros. Pulmões limpos, restatante sem demais alterações. Eletrocardiograma de admissão com evidência de onda epsilon e laboratório inocente. Apresentava holter de 24 horas (25/10/16) demonstrando ectopia ventricular moderada na forma isolada, pares e taquicardia ventricular não sustentada. Ectopias supraventriculares esporádicas de forma isolada. Ecocardiograma com disfunção sistólica global ventricular esquerda por hipocinesia difusa de suas paredes, além de aumento importante de ventrículo direito, átrio direito e ventrículo esquerdo. Ressonância nuclear magnética evidenciando disfunção sistólica global importante de ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa, ventrículo direito com volumes cavitários muito aumentados, disfunção sistólica importante, áreas acinéticas e discinéticas (aneurismas). Dois dias após sua admissão, apresentou episódio de taquicardia ventricular sustentada, revertida de modo espontâneo, sem repercussões hemodinâmicas. Foi submetido ao implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), recebendo em 16/11/16 alta hospitalar.

Conclusão: O CDI é um dispositivo altamente efetivo para interrupção de taquiarritmias ventriculares, visando o abortamento da morte súbita, que possui elevado risco na DAVD, reduzido a mortalidade.

55014

Insuficiência Cardíaca por Zika Vírus: Relato de Caso

THIAGO BICCHIERI DIAS, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, TAIS RESENDE CARNEIRO, DANIEL LUCAS AFONSO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO e ADRIANO VELLOSO MEIRELES
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A epidemia de Zika no verão de 2015/2016 representou grande emergência de saúde pública no Brasil, a associação dessa doença com má-formação fetal, principalmente a microcefalia trouxe grande alerta para saúde pública de todo o país. A Insuficiência Cardíaca (IC) vem ao longo dos anos assumindo relevante papel no perfil de morbimortalidade de doenças crônico-degenerativas em nosso país. O presente relato traz à luz o acometimento cardíaco por Zika no adulto, tal fato que não há relato em literatura. O caso mostra mulher, negra, 56 anos, instrutora de judô, em história prévia ou familiar para DAC que iniciou em 08/2018 cansaço aos esforços progressivos até 11/2018, quando foi internada num Hospital Universitário por IC descompensada e perda ponderal de 20kg nos 3 meses anteriores. Interna em NYHA III, perfil B, para compensação e investigação diagnóstica. ECO de 26/11/18 revelou FE, por Simpson de 18%, hipocinesia difusa, trombo no VE, acentuada remora no AE, disfunção de VD, acometimento reumático mitral, área valvar 0,8cm², gradiente médio AE/VE de 5mmHg. Na anamnese dirigida para investigação etiológica da IC, paciente negou tratamento para doença reumática, mas relatou amigdalite de repetição na infância. Chamou atenção hospitalização 9 meses antes com quadro de febre, artrite e diarreia que durou uma semana. Doença reumática, isquêmica e chagásica foram descartadas. Respectivamente, com swab de orofaringe e marcadores imunológicos (ASLO/ASO) negativos, coronariografia sem lesões obstrutivas, e sorologias para Chagas negativas. Ressonância magnética cardíaca realizada e não visualizou fibrose miocárdica, sugerindo miocardite. Sorologias para os vírus mais comumente associados à miocardite foram avaliadas, com resultados negativos. Pelo quadro febril apresentado, foram solicitadas sorologias para Dengue, Zika e Chikungunya, sendo a sorologia para Zika reagente. Iniciou-se tratamento medicamentoso para IC, sem o tratamento da valvopatia, com melhora de classe funcional e alta hospitalar em 02/2019. Assim, esse caso mostrou que há acometimento cardíaco em infecção de Zika víno adulto, tendo em vista que todos os demais possíveis fatores etiológicos de IC foram descartados e a infecção por Zika foi demonstrada com nexos causal e ECO plausível para miocardite.

55142

Avaliação Hepática em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

CAROLINA M. CABRITA, DIANE X. AVILA, RICARDO B. G. SANTOS, LUIS O. C. MOCARZEL, RONALDO A. O. C. GISMONTI, THAIS G. ANDRADE e HUMBERTO V. JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A congestão sistêmica causada pela insuficiência cardíaca (IC) crônica pode comprometer o funcionamento do fígado. O aumento da pressão venosa central sobrecarrega as veias hepáticas, distendendo os sinusóides e podendo levar à fibrose do espaço periportal. Geralmente assume-se que as alterações hepáticas são devidas à congestão, mas doenças hepáticas concomitantes podem também influenciar o quadro clínico.

Objetivos: Avaliar os principais parâmetros laboratoriais hepáticos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, bem como analisar suas implicações clínicas.

Métodos: Estudo observacional e transversal, com coleta laboratorial em 94 pacientes portadores de IC crônica, em um hospital universitário. Os critérios de inclusão foram a presença de sinais ou sintomas de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 50\%$. Foram analisados TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas, albumina, INR, sorologia para hepatites A, B e C, e NT-proBNP. Elastografia hepática foi realizada em 84 pacientes. Aqueles com rigidez hepática acima de 8,5 kPa foram avaliados com ultrassonografia abdominal para afastar doença hepática primária.

Resultados: A média de idade foi de 62 \pm 10 anos, 67% do sexo masculino. A FEVE média e a mediana do NT-proBNP foram 38,7% e 1140 pg/mL (IQR 224,3-810,3). Quanto aos parâmetros hepáticos, 9% dos pacientes apresentaram elevação de transaminases; 21% tiveram aumento de fosfatase alcalina e 35% da gama GT, cujos valores médios foram 91 \pm 31 e 115 \pm 101 u/L, respectivamente; 12,8% mostraram aumento dos níveis de bilirrubina total, que se deu principalmente às custas da fração indireta. 20,5% dos pacientes apresentavam hipoalbuminemia. 97,6% dos estudados tinham sorologia IgG reativa para hepatite A; 2 tiveram anti-HCV positivo; 10 tiveram contato com o vírus B, dentre os quais 3 desenvolveram a forma crônica. Níveis de gama GT, fosfatase alcalina, bilirrubinas totais e direta, e NT-proBNP se correlacionaram com maior rigidez hepática na elastografia. Nos pacientes avaliados com ultrassonografia, não foram encontrados sinais de doença hepática primária e sim achados compatíveis com congestão hepática, a exceção de um paciente portador de hepatite B.

Conclusão: Um número expressivo de pacientes com IC crônica apresenta alterações laboratoriais de função hepática e aumento da rigidez do fígado. A concomitância de doenças hepáticas associadas foi baixa, sugerindo que essas alterações são causadas principalmente pela congestão.

55184

TL ORAL 55234

Impacto do Sacubitril-Valsartan nos Parâmetros Clínicos, Laboratoriais, Ecocardiográficos e Terapêuticos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica do Brasil e Portugal

RICARDO MOURILHE ROCHA, FERNANDA D. ARAUJO COSTA FERREIRA, PEDRO P. M. SPINETI, INÊS NABAIS, CARLA MATIAS, MARTA A. NOGUEIRA, GONÇALO PROENÇA, LAURA L. P. MACHADO, FELIPE N. ALBUQUERQUE e DENILSON C. ALBUQUERQUE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa, Portugal**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 ICFER, 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.

55241

Prevalência e Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca no Estado do Rio de Janeiro de 2014 a 2018

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARCELA MADEIRA DE ARAUJO MOURA, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, CAMILA PIVETI FARIAS, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguazu, Itaperuna, RJ, Brasil

A Insuficiência Cardíaca (IC) decorre de uma alteração estrutural ou funcional capaz de causar alteração do enchimento ou da ejeção ventricular. Considerada via final comum da maioria das doenças cardiovasculares, há aproximadamente, 23 milhões de portadores, e 2 milhões de novos casos diagnosticados por ano, indicando aumento da prevalência da IC nos últimos anos em todo o mundo e a gravidade dessa questão de saúde pública. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados com IC no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2014 a outubro de 2018, avaliando as internações com valor de gastos, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e cor/raça autodeclarada. No período analisado, o RJ foi o 6º estado do Brasil com mais internações por IC, equivalente a 59.073 casos (5,72%) e o 7º estado com mais gastos com a enfermidade, totalizando R\$ 82.641.367,14 (5,16% dos gastos totais). Nesse intervalo de tempo, houve uma pequena elevação de casos desde 2014 – 13.441 casos, até 2015 – 13.911 casos, porém a partir de 2016 houve redução para 8.256. Em relação à faixa etária, há predomínio entre os indivíduos de 50 a 79 anos, destacando-se os de 60 a 69, com 16.921 casos (28,64%). Quanto ao gênero, o sexo masculino é o mais afetado 56,18%. Já no que diz respeito à raça, é notável um equilíbrio em brancos (29,78%) e pardos (29,71%). Em relação à mortalidade, houve 109.791 óbitos, sendo 8,20% (9.000 casos) no RJ, o qual ocupa o 3º lugar na estatística. Além disso, ao traçar o perfil dos óbitos, percebe-se o predomínio de homens da região Metropolitana (61,61%) e que o risco dos eventos aumenta com a idade, tendo maior predomínio após 80 anos (28,43%). Sendo uma síndrome com elevada prevalência, morbidade e mortalidade, a IC é um grave problema de saúde pública. Em virtude disso, são necessários investimentos na atenção básica para que tais problemas sejam descobertos e tratados precocemente de modo que não evoluam para casos mais graves. Ademais, é essencial que com o envelhecimento da população seja incentivado a ela mudança nos hábitos de vida, com o incremento de uma alimentação com menos industrializados e mais frutas, legumes e verduras, além da prática de atividades físicas.

55239

Influência do Sacubitril-Valsartan nos Desfechos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica em Diferentes Populações: Existem Diferenças entre Brasil e Portugal?

FERNANDA D. ARAUJO COSTA FERREIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, MARCELO I. BITTENCOURT, FELIPE N. ALBUQUERQUE, LAURA L. P. MACHADO, DENILSON C. ALBUQUERQUE, CARLA MATIAS, MARTA A. NOGUEIRA e GONÇALO PROENÇA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa, Portugal**Introdução:** Sacubitril/Valsartan (SacVal) reduz hospitalizações e 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.

55242

Otimização do Tratamento da Insuficiência Cardíaca Utilizando uma Abordagem Multidisciplinar Organizada em uma Coorte Brasileira Multicêntrica - Optimize Brazil

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO V. SCHWARTZMANN, PEDRO P. M. SPINETI, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR,

JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Hospital Unimed, Ribeirão Preto (SP), Brasil
Univers. Luterana do Brasil (RS) e Univers. Fed. de Goiás (GO), Brasil
Hosp. Geral de Caxias do Sul (RS) e Hosp. de Messejana (CE), Brasil**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos maiores problemas de saúde do mundo. O registro BREATH demonstrou uma taxa ainda maior de morte e rehospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar os resultados. Uma abordagem multidisciplinar abrangente é o principal objetivo do programa Optimize e é focada, além do tratamento farmacológico, na educação de pacientes (pc) e suas famílias e no fornecimento de informações para o automonitoramento.**Objetivo:** Avaliar o efeito clínico do programa Optimize em coorte prospectiva, multicêntrica brasileira de pc com IC.**Métodos:** Foram incluídos prospectivamente 288 pc (180 homens, 61,07±12,5 anos) com IC e 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: As características basais foram: FE = 33,7±12,2%, VDF = 67,7 ± 10,5mm, VDF = 55,2±10,6mm, pressão arterial sistólica = 114,9±22mmHg, frequência cardíaca = 77,9±20,4 bpm, 37,8% dos pacientes estavam 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, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% desfibrilador cardioversor implantável ou terapia de resincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam usando betabloqueadores, 78,1% IECA ou BRA, 70,8% ARM, 2,1% INRA, 18,4% digoxina, 91,7% diuréticos, 28,5% varfarina, 23,6% amiodarona, 11,1% nitrato / hidralazina e 12,9% de ivabradina. O tempo de seguimento foi de 158,7 ± 131,2 dias, com 9,7% de mortalidade e 20,5% de reinternação. A baixa FEVE média e a pior classe funcional (NYHA III-IV) sugerem que esta é uma população de IC de alto risco. A taxa de desfecho de morte e um desfecho combinado de morte ou reinternação foram marcadamente menores em comparação com o Registro Nacional de IC, que mostrou mais de 42% de mortalidade e re-hospitalização por 6 meses.**Conclusão:** A otimização do tratamento da IC por meio de um programa multidisciplinar mostrou menor taxa de morte e morte ou reinternação. Esses resultados sugerem o benefício potencial dessa estratégia para melhorar o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca e redução da FEVE.

55245

Registro Multicêntrico de Takotsubo (REMUTA) – Aspectos Clínicos, Desfechos Intra-Hospitalares e Mortalidade em Longo Prazo. Em Nome dos Investigadores do Estudo REMUTA

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JOAO MANSUR FILHO, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, SERGIO SALLES XAVIER, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, ELIAS PIMENTEL GOUVEA e ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IDO'R, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 $70,9 \pm 14,1$ 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.

55268

Análise da Mortalidade Tardia em Pacientes Admitidos por Insuficiência Cardíaca em um Hospital Universitário

TAN YING JIE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, MARIANNE VITORIA DE ABREU JESUS, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, CAMILA PEREIRA PINTO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, FÁBIO PAPA TANIGUCHI e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, Brasil
Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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.

TL ORAL 55264

Avaliação da Função Endotelial de Pacientes Portadores de Cardiomiopatia Chagásica

DANIEL KASAL e EDUARDO V. TIBIRIÇA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia chagásica (CMC) é a principal doença cardíaca infecciosa no mundo e seu prognóstico é pior quando comparado a pacientes com insuficiência cardíaca não chagásica. A avaliação da microcirculação cutânea (MC, vasos com diâmetro $< 150\mu\text{m}$) é uma abordagem reprodutível, sendo considerada representativa de vasos de calibre similar em outras regiões anatómicas, incluindo a circulação coronariana. O estudo da MC permite investigar de forma não-invasiva os efeitos da cardiomiopatia chagásica crônica sobre a função endotelial microvascular.

Objetivo: Avaliar a reatividade microvascular de um grupo de pacientes portadores da forma cardíaca da doença de Chagas, comparando com indivíduos saudáveis.

Métodos: Foi utilizada a fluxometria laser speckle com contraste de imagens, acoplada a um sistema de micro-iontoforese aplicado no antebraço, para administração cutânea de acetilcolina (Ach). Adicionalmente, foi realizada a hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), com oclusão arterial realizada através de manguito pneumático inflado em pressão 50 mmHg acima da pressão sistólica, durante 3 minutos.

Resultados: Foram recrutados 36 pacientes acompanhados no ambulatório de cardiomiopatia chagásica (grupo C) do Instituto Nacional de Cardiologia entre fevereiro e novembro de 2018, sendo comparados a 25 indivíduos sem doença crônica conhecida, pareados para a idade e sexo (grupo N). A média de idade do grupo C foi de $67,7 \pm 9,7$ anos, enquanto que no grupo N foi de $65,2 \pm 5,5$ anos ($p=0,25$). Não houve diferença na distribuição por sexo entre os 2 grupos ($p=0,19$). Os valores de pressão arterial sistólica foram mais elevados no grupo C que no grupo N (149 ± 24 vs. $137 \pm 17\text{ mmHg}$, $p=0,03$). O pico máximo de fluxo microvascular mediado pela Ach foi menor no grupo C quando comparado ao grupo N ($0,62 \pm 0,18$ vs. $0,83 \pm 0,16$, $p=0,006$). O pico máximo de fluxo microvascular e o delta de fluxo microvascular mediados por HRPO foram menores no grupo C ($p < 0,0001$ e $p < 0,007$, respectivamente).

Conclusão: Foi encontrada disfunção endotelial em um grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica, quando comparados com indivíduos saudáveis, pareados para sexo e idade. A análise de subgrupos permitirá avaliar se a disfunção endotelial permanece significativa considerando as comorbidades e os medicamentos utilizados por esses pacientes.

55269

Prevalência de Sinais e Sintomas em uma Coorte de Pacientes Admitidos por Insuficiência Cardíaca Descompensada

MARIANNE VITORIA DE ABREU JESUS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, TAN YING JIE, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, CAMILA PEREIRA PINTO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, FÁBIO PAPA TANIGUCHI e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, Brasil
Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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) $> 120\text{ bpm}$. 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 $> 120\text{ bpm}$ ($7,9\%$). $83,4\%$ 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.

55316

Choque Cardiogênico em Nonagenário Portador de Cardiomiopatia RestritivaERIC COSTA DE ALMEIDA, CAMILA LIMA DOS SANTOS, ROBERTA SIFFO SCHNEIDER, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, LOUISE RIBEIRO DE OLIVEIRA VAZ, JULIA PAULO SILVA, OLAVO ESTEVES DE FARIAS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, RICARDO MOURILHE ROCHA e ROBERTO ESPORCATTE
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em detrimento dos grandes avanços no tratamento das doenças cardiovasculares nas últimas décadas, o choque cardiogênico permanece como uma importante condição clínica de elevada morbimortalidade, com desfechos desfavoráveis acima de 95% em pacientes nonagenários.

Relato de caso: Paciente 95 anos portador de Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida com padrão de cardiomiopatia restritiva sugestiva de amiloidose, Hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus tipo 2, com história de internação recente por pneumonia, dá entrada no setor de emergência com queixa de dispnéia em repouso nos últimos dois dias com aumento importante de edema em membros inferiores. Identificado na sala de emergência como uma insuficiência cardíaca descompensada com perfil hemodinâmico quente/congesto sendo iniciada diureticoterapia e encaminhado para Unidade Cardiointensiva. Ecocardiograma de admissão apresentava disfunção sistólica global moderada, pior evolutivamente. Curso no segundo dia de internação com insuficiência respiratória, necessidade de prótese ventilatória. Foi iniciada antibioticoterapia venosa empírica para pneumonia, Dobutamina, Noradrenalina e instalado cateter de Swan Ganz que revelou índice cardíaco diminuído (1,5), pressões de enchimento diminuídas (PVC 3, POAP 8) e IRVS elevado (3200), caracterizando um choque circulatório misto; realizada então hidratação venosa guiada por metas e ajustada dose de Dobutamina. Após 24 horas de terapia guiada, paciente apresentou aumento da PAM, melhora do débito urinário e parâmetros hemodinâmicos (PVC 9 POAP 18; IC 2,7; IRVS 1654) e redução da dose de dobutamina. Paciente evoluiu com melhora hemodinâmica, retirada de noradrenalina e inotrópico nos dias subsequentes com melhora de função ventricular ao ecocardiograma. Foi extubado com sucesso no oitavo dia de internação com alta da unidade no décimo segundo dia.

Discussão: O choque cardiogênico é a expressão clínica da falência circulatória aguda que resulta na oferta deficitária de oxigênio para os tecidos. No relato em voga, diante das múltiplas comorbidades e do perfil etário que configura um prognóstico reservado, a caracterização rápida do perfil hemodinâmico e no diagnóstico de choque misto foi fundamental no desfecho favorável deste paciente, visto que na literatura nacional não encontramos relatos de pacientes acima de 90 anos que tenham sobrevivido a um choque cardiogênico, daí a relevância do caso.

55472

Perfil Clínico de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada e Fração de Ejeção IntermediáriaGIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ANDREA DE MELO LEITE, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, PATRICIA BOBEK, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'O'r, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Univesidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2016 a sociedade europeia de cardiologia publicou um novo conceito de insuficiência cardíaca (IC) apresentando a faixa intermediária de fração de ejeção (ICFEI) entre 40 e 49%, diferenciada da fração de ejeção normal (ICFEN) > 50%, e reduzida (ICFER) < 40%. Os estudos que avaliam suas distintas características clínicas são escassos.

Objetivo: Comparar as características clínicas e laboratoriais em indivíduos com ICFEI, ICFEN e ICFER.

Método: Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e março de 2018. Os critérios clínicos clássicos foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas. Os pacientes foram caracterizados como ICFEN, ICFEI e ICFER 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: Foram incluídos 400 indivíduos com média de 75,30 ± 12,75 anos, predominância de homens 59,6%. Analisando ICFEN, ICFEI e ICFER respectivamente, encontramos as frequências de 17,5%, 27% e 55,5% (P=0,76) com uma média de idade de 78,85 ± 13,34, 75,32 ± 12,02, 74,17 ± 12,76. A média do valor de BNP foi de 4640,13, 5899,81 e 6955,57 (P=0,14). O sexo masculino foi mais frequente nos grupos de ICFEI e ICFER comparada com a ICFEN (respectivamente 31,4%, 61,1% e 68,5%, P < 0,001). A ocorrência de IC prévia (21,4% x 18,5 x 34,7%, P=0,004) hipertensão arterial (88,6% x 72% x 82%, P=0,026), fibrilação atrial (21,4% x 9,3% x 13,1%, P= 0,068) e diabetes mellitus tipo II (37,1% x 32% x 37%, P=0,62) foram menores no grupo com ICFEI. O uso prévio de betabloqueadores foi semelhante entre os grupos (41,4% x 35,5% x 37,4%, P=0,09). O uso prévio de IECA teve frequência semelhante nos grupos com ICFEI e ICFER significativamente maior comparado ao grupo com ICFEN (11,4% x 37,4% x 37,1%, P<0,001).

Conclusão: O grupo de ICFEI constituiu um terço dos pacientes que foram internados com IC descompensada, e apresentou menor frequência de IC prévia, FA, HAS e DM tipo II. No grupo da ICFEN o uso prévio de IECA foi significativamente menos frequente.

55347

Análise Socioeconômica dos Procedimentos de Tratamento da Insuficiência Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 AnosTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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.

55482

Impacto de Protocolo de Descongestão Intensa em Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca Aguda no Tempo de Internação e na Reinternação em 30 e 90 DiasMARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, MARCELO MATTÁ DOS SANTOS LAMEIRA, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco-Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aproximadamente 50% dos pacientes (pacs) admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência (SE) podem ser estabilizados e receber alta hospitalar em até 72 horas. A congestão é o principal determinante da descongestão da ICAD, e um tratamento intenso da congestão pode proporcionar uma redução no tempo de permanência e de readmissões hospitalares.

Objetivos: Avaliar o impacto da utilização de um protocolo terapêutico de intensa descongestão (TID) nos tempos de permanência e readmissões hospitalares.

Métodos: Foram analisados 93 pacientes, não consecutivos, admitidos com ICAD, entre 02/17 e 12/18, com perfil clínico de baixo ou intermediário risco prognóstico, que foram submetidos a protocolo TID (54 pacs) e comparados a que utilizaram protocolo terapêutico não intenso de descongestão (TNID) (39 pac) sendo a decisão da estratégia definida pelo médico da SE. Foi definido como protocolo TID: furosemida 20-40 mg de 4/ 4hs com alvo de diurese mínima de 2ml/kg/h, com associação de hidroclorotiazida e Espironolactona na presença de resistência diurética, sendo mantidos até regressão da congestão. O tempo de internação foi calculado pela média e desvio padrão e a taxa de readmissão por IC, avaliada para 30 e 90 dias, por comparação dos percentuais.

Resultados: Não foi observado diferença significativa no perfil clínico admissional entre os dois grupos em relação a idade (p= 0,3), pressão arterial (p= 0,9), frequência cardíaca (p= 0,3), frequência respiratória (p= 0,2), saturação de oxigênio (p= 0,1), nível de BNP (p= 0,32) e FEVE (p=0,55). A dose da furosemida utilizada foi significativamente maior do grupo TID (p<0,0001) não sendo observado diferença na taxa de prescrição na alta hospitalar de betabloqueadores (p=, 0,6), IECA/BRA (p=0,8) e espironolactona (p=0,09). Ocorreu um redução no tempo de permanência no grupo TID, 1,6±0,7 dias, quando comparado ao grupo TNID, 6,4±6,0 dias (P < 0,0001). Observou-se uma redução de 51,7% na taxa de readmissão em 30 dias, grupo TID, 16,3% vs 31,5% no grupo TNID (p=0,08) e de 49,8% em 90 dias com taxas 23,6% para o grupo TID e de 47,3% para o grupo TNID; p=0,01).

Conclusão: A utilização do tratamento intenso de descongestão em pacientes idosos com ICAD demonstrou benefício em reduzir o tempo de permanência hospitalar e a taxa de readmissão por IC em 30 e 90 dias, quando comparado ao tratamento não intenso de descongestão.

55499

Miocardite por Parvovirus B19 Associada à Esclerose MúltiplaBARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LOUISE FREIRE LUIZ,
TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, HEINZ-PETER SCHULTHEISS e
MARCELO WESTERLUND MONTERAHospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IKDT - Institut Kardiale Diagnostik und Therapie, Berlin, Alemanha

Introdução: A apresentação clínica e os achados de imagem não permitem a definição etiológica das miocardites. A biópsia endomiocárdica (BEM) associada à biologia molecular é o único método que permite o diagnóstico etiológico definitivo. Este caso visa demonstrar a importância da BEM na diferenciação do agente etiológico de paciente com miocardite.

Caso clínico: Mulher, 37 anos é atendida com clínica de insuficiência cardíaca (IC) NYHA III. Sem diagnóstico prévio de IC. Apresentou quadro de edema agudo de pulmão de início súbito em 2013, sem causa definida. Permaneceu assintomática até 2017, quando foi diagnosticada com esclerose múltipla, ainda sem tratamento. História familiar para cardiopatia hipertrofica positiva. ECO demonstrando hipertrofia da banda moderadora do VD simulando desproporção de septo e parede posterior com disfunção grave de VE. Ressonância cardíaca (RMC) com hipocinesia difusa, discreto aumento de trabéculas do ventrículo esquerdo, sem critérios diagnósticos de não compactação. Extenso realce tardio subepicárdico no VE, em segmentos anteriores septais e inferiores, com padrão não isquêmico. Aspecto de sarcoidose cardíaca, não podendo descartar cardiomiopatia inflamatória ou infiltrativa. Diante a possibilidade de sarcoidose, foi realizado PET-CT, esta com áreas focais hipermetabólicas distribuídas no ventrículo. Realizada então BEM, evidenciando presença de Parvovirus B19 com replicação ativa com alta carga viral isoladas no DNA do miocárdio. Iniciado tratamento com telivudina 600 mg/dia por 6 meses, interferon beta, medicações para IC, implante de CDI e nova biópsia programada para 6 meses após início de tratamento.

Conclusão: A apresentação clínica, métodos laboratoriais e de imagem permitem a suspeita diagnóstica de miocardite, mas não define o fator causal, o que é definido somente pela BEM. Este caso demonstrou a importância da BEM na mudança da definição do agente etiológico, já que a história familiar, PET-CT e RMC apontavam para outro diagnóstico, que acarretou implicar em mudança no tratamento e na definição prognóstica. Já existem estudos sugerindo que pacientes com esclerose múltipla são mais sujeitos à infecção por parvovirus B19, CMV e EBV. Até o momento, não há evidência para o tratamento desta doença, porém existe um trial em andamento, sugerindo o benefício da telivudina, como inibidor da replicação viral, melhorando o curso clínico.

55516

Miocardite Simulando Infarto com Supra de ST - Como Diferenciar?TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO
SCHIAVO DOS SANTOS, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA,
ARNALDO RABISCHOFFSKY e MARCELO WESTERLUND MONTERA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O diagnóstico diferencial da SCA com supra de ST, invariavelmente passa por coronariografia. Mas e quando ela é normal? O objetivo do presente relato é ressaltar a importância da investigação etiológica das "MINOCA", e o auxílio que os exames podem trazer na conduta terapêutica.

Caso clínico: Homem, 42 anos sem comorbidades ou fatores de risco, chega à emergência, com dor precordial opressiva de forte intensidade, iniciada há 30 minutos. ECG com supra de ST em V2, V5-V6, D1 e aVL. Foi encaminhado à coronariografia, após receber 200mg de AAS e 180mg de ticagrelor, e anticoagulado em sala. Coronariografia normal. Não foram realizados OCT ou USG intracoronário. Exames laboratoriais, mostravam troponina 6,35md/dl, PCR=12,23mg/dl. ECO evidenciou acinesia das porções apicais e hipocinesia das porções basais do VE com moderada disfunção do VE com fração de ejeção (FE) de 40%, além de imagem de sugestiva de trombo apical. Assintomático, paciente recebeu terapia para IC com Losartana 50 mg/dia e Bisoprolol 1,25mg/dia, além de anticoagulação plena com enoxaparina. No dia seguinte da internação, foi realizado novo ECO com contraste por microbolhas (SonoVue), para melhor delineamento das margens cardíacas e avaliação segmentar, além de confirmação de trombo apical. Exame confirmou alterações segmentares porém provou ausência de trombo em porção apical do VE, que levou a suspensão de anticoagulação. Diante à indefinição etiológica, realizada RMC, que mostrou padrão de miocardite com sinais de processo inflamatório atual. A partir do diagnóstico etiológico definido, e da boa evolução clínica, foi realizado Eco TT no momento da alta, com melhora de todas as alterações segmentares do ventrículo esquerdo, FE de 69% (Simpson), e com Strain longitudinal de -22,8%.

Conclusão: O caso mostrado, foi um retrato da investigação diagnóstica que pacientes com MINOCA passam, do desafio e da perseguição do diagnóstico etiológico no dia a dia, da importância do uso de novas tecnologias como o contraste ultrassônico para avaliar trombos e alterações segmentares. Entre as técnicas de imagem disponíveis, a RNMC é a ferramenta diagnóstica mais abrangente e acurada para pacientes com suspeita de miocardite, sendo pedra angular na definição diagnóstica desse relato de caso. Permite verificar ou excluir inflamação miocárdica e a reversibilidade ou não dos achados iniciais, assim também servindo com ferramenta prognóstica.

55510

Segurança da Estratégia da Utilização de Protocolo de Descongelação Intensa em Pacientes com Insuficiência Cardíaca AgudaMARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO
SCHIAVO DOS SANTOS, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDA BARCELLOS
DOS SANTOS, MARCELO MATTIA DOS SANTOS LAMEIRAO, DANIELA AEROSMITH
COOK GONÇALVES, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA,
ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: 90% dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência(SE) apresentam congestionamento com principal fator de descompensação. Estes pcs podem ser submetidos a um protocolo de terapêutico de intensa descongelação(TID), para rápida melhora clínica com segurança.

Objetivos: Avaliar a segurança de um protocolo TID em pacientes idosos internados com ICAD.

Métodos: Foram analisados 93 pacientes, não consecutivos, admitidos com ICAD, entre 02/17 e 12/18, com perfil clínico de baixo ou intermediário risco prognóstico, que foram submetidos a protocolo TID (54 pacs) e comparados aos que não utilizaram o protocolo(TNID)(39 pacs) desde a decisão da estratégia definida pelo médico da SE. Foi definido como protocolo TID: furosemida 20-40 mg de 4/4hs, alvo de diurese mínima de 2ml/kg/h, associação de hidroclorotiazida e Espironolactona na presença de resistência diurética. Foram avaliados a diurese e balanço hídrico (BH) acumulados, tempo de internação (TI) e piora da função renal, alterações eletrolíticas, redução da pressão arterial sistólica (PAS). As análises estatísticas foram: teste t amostras independentes, qui-quadrado, considerando P<0,05 como significativo.

Resultados: Não foi observado diferença significativa no perfil clínico admissional entre os dois grupos em relação a idade (p= 0,3), pressão arterial (p= 0,9), frequência cardíaca (p= 0,3), frequência respiratória (p= 0,2), saturação de oxigênio (p= 0,1), nível de BNP (p= 0,32) e FEVE (p=0,55). A dose da furosemida foi significativamente maior do grupo TID (p<0,0001). A diurese e BH acumuladas foram significativamente maior com TID: 24hs=4428±1502 vs 3075±1266 ml (p<0,0001); 48hs=5961±1761 vs 5148±1800 ml (p<0,05); 72hs=7851±2314 vs 6394±2177 ml) (p<0,06); BH acumulado: 24 hs=-3926±1415 vs -2097±1303ml (p<0,0001); 48 hs= -5322±1655 vs -2926±1634 ml (p<0,0001); 72hs=-6237± 1744 vs -3259±2294 ml (p=0,0009). Não observamos diferença quanto a hipopotassemia (p=0,16); hipomagnesemia (p=0,07); ou piora na função renal: p=0,6, e PAS: 24hs (p=0,6); 48 hs (p=0,8); 72 hs (p=0,6). Ocorreu um redução no TI: 1,6±0,7 dias (TID) vs 6,4±6,0 dias (TNID) (P < 0,0001).

Conclusão: O tratamento intenso de descongelação em pacientes idosos com ICAD demonstrou um maior benefício clínico na redução da congestão e no tempo de internação hospitalar, com segurança por não apresentar maior incidência de eventos adversos, quando comparado com tratamento não intenso de congestão.

55544

Características da Ressonância Magnética Cardíaca e a Evolução Clínica de Pacientes com TakotsuboMARCELO WESTERLUND MONTERA, ARNALDO RABISCHOFFSKY,
AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco-Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência(SEMG) tem cada vez mais frequentes. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência a apresentação clínica não específica, o que torna de a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) grande importância na confirmação da suspeita diagnóstica e avaliação prognóstica intrahospitalar.

Objetivos: Avaliar a correlação dos achados da RMC com a suspeita diagnóstica e apresentação clínica a evolução das alterações segmentar e função ventricular intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de takotsubo na SEMG.

Métodos: Foram analisados 48 pacientes, não consecutivos, admitidos com diagnóstico de Takotsubo, estabelecido na SEMG, onde foram avaliados as alterações na RMC: Realce tardio (RT); tkocalixacao do RT, FEVE e correlacionar com a evolução clínica e recuperação da função e alteração segmentar ventricular.

Resultados: Na RMC observou 37% com RT positivo: 44,4% transmural, 44,4% mesocárdico. 85% comprometimento VE 85% e 15% com acometimento biventricular. Não houve relação de RT positivo com normalização da função ventricular: 33% vs 53% (p=0,6), da FEVE admissional com a apresentação clínica de dor torácica vs insuficiência cardíaca: 56+/-9% vs 47+/-14% (p=0,1).

Conclusão: A RMC é um importante instrumento na confirmação diagnóstica de Takotsubo. A RMC não apresentou correlação com a apresentação clínica e prognóstico clínico evolutivo intrahospitalar. A presença de RT positivo não exclui o diagnóstico de Takotsubo exigindo a diferenciação clínica com miocardite.

16

Ressonância e Tomografia Cardiovascular

TL ORAL 54782

O Valor Preditivo Negativo e Acurácia da Análise de 844 Segmentos Coronarianos pela Angiotomografia de Coronária - Comparação Segmento por Segmento com o Cateterismo Cardíaco

RAFAEL MANSUR SOUTO, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA
DAMAS DOS SANTOS e MARCELO SOUTO NACIF
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte no Brasil segundo DATASUS 2016. A angiotomografia de coronária (Angio-TC) é um método não invasivo capaz de auxiliar no seu diagnóstico. Poucos trabalhos na população brasileira refletem a avaliação segmento por segmento.

Objetivos: Determinar o desempenho diagnóstico da angio-TC em comparação com o cate na avaliação por território coronariano e segmento por segmento.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em pacientes submetidos à angio-TC e cate no período de janeiro de 2014 a junho de 2018. A análise da área sob a curva (AUC) foi utilizada para identificar o desempenho diagnóstico da angioTC em correlação com o cate. Desta forma, o “verdadeiro positivo” foi caracterizado como estenose igual ou maior do que 50% pelo cate e o “verdadeiro negativo” o grupo com estenose menor que 50% pelo mesmo método. Foi considerado um desempenho diagnóstico bom quando a AUC fosse $\geq 0,5$ e $< 0,7$; um ótimo ajuste quando a AUC estivesse $\geq 0,7$ e $< 0,9$ e um excelente ajuste quando a AUC estivesse $\geq 0,9$ a 1,0.

Resultados: Avaliando um total de 844 segmentos, o desempenho diagnóstico da angioTC foi de 89,3 (95% IC, 87,1–91,3) com uma sensibilidade de 82,3%, uma especificidade de 96,4%, VPN de 97,7% (96,5–98,5) e VPP de 74,6% (66,7–81,2). Para o território da artéria descendente anterior, a AUC foi de 89,4% (95% IC 85,5–92,5), sensibilidade de 96,4%, especificidade de 82,3%, VPN de 99,1% e VPP de 50,2%. Em relação ao território da circunflexa, a AUC foi de 86,8% (95% IC, 81,9–90,8), sensibilidade de 96,3%, especificidade de 77,2%, VPP de 29,7 e VPN de 99,5%. Para o território da coronária direita, a AUC foi de 91,7% (95% IC 87,8–94,7), sensibilidade de 96,4%, especificidade de 86,9%, VPP: 40,0%, VPN: 99,6%.

Discussão: O desempenho diagnóstico da angio-TC se compara ao encontrado nos grandes estudos clínicos principalmente na capacidade de exclusão da DAC. Estudos como o CORE 64 e o ACCURACY, que serviram como modelos de validação para angio-TC, apresentaram análises semelhantes apesar da prevalência da doença diferente entre a população estudada. Além de avaliar a redução luminal a angio-TC também é capaz de demonstrar a doença da parede do vaso como a carga aterosclerótica e as placas de alto risco. Estes dados devem ser avaliados em outro estudo e em correlação com ultrassom intracoronariano.

Conclusão: Excelente VPN com ótimo desempenho diagnóstico da angioTC é observado no dia-a-dia de um hospital geral.

TL ORAL 55403

Tomografia de Coronárias no Paciente com Dor Torácica Aguda – Aplicação dos Critérios de Adequação

FILIFE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, CAMILA LIMA DOS SANTOS, ILANA BENCHIMOL, LETICIA MILONI, RODRIGO F MOUSINHO, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os critérios de adequação para tomografia cardíaca criados em 2010 pela American Heart Association (AHA) 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 AHA 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 56 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 de Diamond-Forrester.

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 excluir 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 e 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, excluiu DAC obstrutiva em 76,4% dos casos, possibilitando alta precoce direto da unidade de emergência.

17

Valvulopatias

54433

Endocardite Infecçiosa de Valva Aórtica Nativa com Dissecção do Septo Interventricular: Relato de Caso

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O impacto global da doença devido à endocardite infecciosa (EI) é praticamente desconhecido. A EI é uma síndrome heterogênea cuja incidência é influenciada por múltiplos fatores do próprio paciente que determinam o risco de infecção, incluindo condições anatômicas, uso de drogas injetáveis, além de fatores sociais.

Descrição do caso: Paciente masculino, 17 anos, em uso de aparelho ortodôntico há 1 ano, procurou a Unidade de Emergência devido à astenia com 9 meses de evolução. Bradicárdico, eletrocardiograma evidenciando bloqueio atrioventricular total (BAVT) e ecocardiograma (ECO) transtorácico com sinais de ruptura do seio coronariano direito e dissecção do septo interventricular (SIV). ECO transefágico mostrou, ainda, fluxo bidirecional na neocavidade que se formou dentro do SIV com presença de perfusão (uso de contraste ecocardiográfico). Não visualizadas vegetações. Exame físico sem estigmas periféricos de EI. Iniciada antibioticoterapia para EI, embora hemoculturas negativas (paciente com abscesso dentário e visita a dentista "prático" para implante de aparelho). Optado por tratamento cirúrgico para fechamento do SIV e excisão de possível material infectado. Durante procedimento, observado aspecto sugestivo de processo crônico, com cavidade dentro do SIV já endotelizada. Optado por ocluir orifício de entrada e reaproximar paredes do SIV. Implantado marcapasso definitivo (paciente em BAVT e com extensa lesão septal). Paciente mantido sob antibioticoterapia por 28 dias, quando recebeu alta em boas condições e assintomático, após novo ECO confirmar ausência de fluxo em topografia da neocavidade observada no exame pré-operatório.

Conclusão: A apresentação clínica da EI abrange um grande espectro de sintomas, sendo influenciada por múltiplos fatores (virulência do patógeno, persistência da bacteremia, extensão da destruição tecidual (valvar e perivalvar), sequelas hemodinâmicas, embolização séptica, consequências dos complexos imunes circulantes). Graças à estreita proximidade entre o nó atrioventricular e o sistema de condução intraventricular proximal e a valva e a raiz da aorta, a extensão perivalvar da infecção nessa valva é a causa mais comum de bloqueio atrioventricular novo de qualquer grau. A ocorrência de alterações novas da condução é também um preditor de risco multivariado de morte associada à EI.

54469

Valva Aórtica Bicúspide Disfuncionante Ainda na Infância: Evolução Incomum

ELISE SANT ANA ISAIAS, PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, GABRIELA MARCAL BEBIANO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS e DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A valva aórtica (VAo) bicúspide congênita acomete cerca de 1 a 2% da população, com maior prevalência no sexo masculino (70-80%). Raramente é responsável por estenose importante na infância, mas causa insuficiência aórtica significativa. Associa-se a aortopatia, com dilatação da aorta (Ao) ascendente, acarretando risco de dissecção aórtica 5 a 9 vezes maior do que na população em geral. A magnitude do risco parece variar relativamente em função da morfologia da valva e da Ao e de uma história familiar de envolvimento aórtico.

Descrição do caso: Paciente masculino 14 anos, procurou avaliação cardiológica por cansaço e palpitações durante exercício. Exame físico evidenciava sopro sistólico 3+ e sopro diastólico em foco aórtico. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou dilatação leve de câmaras esquerdas, função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) preservada, VAo bicúspide com dupla lesão moderada (gradiente VE-Ao máximo de 58 e médio de 28 mmHg), ectasia de Ao ascendente e arco aórtico. Manteve-se sintomático, ETT seriados mostrando piora progressiva da valvopatia. Após 2 anos, ETT evidenciou dilatação importante das câmaras esquerdas (diâmetro diastólico final do VE = 63 mm), hipertrofia do VE, VAo com dupla lesão moderada (gradientes transvalvares máximo de 68 e médio de 44 mmHg), função sistólica preservada. Indicado tratamento cirúrgico. Angiotomografia da Ao torácica pré-operatória mostrou ectasia fusiforme do segmento ascendente (4,0 x 3,8 cm). Submetido a troca valvar aórtica (tubo valvado com prótese mecânica) sem intercorrências. 3 dias após evoluiu com dor precordial. ECO evidenciou derrame pericárdico moderado. Tomografia do tórax com volumoso derrame pleural bilateral. Realizada toracocentese de alívio, iniciado tratamento para pericardite com indometacina + colchicina. Paciente recebeu alta hospitalar em uso de indometacina e varfarina.

Discussão: A maioria das VAo bicúspides funciona até a idade avançada, embora um subgrupo de pacientes apresente disfunção valvar na infância ou adolescência, como no caso em questão. O tratamento da VAo bicúspide direciona-se para as consequências hemodinâmicas da disfunção valvar – estenose ou insuficiência. Atualmente não há terapias médicas eficazes para evitar a deterioração valvar progressiva.

TL ORAL 54438

Aplicação do Escore TAVR Risk em 213 Casos de TAVI Realizados em um Centro de Referência no Rio de Janeiro, em 10 Anos

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, BRUNO MARQUES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, LUCIANA LIMA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Na falta de um escore de risco de morte específico para TAVI, em 2014, as sociedades americanas ACC e STS criaram o TAVR Risk, um escore de risco percentual de morte intra-hospitalar após procedimento de TAVI.

Objetivo: Aplicar o TAVR Risk em 213 casos consecutivos de TAVI realizados em nossa instituição e analisar se houve relação com a mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Estudo unicêntrico em nossa coorte de 213 casos consecutivos de TAVI entre julho de 2009 a janeiro de 2019. Calculamos o TAVR Risk disponível no site << a href="https://tools.acc.org/TAVRRisk/#!/content/evaluate/">https://tools.acc.org/TAVRRisk/#!/content/evaluate/>, preenchendo as variáveis: idade, sexo, raça, função renal, acesso vascular, CF NYHA, DPOC, o grau de urgência e se, nas 24h anteriores houve PCR ou choque cardiogênico. Comparamos o TAVR Risk calculado com a mortalidade intra-hospitalar.

Resultados: 213 pacientes (p) foram submetidos a TAVI, com mediana de idade de 84 anos, sendo 50,70 % homens. 125 p (58,69%) apresentaram clearance de creatinina menor que 50ml./min. e nove p (4,23%) já realizavam diálise. O acesso vascular do implante foi transfemoral em 204 casos (95,77%). A classe funcional (NYHA) pré foi II, III e IV em 6,57%, 51,17% e 40,38%. DPOC grave esteve presente em 24 p (11,27%). 97,18 % dos procedimentos foi eletivo e 2,82 % urgente. O TAVR Risk apresentou mediana (25^o,75^o) de 3,29% (2,61; 4,33). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,63% (12 pacientes). Após tratamento estatístico foi possível associar o TAVR Risk com a mortalidade. Nos grupos de TAVR RISK : < 2% (n=21); 2 a 4% (n=129); 4 a 6% (n=40); 6 a 8% (n=14); >8% (n=9), a mortalidade intra-hospitalar foi: 0; 3,03%; 5,00%; 21,43% e 33,33%, respectivamente, com p=0,046 (significativo). Ao compararmos grupos de TAVR Risk < 6% vs. >=6% encontramos RR(morte)= 8,26 (2,90-23,50; IC 95%) com p < 0,0001.

Discussão: Assim como Holmes et. al (2014), demonstramos associação entre o TAVR Risk e a mortalidade intra-hospitalar após o implante da válvula aórtica. TAVR Risk >=6% foi um bom ponto de corte para maior risco de morte intra-hospitalar. Precisamos de mais estudos para estipular os pontos de corte ótimos. **Conclusão:** O TAVR Risk é uma ferramenta de fácil aplicação e mostrou-se confiável na predição de morte intra-hospitalar após implante de válvula aórtica por cateter (TAVI).

54539

Perfil Epidemiológico do Tratamento de Endocardite Infecçiosa em Prótese Valvar ou Válvula Nativa nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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

54687

Levantamento dos Procedimentos de Troca e Plástica Valvar nas Regiões Brasileiras em 10 AnosRAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS,
PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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 plásticas 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 55.720e, 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.

55136

Primeiro Implante Percutâneo Valvar em Posição Mitral (Valve in MAC) por Via Transeptal no Estado do Rio de Janeiro:**Relato de Caso e Revisão de Literatura**JOSÉ ARY BOCHAT, FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPTIÃO CÔRTEZ,
GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE,
FABIO SÂNDOLI DE BRITO, JOAO MANSUR FILHO e
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A substituição valvar mitral transcaterter (TMVR) em pacientes com estenose mitral grave e calcificação anular mitral (MAC) importante é uma alternativa em indivíduos de alto risco cirúrgico. Relatamos um caso de insuficiência cardíaca (IC) refratária secundária a estenose mitral grave e contra-indicação cirúrgica. A opção da TMVR via transeptal foi realizada com sucesso.

Relato do caso: Paciente feminina de 90 anos, com diagnóstico prévio de dupla lesão mitral degenerativa com predomínio de estenose grave. Portadora de HAS, DM e DAC e angioplastia prévia. Sua evolução clínica recente indicava duas internações por IC descompensada (padrão quente-úmido). A terceira hospitalização foi marcada por difícil compensação clínica e longo tempo de internação (25 dias) inviabilizando alta. O risco elevado da cirurgia de troca valvar mitral (STS mortalidade 9,9% e morbimortalidade 38,9%) contra-indicou esse procedimento. O alto grau de calcificação do anel mitral também inviabilizou a alternativa de valvotomia percutânea. Após discussão em "Heart team", optou-se pela TMVR. Realizada por via femoral e punção transeptal, com dilatação do septo por balão. Realizado em seguida o implante da válvula Sapien3 #29, com sucesso. O ecocardiograma transesofágico (ETE) pós-implante revelou gradiente médio de 4mmHg e CIA residual com shunt esquerdo-direito, optando-se por conduta conservadora. 11 dias após o implante, a paciente voltou a apresentar sinais de IC refratários à diurético, optou-se pelo fechamento da CIA com Amplatzer #22 com sucesso - ocasião em que foi observado trombose em um dos folhetos pelo ETE. Foi iniciado anticoagulação com varfarina, houve melhora da IC, suspensão de diuréticos e paciente recebeu alta após 54 dias com BNP normal (227pg/ml). Permanece sem nova internação hospitalar e está atualmente em classe funcional NYHA II após 6 meses.

Discussão: Por ser uma terapêutica inovadora para a doença valvar mitral em pacientes de alto risco cirúrgico, existem poucos relatos de casos de TMVR em MAC no Brasil (<10 realizadas). O maior trabalho internacional apresenta 116 pacientes acompanhados por 1 ano com mortalidade de 53,7% e a maioria em NYHA I e II. Demostramos que TMVR em MAC é um tratamento factível em casos bem selecionados. O tipo de acesso (transapical, transatrial ou transeptal) é um fator importante no desfecho. O sucesso desse caso também foi relacionado ao tipo de acesso realizado e a resolução das adversidades.

TL ORAL 54866

Endocardite de Válvula Mitral Nativa e CoreValve em um Paciente de Alto Risco Cirúrgico: um Desafio TerapêuticoMONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, MARCIO ALOYSIO FREITAS
SIQUEIRA JUNIOR e ALEXANDRE ROUGE FELIPE
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite após TAVI representa um desafio ao cardiologista, considerando que acomete pacientes com alto risco cirúrgico e ao mesmo tempo com desfecho desfavorável se tratados conservadoramente.

Relato do caso: O artigo a seguir descreve o caso de um paciente de 85 anos com história de estenose aórtica grave com válvula bicúspide, submetido à implante de CoreValve 6 meses antes desta internação. O paciente foi internado no hospital com cansaço e febre de 39 graus, além de alteração da acuidade visual. Os exames laboratoriais evidenciavam elevação de leucócitos com desvio para a esquerda e elevação de proteína C reativa. As duas hemoculturas coletadas evidenciaram crescimento de *Staphylococcus caprae*. Foi realizado ecocardiograma transesofágico, que evidenciou falha de eco em torno de 0,5 cm em folheto anterior da válvula mitral gerando refluxo excêntrico ao Doppler compatível com perfuração. A bioprótese aórtica apresentava refluxo paraprotético moderado, sem espessamentos ou imagens aditivas em folhetos. Evidenciado ainda cavidade com fluxo sistólico no seio de valsalva não coronariano, podendo corresponder à abscesso ou pseudoaneurisma em formação. Feito então o diagnóstico de endocardite de válvula mitral nativa com perfuração do folheto e endocardite de CoreValve com complicação paravalvar. A tomografia de crânio evidenciou isquemia em lobo occipital. Considerando o risco cirúrgico elevado, foi optado por tratamento antimicrobiano com oxacilina e rifampicina por 28 dias, sem abordagem cirúrgica. Realizado tomografia por emissão de pósitrons com PET/CT cardiológico ao final do tratamento, sem evidências de infecção em atividade. O paciente apresentou boa evolução, recebendo alta para casa.

Discussão: A endocardite de TAVI ocorre em uma incidência de 0,5% no primeiro ano após o procedimento, ocorrendo em uma média de tempo de 6 meses, como foi o caso do paciente apresentado. O agente mais comum é o estafilococo. O manejo destes pacientes é um desafio, já que a maioria dos pacientes é considerado de alto risco antes da TAVI. A mortalidade hospitalar com tratamento antimicrobiano apenas é em torno de 47 a 64%. Apesar do grande risco de desfecho desfavorável, o paciente apresentou uma boa resposta e ausência de evidências de infecção em exame de imagem realizado após o término do tratamento.

55172

Degeneração Mixomatosa de Válvula Aórtica Mimetizando Endocardite InfecçiosaJULIANA PREZIOSO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, LARISSA LEMOS
MAGALHAES BRITO, THIAGO BICCHIERI DIAS, DANIEL LUCAS AFONSO,
TAIS RESENDE CARNEIRO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, DANIELE
GUEDES ALLAN, CAMILLA CALLADO DE SOUZA e GUSTAVO BARRAL BRAGANCA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A definição da etiologia da cardiopatia valvar é grande desafio mesmo com a variedade de instrumentos diagnósticos disponíveis atualmente. A regurgitação aórtica tem dentro de seu rol de causas, acometimentos comuns e com alto potencial de morbimortalidade.

Relato do caso: Paciente masculino, 43 anos, natural do CE, etílica, portador de epilepsia controlada e história de esplenectomia por trauma. Admitido com relato de há 20 dias de dispneia aos esforços evoluindo até o repouso, dispneia paroxística noturna e ortopneia, além de edema ascendente de membros inferiores. Não havia relato de febre, precordialgia ou outros sintomas. Devido a insuficiência cardíaca congestiva descompensada, foi submetido a internação hospitalar para estabilização clínica e definição da etiologia do quadro de insuficiência cardíaca. Submetido a realização de ecocardiograma que evidenciou disfunção ventricular moderada, regurgitação aórtica grave e imagens sugestivas de valva aórtica bicúspide com vegetação de aproximadamente 1,3 cm, móvel e aderida a folheto valvar. Como suspeita principal de endocardite infecciosa foi submetido a coleta de hemoculturas na admissão. Não foi iniciado antibioticoterapia devido a estabilidade clínica do paciente. Houve melhora da congestão e sintomas após diureticoterapia e otimização do tratamento para insuficiência cardíaca. Avaliado pela Cirurgia Cardíaca e indicada troca valvar. Devido a proposta cirúrgica foi optado por nova coleta de hemoculturas e foi iniciado antibioticoterapia. Submetido a troca valvar aórtica, com colocação de prótese metálica sem intercórrencias. Relato cirúrgico de que vegetação visualizada ao ecocardiograma era o folheto não coronariano rompido. Paciente manteve antibióticos por 19 dias até que não se evidenciou crescimento de nenhum microrganismo nem nas amostras sanguíneas ou de válvula. Análise histopatológica dos fragmentos evidenciou áreas de aspecto mixóide degenerativo e não foram visualizados microrganismos nas colorações utilizadas.

Discussão: Diferente da degeneração mixomatosa de valva mitral, que é causa comum de insuficiência mitral, a regurgitação aórtica devido a degeneração mixomatosa de seus folhetos é rara e pode como nesse caso, apresentar aspectos ecocardiográficos que simulam outras formas de acometimento como endocardite infecciosa ou má formações congênitas.

55250

Comparação da Bioprótese Aórtica Percutânea Evolut-R® Versus Corevalve® na Necessidade de Implante de Marcapasso Definitivo Após 291 TAVIs

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, GUILHERME LAVALL, ANTONIO AUGUSTO FARIAS, BRUNO MARQUES, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Evolut-R® é a nova geração de bioprótese aórtica percutânea autoexpansível com novo sistema de entrega que possibilita reposicionamento. **Objetivo:** Comparar a incidência de implante de marcapasso definitivo (MPD) após TAVI entre as biopróteses aórticas autoexpansíveis Corevalve® e Evolut-R®. **Métodos:** Os últimos 113 implantes Evolut-R® (dez-2017 a fev-2019) foram comparados com os primeiros 178 implantes de Corevalve® (jul-2009 a fev-2018), realizados no Hospital Pró-Cardíaco e pela mesma equipe em diversos hospitais do Rio de Janeiro.

	COREVALVE	EVOLUT-R	p
n(pacientes)	178	113	
idade	82,86 ± 6,62	82,86 ± 6,62	1,00
mulheres	88 (49,4%)	63 (55,7%)	0,29
TAVR Risk	3,28	3,32	0,44
Marcapasso definitivo:			
MPD prévio	29 (16,3%)	13 (11,5%)	0,25
sem MPD prévio	149	100	
MPD após TAVI	39 (26,1%)	18 (18%)	0,030 *

Separados em subgrupos pelo tamanho das biopróteses:

tamanho (mm)	COREVALVE				EVOLUT-R				
	23	26	29	31	23	26	29	34	
% MPD após TAVI	-	22,9	32,4	11,1	0,20	18,2	18,6	17,1	20,0
% Pós-dilatação	-	41,0	35,1	55,5	0,44	18,1	39,5	53,6	60,0

Discussão: Houve tendência a maior incidência de MPD nas Corevalves nº 29mm (32,4%) com p NS (0,20). A pós-dilatação não se relacionou com necessidade de MPD. Em meta-análise de Siontis et. al (2014) com mais de 11 mil pacientes submetidos a TAVI foi observada incidência média de 28% após Implante da Corevalve. Kaneko et. al (2019) encontraram a mesma incidência de MPD (18%) após Evolut-R.

Conclusão: O novo modelo de bioprótese autoexpansível Evolut-R® apresentou taxa de implante de MP após TAVI significativamente menor do que seu modelo anterior Corevalve®.

55387

TAVI: Tratamento Possível para Síndrome de Heyde?

JULIANA SILVA RODRIGUES, MAYSA RAMOS VILELA e LETICIA LOMBARDI CAMPELO LIMA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome de Heyde (SH) é diagnóstico diferencial quando há associação de hemorragia digestiva e estenose aórtica (EAo). Sua etiologia relaciona a doença valvar com angiodisplasia gastrointestinal e a síndrome de von Willebrand (vW) adquirida (tipo IIA) – por conta do aumento da destruição do fator de vW pelo turbilhamento sanguíneo causado pela estenose valvar. O tratamento para tal condição é a troca valvar cirúrgica. No entanto, com o envelhecimento da população e aumento de comorbidades associadas, muitas vezes o risco cirúrgico é proibitivo para tal. A troca valvar aórtica transcater (TAVI) é uma opção viável nos dias de hoje nesse cenário. Entretanto, não se sabe se é tratamento possível para a SH. Acompanhamos um paciente de 83 anos, masculino, em pré-operatório de TAVI por conta de EAo grave sintomática (velocidade VE/Ao máxima = 4 m/s, gradiente máximo = 67 e médio = 37 mmHg e área valvar aórtica = 0,6 cm²) e elevado risco cirúrgico (Euro Score de 28%), que apresentou enterorragia maciça com piora de classe funcional e anemia grave, sendo diagnosticado em serviço de Hematologia especializado com SH. Após estabilização clínica, foi submetido à TAVI. Quatro meses após o procedimento, paciente não apresentou novos episódios de sangramento, porém não houve melhora substancial da anemia. Nos pacientes com anormalidades no fator de vW, a TAVI foi associada a uma melhora na quantidade e qualidade dos multímeros de alto peso molecular, cerca de uma semana após o procedimento. Boa parte dos estudos observacionais apresentaram resultados promissores na melhora da anemia e do sangramento. No entanto, a insuficiência aórtica residual inerente ao procedimento pode contribuir para a permanência da anemia em alguns casos. A TAVI é uma realidade cada vez maior no contexto de pacientes idosos com EAo. Em relação ao tratamento da SH, os estudos que dispomos na atualidade são pequenos, com diversas limitações, sendo esta indicação apenas baseada, por ora, na opinião de especialistas.

55304

Análise das Internações e Gastos para o Tratamento de Doença Reumática Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A doença reumática cardíaca (DRC) é uma sequela da febre reumática aguda que, geralmente, é uma doença associada a determinantes da má saúde e é causada *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 – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

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, tendo sido 14.909 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 3,33, correspondendo a 496 óbitos. 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 Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (4,43), seguida pela região Sudeste (3,66). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 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 cronicização da DRC.

55395

Endocardite Infecçiosa e Embolização Esplênica - O Que fazer?

LETICIA LOMBARDI CAMPELO LIMA, CLARA WEKSLER e JULIANA SILVA RODRIGUES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endocardite infecciosa (EI) é uma doença infecciosa de alta prevalência em nosso país. As complicações embólicas na EI ocorrem em 20 – 50% dos casos e podem preceder o diagnóstico em 25 - 60 % dos pacientes. Os principais sítios de embolização são Sistema Nervoso Central (SNC) e baço. Estima-se que o baço esteja envolvido em 19-36% dos casos de EI, o que traz grande morbidade. Acompanhamos uma paciente de 22 anos previamente hígida com quadro de dor abdominal iniciada quatro meses antes e febre, além de perda ponderal não quantificada. Realizou ressonância abdominal, que evidenciou quatro imagens lobuladas, podendo corresponder a infartos esplênicos. Foi admitida afebril, com exame clínico sugestivo de insuficiência mitro- aórtica, sem parâmetros laboratoriais sugerindo inflamação em atividade e com hemoculturas negativas. Foi submetida à cirurgia de dupla troca valvar metálica e foi optado por não realizar esplenectomia. No seguimento ambulatorial paciente evoluiu com boa recuperação clínica. Os infartos esplênicos são lesões embólicas muito comuns e normalmente são assintomáticas. A febre, dor abdominal e bacteremia persistente são indícios de abscesso. Os fatores predisponentes à embolização periférica são vegetações grandes (> 10 mm), endocardite de valva mitral, história de eventos embólicos prévios, aumento ou redução do tamanho da vegetação durante a antibioticoterapia e infecções estafilocócicas em particular. A esplenectomia é indicada quando há evidência de abscesso maior que dois centímetros, sintomas persistentes de seps e rotura esplênica. O tempo cirúrgico é controverso, sendo a morbidade maior quando a esplenectomia e a cirurgia cardíaca são realizadas no mesmo tempo, devendo ser, portanto, evitada como no caso relatado. As indicações cirúrgicas são baseadas em opiniões de especialistas, sendo necessários novos estudos para definições mais precisas.

55457

Análise de Internações e Gastos para as Cirurgias de Implantação de Próteses Valvares em 10 Anos no Território Brasileiro

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS,
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, GIOVANNA VIDAL BELO, ANA LUIZA CARDOSO
GUIMARAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA
CARVALHO FURTADO DE MENDO, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN
PEREIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A doença valvar cardíaca afeta mais de 100 milhões de pessoas no mundo. Aproximadamente 4 milhões de implantes de próteses valvares cardíacas foram realizados nos últimos 50 anos (Patrizio L., 2016), representando 30% da mortalidade cirúrgica total (Mateus WB., 2009) A implantação de próteses valvares permanece como o único tratamento definitivo para a maioria dos pacientes com grave doença valvar cardíaca (Patrizio L., 2016).

Objetivos: Realizar um levantamento das internações e gastos para as cirurgias de implantação de próteses valvares.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de setembro de 2008 a setembro de 2018, avaliando as internações com valor de gastos públicos, os óbitos, a taxa de mortalidade, a média de permanência e o caráter de atendimento. A revisão de literatura ocorreu através das bases de dados dos portais PubMed e SciELO.

Resultados: No período analisado foram realizadas 71.565 internações, sendo a região Sudeste a com maior relato (31.808), seguida da região Sul (16.229), Nordeste (14.634), Centro-Oeste (5.975) e Norte (2.919). Cerca de 57,38% dos casos foram por regime privado, 15,07% em regime público e 27,54% não foi informado. A taxa de mortalidade total foi de 8,27, sendo a região Norte com maior contribuição (11,13) e 2015 como o ano de maior taxa (8,66). O total de óbitos foi de 5.918, maior na região Sudeste (2.647) e 2012 como o ano em que houve mais óbitos (626), sendo observado durante os anos uma elevação dos óbitos, seguida de um padrão de declínio perante os últimos anos, fechando o ano de 2018 com 403 ocorrências. A média de internação total em todo o período foi de 13,6, sendo o ano de 2012 com maior valor (14,0), tendo a região Norte com a maior média (16,2) durante todos os anos. O valor total com gastos do quadro foi de R\$901.533.506,83 reais, com a região Sudeste sendo a maior contribuinte – R\$403.109.537,60, e Norte a menor – 37.621.628,09 reais.

Conclusão: Sendo assim, foi observado que entre as regiões brasileiras, a região Sudeste foi a que apresentou maior número de internações e de óbitos em relação a sua população. E apesar da implantação de prótese valvar ser o único tratamento definitivo para as doenças valvares cardíacas graves, se faz necessário um investimento em medidas preventivas para reduzir a mortalidade desse evento e seu alto gasto público.

18
Outros

54403

Caso Raro de Carcinoma

MARCELO R. SILVA, AMANDA P. SANTOS, MARCELO P. F. GERIN, SAMMY M. V. S. MAGALHAES, FLÁVIO P. PAES, ROGERIO MONTEIRO, GLAUCIA F. CORREIA, DIOGO V. S. RODRIGUES, CLAUDIO R. SANTOS, DENISE B. M. FRANCO e THAIS T. F. R. SILVA
Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Os tumores cardíacos são divididos entre tumores primários e secundários. Os tumores cardíacos primários são muito raros, com uma incidência em autópsias de 0,001% a 0,03% e incluem neoplasias benignas ou malignas que podem originar-se de qualquer tecido do coração. Os tumores cardíacos secundários ou metastáticos, são 30 vezes mais frequentes do que as neoplasias primárias, com uma incidência em autópsia de 1,7% a 14%.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, sem patologias prévias. Apresenta queixa de dispnéia aos grandes esforços com início há 30 dias que evoluiu para aos médios esforços. Há 10 dias deu entrada na sala de urgência referindo dor torácica e dispnéia aos médios esforços sem outras queixas. Foi realizado protocolo de síndrome coronariana aguda. Os marcadores de necrose miocárdica estavam normais e o eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal com frequência cardíaca de 115 bpm e eixo SÂQRS em -70°, bloqueio do ramo esquerdo, sobrecarga atrial e ventricular esquerda. A radiografia de tórax estava normal, sem cardiomegalia ou alterações na trama. Exame físico sem alterações. Foi solicitado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciado uma grande massa em ventrículo esquerdo com aumento de câmaras esquerdas. Paciente foi internado e submetido a cateterismo cardíaco que não apresentou lesões em coronárias, porém foi visualizado uma massa em ventrículo esquerdo. Foi então realizado a biópsia a qual evidenciou Carcinoma. A cintilografia óssea foi negativa e não foi encontrado lesões em outros órgãos. Realizado então avaliação conjunta do caso clínico entre a oncologia clínica, cirurgia cardiovascular e hemodinâmica. Foi decidido pelo tratamento em duas etapas, sendo a primeira a quimioterapia e em seguida a ressecção do tumor. No 45º dia de internação paciente evoluiu com dispnéia intensa evoluindo para óbito. O corpo foi encaminhado para o IML para autópsia e definido tromboembolismo pulmonar como a causa da morte.

54638

Diâmetro Abdominal Sagital como Marcador da Obesidade Visceral em Idosos na Atenção Primária

MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, DIANE XAVIER DE AVILA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Clinicamente a obesidade visceral indica elevada probabilidade de resistência insulínica (RI), considerada um importante elo entre a obesidade visceral e as doenças crônicas. Diversos estudos têm demonstrado que os índices antropométricos, entre eles o diâmetro abdominal sagital (DAS), de análise da composição corporal são instrumentos alternativos para a avaliação da RI de maneira acessível, rápida, não invasiva e de baixo custo.

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do DAS na identificação da obesidade visceral correlacionando com a RI em pacientes idosos atendidos na atenção primária de saúde.

Métodos: Estudo transversal, observacional, que incluiu 389 pacientes idosos (idade \geq 60 anos), em amostra de conveniência, atendidos em ambulatório de geriatria da atenção primária de uma cidade de porte médio com 487.562 habitantes. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e antropométrica, perfil metabólico, dosagem sérica de insulina e cálculo do HOMA-IR. O DAS representa a altura abdominal, ou seja, a distância entre o dorso e o abdome e foi medido em posição supina no ponto médio entre as cristas ilíacas utilizando o *caliper* abdominal de haste móvel com a base fixa. O *cut off* para homens foi de 20,5 cm e para as mulheres 19,3 cm. A pontuação do escore de risco e a estratificação do risco cardiovascular global (RCG) foram calculadas utilizando os critérios da Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.

Resultados: Dentre os pacientes incluídos no estudo, a prevalência é do sexo feminino (74%), com média de idade 70,6 \pm 6,9 anos. 75% das mulheres e 67% dos homens apresentavam obesidade visceral quando avaliados pelo DAS ($p = 0,058$), 75% das mulheres e 89% dos homens apresentavam risco cardiovascular elevado. O DAS mostrou correlação com o índice de massa corporal e HOMA-IR em ambos os sexos (feminino 0,908 $p < 0,0001$; masculino 0,850 $p < 0,0001$). Não houve alteração na associação entre DAS e HOMA-IR mesmo após ajuste por idade, sexo, diabetes e HAS (feminino Exp (B) 1,100; IC 1,07 - 1,12; $p < 0,0001$; masculino Exp (B) 1,124; IC 1,08 - 1,16; $p < 0,0001$).

Conclusão: O DAS é uma medida antropométrica que se correlaciona com a obesidade visceral estimada pelo HOMA-IR viabilizando sua utilização na população idosa assistida na atenção primária para identificar risco cardiovascular.

54553

Prevalência do Conhecimento e Aplicação das Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar em Estudantes de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DEBORA FRANCIELLE DIAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: No Brasil, 400 mil pessoas morrem de infarto agudo do miocárdio. Cerca de 90% das vítimas de paradas cardiopulmonares (PCR) vão à óbito antes de chegar a uma unidade de saúde (Martins H). 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.

Objetivos: Analisar o preparo do estudante de Medicina a cerca do reconhecimento da PCR e do procedimento de RCP em situações de emergência, face ao saber fisiológico previamente adquirido.

Métodos: Realizou-se uma análise sistemática da literatura e uma coleta descritiva 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 a 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.

Discussão: Houve um percentual satisfatório em relação ao reconhecimento da PCR, com número maior que 70% em todas as turmas, sendo o conhecimento progressivo a medida que os períodos avançaram. Na execução da manobra de RCP, menos de metade dos entrevistados consideraram-se aptos a realizá-la. O manuseio do DEA é ainda bem deficitário.

Conclusões: Observa-se, a partir do presente estudo que apesar de 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.

54651

Medida da Circunferência do Pescoço como Marcador de Síndrome Metabólica em Idosos na Atenção Primária

BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, ALESSANDRA OLIVIERI GONÇALVES, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, VINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, DIANE XAVIER DE AVILA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência da SM aumenta com a idade, tornando o seu diagnóstico em idosos um desafio e, especialmente, por associar-se com o risco de eventos cardiovasculares e desenvolvimento de diabetes mellitus de 2,5 e 5 vezes, respectivamente. Recentes estudos têm demonstrado que a circunferência do pescoço (CP) é um preditor de RI e importante marcador de risco cardiovascular nesta população. Até o momento não existe consenso qual o melhor índice capaz de prever a SM na população idosa em função dos diferentes critérios diagnósticos da SM, especificidade regionais próprias e os variáveis pontos de corte que são utilizados em adultos.

Objetivos: Identificar o ponto de corte da CP preditor de SM de acordo com diferentes critérios diagnósticos de SM em idosos.

Métodos: Estudo transversal em 411 idosos (304 mulheres) da atenção primária de uma cidade de porte médio com 487.562 habitantes. Os critérios diagnósticos utilizados foram o National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII), International Diabetes Federation (IDF) e Joint Interim Statement (JIS). A RI foi estimada pelo HOMA-IR (*homeostasis model assessment IR index*). Os dados são apresentados em frequências relativas, com diferenças testadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade, quando necessário, ou teste exato de Fisher, médias \pm desvio padrão, medianas e intervalos interquartílicos com diferenças testadas pelo teste de *Student e teste de Mann Whitney*, respectivamente.

Resultados: O ponto de corte da CP para o diagnóstico de SM pelo critério NCEP-ATPIII, no sexo feminino foi 33,1cm, e no masculino foi de 39,4 cm. Pelo critério do IDF, no sexo feminino o ponto de corte: 32,8 cm e no masculino: 37,9 cm. Usando o critério diagnóstico JIS, obtiveram-se os seguintes resultados de ponto de corte para o sexo feminino: 32,8 cm e no masculino: 37,4 cm. O menor ponto de corte no sexo feminino para a CP foi nos critérios IDF e JIS. No sexo masculino o menor ponto de corte para a CP foi pelo critério JIS.

Conclusão: A CP é um índice antropométrico simples, de fácil aplicabilidade e inovador que pode ser utilizado na atenção primária para prever a SM na população idosa, desta forma permitindo a prevenção precoce de eventos cardiovasculares.

54655

Prevalência de Síndrome Metabólica em Idosos na Atenção PrimáriaVINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, ALESSANDRA OLIVIERI GONÇALVES, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO, DIANE XAVIER DE AVILA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Reconhecida como uma entidade complexa que associa fatores de risco cardiovasculares bem estabelecidos, como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes com a obesidade central e a resistência à insulina, a Síndrome Metabólica (SM) já ganha a dimensão como um dos principais desafios na saúde pública mundial. A presença de SM aumenta a mortalidade geral em cerca de 1 vez e a cardiovascular em aproximadamente 2,5 vezes. A obesidade cresce de forma epidêmica e em paralelo com o envelhecimento populacional em países em desenvolvimento. **Objetivos:** A identificação precoce da SM em idosos visa reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Métodos: Estudo transversal em 411 idosos com idade ≥ 60 anos (304 mulheres) da atenção primária de uma cidade de porte médio com 487.562 habitantes. A prevalência de SM foi estimada utilizando critérios diagnósticos da National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII), International Diabetes Federation (IDF) e Joint Interim Statement (JIS). A prevalência de SM pelos critérios NCEP-ATPIII, IDF e JIS foi de 70,8%, 81,3% e 85,9% no sexo feminino e 56,3%, 67,3%, 81,6% no masculino, respectivamente. O critério de JIS foi o que mais diagnosticou SM. Por outro lado, o critério NCEP-ATPIII foi o que menos diagnosticou SM em ambos os sexos. Os componentes da SM apresentaram diferença estatística entre os sexos, com prevalência maior de alteração no sexo feminino em relação ao masculino para a circunferência da cintura (71,7% vs 39,3% no NCEP-ATPIII e 90,8% vs 72% nos critérios IDF e JIS, $p < 0,01$) e os triglicérides (69,6% vs 54,3%, $p < 0,006$). A hipertensão arterial apresentou maior prevalência no sexo masculino (72% vs 60,5% no NCEP-ATPIII e 90,7% vs 81,6%, $p < 0,05$) no IDF e JIS.

Conclusão: A elevada prevalência de SM nesta população demonstra a importância de identificar na atenção primária indivíduos com maior risco cardiovascular, desta forma viabilizando ações pertinentes de políticas públicas e adequadas na atenção à saúde do idoso.

54719

**Trombocitopenia Induzida por Heparina -
Relato de Caso de TIH Tipo II Severa**JOSE MAURÍCIO TEIXEIRA JUNIOR, IZABELY LUZORIO SCOLFORO, CARLA ANDREIA MOREIRA FERREIRA e TAIS PERON SOUZA GOMES
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil
Hospital de Ensino Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma complicação do uso de anticoagulante com heparina associada a anticorpos antifator IV plaquetário. Costuma surgir a partir do 5º dia do uso, com queda importante da contagem plaquetária. É classificada em TIH tipo I e II. Apresentamos o caso de paciente internado em investigação de tumor com trombocitopenia severa em uso de Heparina não fracionada (HNF).

Relato de caso: Masculino, 48 anos, tabagista, internado para investigação de tumor pulmonar em uso de HNF para profilaxia de trombose. Evoluiu no 14º dia com hematêmese, sangramento cutâneo espontâneo e plaquetopenia severa. Realizado infusão de Protamina e hemoderivados. Apresentou melhora progressiva da plaquetopenia, sem novos episódios hemorrágicos, mantendo-se suspensa o uso de anticoagulação profilática.

Discussão: TIH II é uma resposta imunomediada clinicamente significativa. A exposição à heparina leva a formação de anticorpos, que se ligam ao complexo droga-plaquetas, causando agregação plaquetária e trombocitopenia. Fatores de risco incluem sexo feminino, neoplasias, pacientes cirúrgicos e vítimas de traumas. As manifestações clínicas envolvem trombocitopenia e trombose. Sangramentos são raramente observados. A trombocitopenia é a queda das plaquetas de pelo menos 30% da linha de base do paciente, geralmente não grave. Ocorre no 5º ou mais dias após o início da heparina. É recomendado dosagem de plaquetas seriada, começando no 4º dia após uso de heparina em pacientes com risco maior que 1% a desenvolver TIH. 4T é o score para cálculo do risco. O diagnóstico é confirmado pelo método funcional, mas não está disponível em todos os hospitais. No controle do sangramento é usado protamina. É necessário uso de anticoagulação alternada, sendo indicado o inibidor da trombina, para reduzir riscos de trombose. Este relato foi atípico, ocorrendo em paciente masculino, sem cirurgias ou traumas prévios, em investigação de tumor, queda severa de 99% das plaquetas e hemorragia no 14º dia em uso HNF sem quadro de trombose. Como crítica, enfatizamos a ausência de exames laboratoriais seriados em paciente com risco intermediário no score 4T. Observamos trombocitopenia de 25.000 no dia anterior ao episódio de sangramento, interpretada como erro laboratorial devido estabilidade clínica do paciente.

54713

**Treinamento de Acadêmicos em Cirurgia Cardiovascular:
Simuladores de Baixo Custo**RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Devido à aprovação da matriz de competências da residência médica em cirurgia cardiovascular, com cinco anos de treinamento em acesso direto, é cada vez mais necessário o contato dos acadêmicos de medicina com a cirurgia cardiovascular.

Objetivo: Desenvolver simuladores de baixo custo para o contato de acadêmicos com a cirurgia cardiovascular, a fim de fomentar o interesse pela área, promover treinamento em técnicas cirúrgicas e verificar sua aceitabilidade pelos alunos e sua capacidade de despertar o interesse pela área.

Métodos: Para desenvolvimento dos simuladores foram utilizados materiais facilmente encontrados: cotovelo de tubo de esgoto, tampa de soldagem, manga de tubo de esgoto simples, gesso, molde de silicone de cupcake, tecido de EVA, forma de gelo de silicone e balões espartilho. Foram confeccionados 3 tipos de simuladores: de válvula aórtica, de válvula mitral e de anastomoses vasculares. O modelo dos simuladores foi aplicado no curso durante o evento Semana Cirúrgica para 50 acadêmicos de 6 escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. No curso foi passado um vídeo explicando a cirurgia e as técnicas principais envolvidas e aplicado um questionário em que foi avaliado os benefícios do curso para sua formação, o interesse despertado pela área, a avaliação de desempenho e a semelhança do simulador com a realidade.

Resultados: Optou-se por desenvolver três tipos de exercícios: enxerto de válvula mitral e aórtica e anastomoses cardiovasculares proximal e distal. A maioria dos acadêmicos achou excelente o seu aprendizado e a contribuição para sua formação, a maioria também apresentou interesse pela área de cirurgia cardiovascular e achou válida a repetição do curso nos simuladores.

Conclusão: Conclui-se ser de extrema importância o desenvolvimento de simuladores nas práticas médicas, visto que eles ajudam a ampliar a visão do acadêmico e também sua criatividade, bem como servem para difundir o interesse do jovem pela cirurgia cardíaca. Sendo simuladores de baixo custo e de fácil reprodutibilidade, isso auxilia na ampla utilização desse tipo de simuladores pelos acadêmicos.

54830

**Tratamento do AVCi Agudo -
Aperfeiçoamento do Fluxo da Emergência**MIGUEL ROSSI PIZANÇO, SAULO RAMOS RIBEIRO, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE ARAUJO, CRISTIANE PATROCLO, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, AQUILES MAMFRIM, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombólise venosa é o tratamento de escolha no AVCi, sendo seu benefício decrescente com o passar do tempo. A recomendação das diretrizes é que esta ocorra até 60 minutos da entrada no hospital.

Objetivos: Avaliar a evolução do tempo porta-agulha (TPAg) em nossa instituição e o impacto de múltiplas estratégias para reduzi-lo.

Métodos: Em 2013, foram instituídos neurologistas residenciais 24 horas por dia, 7 dias por semana. Apesar de uma melhora esperada nos indicadores, incluindo o TPAg, o resultado foi modesto. Em 2014, iniciamos treinamento simulado de toda a equipe, incluindo neurologistas, emergencistas, enfermeiros e técnicos. Além disso, recepcionistas e controladores de acesso também foram treinados para reconhecer AVC. Fluxogramas de atendimento ao paciente com AVC agudo foram criados para emergência, ambulância e o ambiente intrahospitalar.

Resultados: Foram 616 pacientes com AVCi admitidos de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2018, dos quais 117 pacientes (19%) receberam rtpA. A mediana do tempo porta-agulha foi: 78,5 minutos (DIC – distância inter-quartilica – 65,8 – 91,8) em 2012; 92,0 minutos (60-110) em 2013, 45 minutos (38-58) em 2014, 39 minutos (29,5-46,0) em 2015, 69 minutos (53,7-101,5) em 2016, 34 minutos (31,0-56,0) em 2017, 38 minutos (27,0-63,5) em 2018. A proporção de pacientes tratados em até 60 minutos: 20% (2/10) em 2012, 33,3% (4/12) em 2013, 76,9% (10/13) em 2014, 93,7% (15/16) em 2015, 47% (8/17) em 2016, 84% (21/25) em 2017 e 72,7 (16/22) em 2018. Em todo o período avaliado, os menores tempos foram atendimentos pré-notificados da ambulância ou referenciados por médico assistente. Previamente a 2017, os maiores tempos envolveram profissionais sem treinamento simulado além de casos de AVCi intra-hospitalar. Após 2017 atrasos passaram a ser somente relacionados a dúvida inicial de trombolisar, por parte do médico assistente ou dos familiares, em pacientes portadores de múltiplas comorbidades.

Conclusões: A redução do tempo porta-agulha é um desafio e necessita de reestruturação do atendimento de forma global. Não existe medida isolada que permita a otimização do processo. Vale ressaltar ainda que, treinamento e monitoramento contínuos são a chave para manutenção dos bons resultados.

TL ORAL 54867

Correlação entre Avaliação do Risco Cirúrgico Cardiovascular e Desfechos Perioperatórios em Cirurgias Vasculares Arteriais

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, NEWTON LUIS CALLEGARI, FELICIO SAVIOLI NETO, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI e ROSELI PEGOREL

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Cirurgias vasculares arteriais representam o grupo de intervenções associadas a maior incidência de complicações cardiovasculares, além de envolver também populações de maior risco. Diante disso, a importância de se realizar uma avaliação pré-operatória contribui para aumentar a segurança de tais procedimentos e, portanto, reduzir eventuais complicações perioperatórias. O objetivo desse estudo é correlacionar o risco cirúrgico cardiovascular pré-operatório com a definição de condutas adotadas pelos cirurgiões e a ocorrência de desfechos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, desenvolvido a partir da avaliação de pacientes atendidos em ambulatório de hospital terciário, com indicações de cirurgias vasculares arteriais abertas ou percutâneas. Tal avaliação englobava exame clínico, laboratorial e estratificação de risco proposta pela *The Vascular Study Group of New England Cardiac Risk Index* (Lee-Vasc). A obtenção de informações sobre as condutas e desfechos foi feita pela revisão de prontuários.

Resultados: Foram avaliados 133 pacientes, de março de 2015 a dezembro de 2018, com média de idade de 71 anos, sendo 80% homens. Procedimentos cirúrgicos propostos: 28% estenoses carotídeas (risco intermediário), 51% aneurismas de Aorta abdominal e 21% doença arterial periférica (ambas de alto risco). **Carótidas:** Em 22% optou-se por tratamento clínico, onde a 75% desses foram atribuídos risco médio (Lee-Vasc entre 5-7) ou alto (Lee-Vasc ≥ 8). Dos 78% dos casos em que as cirurgias foram realizadas (via endovascular ou aberta), a somente 14% foi atribuído risco alto. Houve 2 casos (7%) de complicações (1 AVCI e 1 AIT). **Aorta:** Em 38% optou-se por tratamento clínico, onde a 77% desses foram atribuídos risco médio ou alto. Dos 62% dos casos em que as intervenções foram realizadas, nenhum caso foi considerado risco alto. Houve 4 casos (10%) de complicações (3 AVCI e 1 SCA). **Arteriais Periféricas:** Em 71% optou-se por tratamento clínico, onde a 75% desses foram atribuídos risco médio ou alto. Dos 29% dos casos em que as cirurgias foram realizadas, a 25% foi atribuído risco alto. Não houve complicações.

Conclusão: A avaliação pré-operatória e a estratificação de risco pelo escore *Lee-Vasc*, embora apresente limitações e ainda não seja validado, teve impacto significativo na definição de conduta para cirurgias vasculares arteriais e parece proteger os pacientes de complicações perioperatórias graves.

54878

Lesão Perfurante por Arma de Fogo em Precórdio, Tratamento CirúrgicoSARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA e FRANCISCO EDUARDO SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os ferimentos cardíacos penetrantes já foram considerados letais porém houve importantes avanços em intervenções cirúrgicas. A taxa de sobrevivência nestes pacientes varia de 20 a 81% mas cerca de 60 a 80% das vítimas morrem antes de receber assistência. O traumatismo cardiovascular está associado a situações de violência. As feridas por armas brancas responsáveis pela maioria dos casos, entretanto, as perfuração por armas de fogo (PAF) estas associadas a maior mortalidade.

Relato de caso: A.C.S, masculino, 33 anos, vítima de PAF em precórdio, com orifício de entrada em região esternal esquerda, ocorreu às 11:30, buscando atendimento às 19:15 em unidade hospitalar. Encontrava-se estável hemodinamicamente, em bom estado geral, corado, eupneico em ar ambiente. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares universalmente auditáveis sem ruídos adventícios. Aparelho cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas. Abdome: flácido, indolor a palpação. O exame laboratorial possuiu os seguintes resultados: Hemoglobina 9,5 g/dL; Hematócrito 28,2%; Plaquetas 134.000; Creatinofosfoquinase (CPK) 285 U/L; CK-MB 15 U/L; Troponina não reagente. A Tomografia Computadorizada de Tórax (TC) evidenciou derrame pericárdico e fragmentos de projétil em área cardíaca. Realizada cirurgia via esternotomia com pericardiotomia com saída de sangue, evidenciado fragmentos do projétil em miocárdio e drenagem de tórax em selo d'água. Após 5 dias foi retirado o dreno e dois dias seguintes o paciente teve alta hospitalar. Em TC de tórax realizada 2 meses após, identificou-se fragmentos de PAF em topografia de coronária sem derrame pericárdico e o paciente obteve alta do ambulatório.

Discussão: A lesão precordial foi considerada a mais prevalente por diversos autores, sendo comum a lesão em ventrículo direito. Os doentes chegam ao setor de Emergência principalmente com quadro clínico de tamponamento cardíaco, a tríade de Beck pode estar presente porém mostra-se pouco frequente. A principal de via de acesso é a toracotomia anterolateral esquerda, seguida pela esternotomia mediana e pela bitoracotomia. As complicações mais comuns associadas ao quadro são: coagulopatia, sepse, infarto do miocárdio, encefalopatia anóxica, lesão valvar, atelectasia, pneumotórax, pericardite e pneumonia. Apresentou-se caso de paciente com ferimento cardíaco por PAF, que apesar de longo período entre o traumatismo e admissão, foi operado com sucesso.

54875

Abordagem Contemporânea da Aortopatia Toracoabdominal: Relato de CasoERIC COSTA DE ALMEIDA, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, ARNO VON B. RISTOW e FERNANDO BORGES RODRIGUEZ
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A aortopatia toracoabdominal degenerativa é uma das principais causas de morte súbita em homens acima de 65 anos. A despeito dos avanços nos exames diagnósticos e das novas técnicas endovasculares, o momento ideal para a intervenção continua sendo controverso.

Relato de caso: Paciente 70 anos, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia mista, hipotireoidismo e ex-tabagista. Submetido em 2009 à cirurgia híbrida cérvico-torácica (aberta e endovascular) para correção de Dissecção aguda da Aorta tipo B (Stanford) com início junto à emergência da artéria subclávia esquerda, com extensão à femoral comum direita. Manteve-se em acompanhamento clínico e angiotomográfico seriado que evidenciou dilatação da aorta abdominal progressiva até junho de 2017 quando iniciou quadro de dor abdominal e dorso-lombar intermitentes. Neste momento, a angiotomografia já evidenciava dilatação em aorta abdominal maior que 60 mm, com aneurisma em ilíacas comuns com extensão até artéria femoral superficial direita. Foi realizado então, por acessos femorais e axilar proximal direito, implante de endoprótese fenestrada customizada, com fenestras para artérias renais, mesentérica superior, tronco celíaco e ambas as ilíacas, enquanto a aorta abdominal foi tratada com uma endoprótese reta. Para avaliação da função medular foi realizada monitorização de potenciais evocados somatosensoriais e motores. O procedimento ocorreu com duração de 12 horas, e tempo máximo de isquemia em membro inferior direito de 4 horas, sem intercorrências. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, foi extubado ainda em sala operatória, sem nenhuma seqüela sensitiva ou motora, recebendo alta hospitalar 07 dias após procedimento.

Discussão: O tratamento intervencionista (percutâneo) da aortopatia toracoabdominal degenerativa tem como critérios de indicação: a morfologia, extensão, o diâmetro mensurado. Sinais e sintomas clínicos como dor, embolização e compressão estrutural representam desafios clínico-cirúrgicos; e estudos recentes corroboram a importância do planejamento cirúrgico desses pacientes. No caso em questão a soma de cuidados clínicos otimizados, imagens tomográficas seriadas, fabricação customizada da endoprótese, equipes cirúrgica e anestésica altamente qualificadas, suporte intensivo pleno e estrutura de hospital de alta complexidade agregaram enorme valor ao resultado final e a completa recuperação do paciente.

55035

Hiperhomocisteinemia e a Relação com Eventos CardiovascularesCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interferem na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a relação da Hhcy com aumento do risco de eventos cardiovasculares pela associação causal entre a formação de placas ateromatosas e a hcy elevada.

Relato do caso: SCF, masculino, branco, nascido em 03/03/1960, natural do Rio de Janeiro, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica, doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticados no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido à dissecção arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com seqüela de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidência de níveis elevados de homocisteinemia 16,6 micromol/L. Medicação atual: ticagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicérides 111mg/dL; hcy 9 micromol/L. Diagnóstico de Hhcy homozigótica realizado através de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, constatando o gene C677T mutado homozigoticamente e ausência de mutação no gene A1298C. Angiotomografia coronária: escore de cálcio percentil de 93%; lesões moderadas em descendente anterior, diagonalis, circunflexa e direita. Ecodoppler arterial de membros inferiores e aorta abdominal: ateromatose e calcificação não obstrutiva ao fluxo pelo Doppler, sendo em carótidas fibrolipídicas.

Discussão: O gene MTHFR catalisa a conversão da 5,10 metilenotetrahidrofolato redutase e a presença de mutações C677T e/ou A1298C induzem o aumento da hcy. No Brasil, a frequência de indivíduos homozigóticos para a mutação C677T é de 1,2 a 10% e para a mutação A1298C é de 5 a 10%. Pressupõe-se que a Hhcy causa alterações vasculares em decorrência da característica oxidativa no plasma da hcy quando em excesso. Tal fenômeno gera compostos que causariam lesão na célula endotelial, crescimento da musculatura lisa vascular, trombose, ativação da cascata de coagulação e adesão plaquetária. A alimentação balanceada e rica em vitaminas do complexo B e folato atuam eficazmente contra a Hhcy.

55036

Tratamento de Mediastinite Pós-Operatória Decorrente de Esternotomia por Transplante de Omento em Lactentes e Idosos

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A esternotomia data de 1897 e consiste na abertura cirúrgica do esterno - a via mais utilizada para acessar o coração e os grandes vasos. Com a expansão da cirurgia de revascularização miocárdica, esse procedimento é amplamente realizado. Após uma cirurgia cardíaca com acesso transternal, a prevalência de infecções mediastinais varia entre 0,2% e 5,0%, tratamento que é postergado na expectativa da resolução com antibióticos, com possível agravamento do quadro. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia do transplante de omento maior no tratamento de mediastinites pós-operatórias decorrentes de esternotomia, a partir de dados de morbimortalidade e permanência hospitalar. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com meta-análise baseada nos arquivos de sites como SCIELO, LILACS e PubMed visando avaliar a presença de relatos acerca do transplante de omento para o tratamento de mediastinites. Foram utilizados nove artigos, entre 2007 e 2016, com os descritores mediastinite, esternotomia e omento. A aplicação do omento foi feita, pioneiramente, por Kiricuta na reconstrução da parede torácica, por neoplasia mamária, sendo indicado para o tratamento em questão, por Lee et al, passando a ser um artifício amplamente utilizado, com elevada sobrevivência. A literatura, porém, mostra-se escassa sobre o transplante em lactentes e idosos. Pereira NA et al. descreveu casos de quatro lactentes com mediastinite pós-operatória por esternotomia mediana tratados entre julho de 2010 e agosto de 2014. A transposição foi feita por via transdiafragmática e todos os pacientes receberam antibioticoterapia, sendo curados com alta da UTI sem infecção. A média de permanência pós-operatória na UTI foi de 28,75 dias, sendo o maior de 44, por epidemia pleural, necessitando de toracotomia exploratória. Outra descrição foi feita por Moreschi et al. com um total de 2.648 pacientes submetidos a esternotomia, com 81 casos de mediastinite. 28 desses indivíduos, com média de 60,6 anos, foram submetidos ao transplante, fixado pela mesma via para preencher o espaço morto. Obteve-se menor tempo de internação em comparação ao método tradicional, com apenas dois óbitos, e diminuição da ocorrência de complicações entre os 28 pacientes. Vê-se benefício da intervenção relatada em idosos e lactentes, mesmo com aspecto membranáceo e pequeno volume da estrutura. O transplante do omento é, portanto, eficaz na tentativa de lidar com o caso, reduzindo complicações e gastos com tratamentos.

55039

Dengue com Manifestação de Derrame Pericárdico

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Possui três principais sorotipos (DENV-1, DENV-2 e DENV-3). Apresenta acentuados números de casos em sua forma hemorrágica e do sorotipo 2, levando a maiores complicações clínicas.

Relato do caso: Trata-se de um caso clínico de dengue com derrame pericárdico (DP) que não regrediu após um ano de acompanhamento apesar de melhora clínica e sorológica. MAT, feminina, 62 anos, iniciou em fevereiro de 2015 queixas de fadiga, sudorese noturna, tosse seca, dor na região da garganta e faringe, febre com temperatura axilar medida até 38,4°C e calafrios. Procurou serviço de emergência sendo prescrito amoxicilina 500mg, 3x/dia por 7 dias. Evoluiu com hipotensão postural, tonturas e cansaço para esforços médios, intermitentemente, durante um mês e procurou consultório médico. A paciente evoluiu com os mesmos sintomas no decorrer do ano de 2015 com melhora ao fim do ano. Os testes laboratoriais foram realizados em março: hematócrito 36%, taxa de sedimentação de eritrócitos 68, proteína C reativa ultra-sensível 4,65mg/dL, sorologia para dengue IgM 1,14 e IgG 5,07, compostos nitrogenados, hepatografia e plaquetas sem evidências. Em abril a radiografia de tórax era normal, entretanto o exame mostrou opacidades estriadas subpleurais e áreas de vidro fosco nos lobos superiores direito e esquerdo e pequenas opacidades nodulares difusas não calcificadas e DP. Ecocardiograma realizado em maio evidenciou DP leve a moderado sem restrição diastólica e espessamento. Iniciado tratamento - colchicina até novembro e ibuprofeno. Os ecocardiogramas, porém, realizados em junho, setembro e novembro de 2015 e em junho e novembro de 2016 mantiveram DP de tamanho leve. A tuberculose, pericardite, doença da tireoide e colagenose como diagnóstico diferencial foram descartadas pelos exames.

Discussão: O quadro da dengue varia de assintomática para sangramento e síndrome de choque. Suas principais características cursam com extravasamento de líquido levando a derrames e hemoconcentração com elevação do hematócrito - polissonerite. Os derrames em cavidades pré-formadas não são frequentes, no entanto, podem prever um pior prognóstico e estão relacionados à mortalidade. Embora os achados nos exames de imagem sejam inespecíficos, o método contribui para o diagnóstico precoce da dengue e no diagnóstico diferencial de outras doenças febris, uma vez que foi em paralelo ao diagnóstico laboratorial pela sorologia para dengue.

55037

Cirurgia de Revascularização Miocárdica e a Abordagem Percutânea para Lesão de Tronco da Artéria Coronária Esquerda

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença aterosclerótica cardiovascular enquadra-se como a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com 36% dos óbitos em adultos entre 50 e 64 anos e 42% em pessoas maiores que 65 anos. Lesões de tronco da artéria coronária esquerda (LTCE) tendem à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) como principal alternativa terapêutica. À medida que as técnicas percutâneas evoluíram, a frequência desse método se elevou na prática médica, sendo adotada também como uma opção para pacientes com risco cirúrgico proibitivo. O objetivo do presente estudo é analisar as singularidades entre a intervenção de LTCE por CRM e por intervenção percutânea (IP) de acordo com os atuais ensaios. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo meta-análise baseada em sete artigos, entre 2007 e 2017, nos arquivos de sites como Scielo, Lilacs e PubMed. O estudo PRECOMBAT randomizou 600 pacientes com lesão maior que 50% na região para receber as duas intervenções. Foi observado que a IP foi não inferior à CRM, apresentando uma taxa composta de eventos primários combinados de 8,7 e 6,7%, $p=0,001$. Os eventos compostos aos 24 meses têm valores de 12,2 e 8,1%, $p=0,12$ para os respectivos grupos e após esse período, analisou-se a ocorrência de AVC, IAM e óbito, com taxas de 4,4 e 4,7%, $p=0,83$ indicando pequena diferença. A análise combinada com o ensaio SYNTAX evidencia que a incidência de eventos cerebrovasculares e cardíacos ao final de cinco anos foi de 23% na CRM e de 28,3% por IP. A IP foi associada a 67% de redução na mortalidade cardíaca e 60% por todas as causas em relação à cirurgia. O estudo LEMANS com 52 pacientes de IP e 53 por CRM indica, aos 10 anos de seguimento, taxas maiores de fração de ejeção para a IP - $54,9\pm 8,3\%$ e $49,8\pm 10,3\%$. A mortalidade se apresenta como 21,6 e 30,2%. A possibilidade de sobrevida a 14 anos foi semelhante nos dois grupos, com 74,2% e 67,5%, $p=0,34$ e o mesmo se viu com a sobrevida livre de eventos, com 34,7% vs. 22,1%, $p=0,06$. A frequência de infartos e de AVC, assim como a necessidade de novas revascularizações não teve discrepâncias significativas, com valores de 8,7% e 10,4%, $p=0,62$; 4,3% e 6,3%, $p=0,62$ e 74,2% e 67,5%, $p=0,34$. Ainda que a CRM seja mais indicada para a terapêutica, os estudos citados demonstram a semelhança nos resultados com a abordagem percutânea. Pacientes com LTCE podem ter a angioplastia como via eficaz e viável comparada à cirurgia a longo prazo, sendo, portanto, válida no grupo.

55087

Parada Cardiorrespiratória Prolongada Durante Infarto Agudo do Miocárdio, Uso de Dispositivo Intravascular de Resfriamento Pós Reanimação e Alta Hospitalar sem Déficit Cognitivo

ROGERIO FABRIS MANGIA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, RODRIGO PIRES FERREIRA, MARCELO TAYAH e VICTOR CRAVO
Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Barra, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O prognóstico de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) é dependente de múltiplos fatores, incluindo a etiologia, o tempo de início das manobras de reanimação, a correta aplicação do algoritmo específico e o ritmo inicial da PCR. Na fase de cuidados pós reanimação, a indução de hipotermia vem sendo utilizada com o objetivo de melhorar o prognóstico neurológico desses pacientes.

Relato de caso: Paciente 62 anos, masculino, admitido no setor de emergência com dor torácica. Após a realização do eletrocardiograma (ECG), que foi compatível com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em parede inferior, o paciente apresentou múltiplos episódios de fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular (TV) sem pulso e com pulso, 2 episódios de bradicardia e 1 de atividade elétrica sem pulso (AESP). Recebeu 17 choques e terapêutica farmacológica pertinente, em um período com duração de 60 minutos. Após curto intervalo de estabilização do quadro, o mesmo voltou a apresentar TV e FV já no setor de Hemodinâmica, sendo cardiovertido e desfibrilado com sucesso, foi submetido à implante de 2 stents farmacológicos em artéria coronária direita e transferido para o CTI em uso de noradrenalina sem necessidade de suporte hemodinâmico invasivo. Mantido por 24 horas em hipotermia, induzida por dispositivo intravascular de resfriamento. Evoluiu com melhora progressiva, recebendo alta após 14 dias com disfunção biventricular leve e sem déficit cognitivo.

Discussão: Fatores decisivos durante a fase de reanimação que contribuíram para o êxito terapêutico do paciente incluíram o adequado seguimento do algoritmo do ACLS e o ritmo inicial da PCR em FV, o que confere melhor prognóstico. O desafio durante o evento no Setor de Emergência, foi poder viabilizar a realização de angioplastia coronariana, marco decisivo na sobrevida do paciente. A indução de hipotermia nas horas subsequentes correlaciona-se com melhores resultados neurológicos em relação aos pacientes que não são submetidos a essa modalidade terapêutica. Nesse caso, foi utilizado um dispositivo que permite atingir a temperatura desejada e modular com precisão a temperatura alvo, através de balões de um cateter intravascular, o que demonstrou superioridade e bons resultados quando comparada a técnica de resfriamento convencional, usado pela primeira vez no Brasil.

55164

**Cateter de Alto Fluxo em Pós-Operatório de
Cirurgia Cardíaca: Relato de Caso**

BEATRIZ ROBERT MOREIRA, ANDRE ROMEIRO MISIARA, SANDRO DA SILVA GOMES, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, JOAO RAPHAEL RABELLO CAMARGO, ISMAR MARIA DA SILVA, RENATA BARBOSA DE AZAMBUJA, LAURO BRUNO ALVES, FERNANDA ROCHA RODRIGUES DA SILVA e SERGIO FELIPE DE CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca traz consigo complicações recorrentes como congestão pulmonar, atelectasia e dessaturação sendo necessárias terapias que proporcionam melhora da oxigenação e conforto ventilatório.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e apneia do sono. Realizou revascularização do miocárdio (RVM) e endarterectomia de tronco arterial em 08/10/18, cirurgia sem intercorrências, sendo extubada após 6h de sua admissão na terapia intensiva. Optou-se por adaptar cateter de alto fluxo (CAF) no 1º dia de PO por apresentar congestão pulmonar, dispneia, hipoxemia e inicialmente com intolerância à ventilação não invasiva (VNI). O dispositivo contou com fluxo de 40l/min e FiO₂ 100%. Após proporcionar conforto ventilatório, foi possível iniciar cinesioterapia motora no leito. No 2º dia de PO houve falha na tentativa de redução de FiO₂ cursando com dessaturação e dispneia. Graças ao CAF foi possível evoluir a reabilitação, sentá-la fora do leito e pontuar a escala de medida de independência funcional (MIF) com 46. O desmame do dispositivo foi iniciado dia 3º dia com redução dos parâmetros: fluxo a 20l/min e FiO₂ a 40% em paralelo à otimização do uso de diurético. No 4º dia de PO, foi evidenciada atelectasia na base esquerda e então a paciente tolerou intercalar períodos intermitentes de VNI por 60 minutos com o CAF. A partir deste momento, foi possível reduzir a FiO₂ para 35% e desenvolver marcha com auxílio leve unilateral no quarto. No 5º dia, a paciente conseguiu trocar o CAF por cateter nasal, permitindo deambular 200m no corredor com oxigênio, porém mantendo VNI 3 vezes ao dia. No 6º dia, reduziu a VNI para 2 vezes ao dia, mantendo reabilitação motora, seguida de redução para 1 vez no 7º dia quando então já foi capaz de permanecer sem uso de oxigenioterapia. Paciente recebe alta hospitalar no 8º dia com pontuação 84 na escala de MIF.
Discussão: A oxigenioterapia através de CAF apresenta uma alternativa prática e cada vez mais disponível para casos de insuficiência respiratória aguda. Cenários clínicos onde o paciente não tolera a VNI prolongada, o CAF pode se apresentar como uma boa alternativa pela maior aceitação do paciente e boa resposta para reversão de quadros de hipoxemia, como visto no relato acima, em um quadro de recente extubação no PO imediato de RVM.

55353

**Correção Endovascular de Ruptura Aguda de Aneurisma de
Aórtica Torácica em Paciente de 95 Anos**

THIAGO DA SILVA SOARES, FABIO FONSECA PAGAZZI, IGOR MAROSO ANDRADE, LUCAS HAUEISEN BOUZADA RUAS e FERNANDO MONTENEGRO
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As síndromes aórticas agudas, divididas em dissecação aórtica, hematoma intramural e úlcera aórtica aterosclerótica penetrante, são condições clínicas de alta mortalidade. Os idosos constituem a população de maior risco e com maior mortalidade e cujo tratamento muitas vezes é dificultado pelas múltiplas co-morbidades. Descrevemos o caso de um idoso com síndrome torácica aguda com necessidade de abordagem percutânea.

Caso clínico: Paciente masculino, 95 anos, hipertenso, marca-passo permanente, insuficiência cardíaca com disfunção ventricular e aneurisma da aorta torácica em acompanhamento ambulatorial, é admitido na emergência com queixa de dor torácica atípica. Os sintomas iniciaram cinco dias antes da admissão com cervicalgia irradiada para o tórax. Eletrocardiograma não evidenciou alterações isquêmicas agudas e a dosagem de troponina I negativa. Radiografia de tórax mostrava um arco aórtico dilatado similar a radiografias anteriores. Ecocardiograma demonstrou disfunção ventricular grave com dificuldade de avaliação do arco aórtico. Optado por realizar tomografia de tórax contrastada. Observou-se ruptura do aneurisma da aorta torácica tipo B de Stanford (0,9 cm de diâmetro) com grande hematoma intramural. Pela idade avançada e co-morbidades do paciente e pelo fato do rompimento ter ocorrido após o tronco braquiocéfálico optou-se pelo tratamento endovascular com implante de uma prótese aórtica. Não houve maiores intercorrências no procedimento, o paciente recebeu alta hospitalar dez dias após a admissão.
Discussão e conclusão: A dissecação aguda da aorta e a ruptura de aneurisma aórtico são uns dos principais diagnósticos diferenciais de dor torácica. Estes devem ser suspeitadas principalmente em idosos que apresentam alto risco de doenças aórticas. Ruptura contida é uma condição que requer tratamento urgente porque, uma vez que a ruptura livre ocorre, a maioria dos pacientes não sobrevive. Como medida terapêutica o reparo endovascular surgiu como uma opção de tratamento alternativa para dissecação de aorta do tipo B. Estudos demonstraram melhor sobrevida em 5 anos, quando optado pelo tratamento endovascular comparado à cirurgia aberta. No caso apresentado a identificação e tratamento precoce foi um dos fatores importantes na sobrevida do paciente.

55183

**Ferramenta Online para Acompanhamento da Mortalidade das
Doenças Cardiovasculares no Estado do Rio de Janeiro**

ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, EDUARDO DE OLIVEIRA CAMARA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, THIAGO LAET OLIVEIRA BERTO, JOÃO VICENTE GAIDZINSKI, FLAVIO LUIZ SEIXAS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de mortalidade no Estado do Rio de Janeiro e, dentre essas, as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares configuram, respectivamente, 31,6% e 27,6% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório. Recentemente a Sociedade Brasileira de Cardiologia promoveu uma ferramenta de contagem online de óbitos cardiovasculares no Brasil com o objetivo de aumentar a transparência e conscientizar a população sobre esta condição (www.cardiometro.com.br). Não existem informações disponíveis desta forma sobre a realidade do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Elaborar e disponibilizar online dados referentes à mortalidade por DCV no Estado do Rio de Janeiro de acordo com as seguintes categorias: DAC (doenças do aparelho circulatório), DIC (doenças isquêmicas do coração) e DCBV (doença cerebrovascular).

Métodos: Foram analisados os dados de 2007 a 2016, obtidos no site do DATASUS – Tabet entre as categorias de DCV, a partir dos quais foi feita uma estimativa para os anos de 2017, 2018 e 2019 (regressão linear) e cálculos dos números de óbitos por minuto e dias do ano. Os dados foram coletados a partir dos seguintes filtros: regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro (Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte, Serrana) e DAC, DIC e DCBV. Foi elaborada e construída uma página online por meio de instrumentos de programação computacional, tais quais o html e o javascript.

Resultados: A ferramenta é de fácil compreensão e permite uma visualização imediata das estimativas da mortalidade cardiovascular nos diferentes diagnósticos e regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Conclusão: Tendo em vista o impacto das DCVs no Estado do Rio de Janeiro, este instrumento online oferece uma perspectiva do impacto da mortalidade por essas doenças em âmbito regional. A conjuntura exposta favorece a discussão e criação de políticas públicas, sobretudo nas áreas cuja saúde é marginalizada.

55392

Sarcoma Indiferenciado de Alto Grau Intracardíaco

GABRIEL RODRIGUES BITTENCOURT, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK e JOAO MENDES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As metástases cardíacas têm uma incidência muito maior em relação aos tumores cardíacos primários. A incidência de tumores cardíacos primários gira em torno de 0,001% a 0,03%. No que tange aos tumores cardíacos primários, 80% são benignos, dentro destes, 70% são mixomas. Os restantes 20% dos tumores cardíacos primários são malignos, destes, 95% são sarcomas. Os 5% restantes são linfomas e outros.

Homem de 66 anos, pardo, segue ao Hospital Universitário Pedro Ernesto com os sintomas de dispneia aos pequenos esforços e episódios de síncope, classificado como NYHA III. Ao ecocardiograma transtorácico, foi evidenciado uma grande estrutura ovalada irregular no interior do átrio direito, medindo 7 x 7 cm, com área de 22cm², com ecogenicidades variadas no seu interior, bastante móvel estendendo-se em direção ao ventrículo direito com o ciclo cardíaco, causando restrição ao enchimento do átrio direito e obstrução da via de saída do ventrículo direito. Não sendo possível definir ao ecocardiograma transtorácico o local de aderência primária da estrutura, sendo sugerido parede do átrio direito ou base da tricúspide. Ecocardiograma sugestivo de mixoma ou trombo. Realizada sob toracotomia anterior mediana e circulação extracorpórea convencional. A triotomia direita, evidenciou-se uma massa, tomando toda extensão da cavidade, aderida ao anel e à base do folheto anterior da tricúspide. Foi exérese da massa, cauterização e sutura da base cruenta para evitar reincidência. Após a retirada da massa, houve a necessidade de executar uma plastia da valva tricúspide. O material teve como destino o Serviço de Patologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde, à microscopia, foi evidenciada uma neoplasia maligna de linhagem indeterminada. Diante disso, foi sugerida e solicitada uma análise imuno-histoquímica para classificação histológica. Após estudo, o perfil morfológico e imuno-histoquímico favoreceu o diagnóstico de sarcoma indiferenciado de alto grau, com perfil positivo para Vimentina. O paciente segue, assintomático, em acompanhamento oncológico no Instituto Nacional de Câncer.

TL ORAL 55413

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico por Fibroelastoma Aórtico: Relato de Caso

BÁRBARA C. R. ALMEIDA, ALINE T FERRARI, DANIEL C. SCHACHTER,
BRUNO S. BANDEIRA e DANIEL N. G. CHAVES
Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: Tumores intracardíacos são raros com apresentação clínica variada. O objetivo é relatar um caso de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) de etiologia cardioembólica por fibroelastoma.

Relato de caso: Homem idoso, negro e etilista de destilados, trazido pela família com alteração de comportamento, afasia, desvio de comissura e hemiparesia à direita há 2 dias. Desorientado e hipertenso na admissão (190/110 mmHg), sem outras alterações além das descritas. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) evidenciou extensa área hipodensa cortico-subcortical parieto-occipital esquerda, com apagamento dos sulcos em correspondência, sugerindo insulto isquêmico subagudo. Laboratório sem alterações. Transferido para unidade neurointensiva sem trombolise (evolução do quadro de 48 horas) para observação e controle pressórico com vasodilatador parenteral. Doppler arterial de carótidas e vertebrais normal, holter de 24h sem arritmia documentada. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou imagem arredonda, móvel, de consistência elástica, aderida ao folheto não coronariano, na face voltada para a aorta, compatível com fibroelastoma, medindo 1,1 centímetros (CM) no maior eixo. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) confirmou o achado e não visualizou trombo em átrio esquerdo. Família e paciente recusaram tratamento cirúrgico. Após 10 dias do evento iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e varfarina. Durante ajuste de INR teve epistaxe vultuosa após passagem de sonda nasointestinal, motivando suspensão da anticoagulação. Menos de 48h após apresentou novo AVEI, corroborando origem cardioembólica.

Discussão: Tumores cardíacos primários são raros, entre 0,03 a 0,001% da população. Três quartos é benigna; nesse grupo o fibroelastoma é o terceiro mais frequente. Tem origem mesenquimatosa, mais comum em válvula aórtica e a apresentação clínica cardioembólica é comum (especialmente sistema nervoso central); acometimento sistêmico ou local grave são incomuns. O diagnóstico é por exame de imagem: ECOTT é o padrão, podendo usar ressonância cardíaca para diagnóstico diferencial. Como a apresentação clínica é inespecífica, o diagnóstico é feito tardiamente em muitos casos. O tratamento é individualizado: leva-se em conta morbidades, tamanho do tumor, evento cardioembólico prévio e risco de sangramento com terapia conservadora. Em pacientes assintomáticos há possibilidade de conduta conservadora com acompanhamento por imagem.

TL ORAL 55522

Efetividade da Telecardiologia em Pacientes Submetidos a Eletrocardiograma em Unidades de Atenção Primária à Saúde Modelo Programa de Saúde da Família

DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, HELENA CRAMER VEIGA REY,
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, ROSE FRAJTAG, MARCELO GOULART CORREIA,
CATHERINE MASIEL MEREJO PENA e LUCIANA RODRIGUES DE ALMEIDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Fundamentos: A aplicação da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em Unidades de 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 PSF.

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 absoluta de 26% num período de 3 meses (p=0,21).

Palavras-chave: Eletrocardiografia; Atenção Primária em Saúde; Telemedicina; Efetividade; Estratégia Saúde da Família; Centros de Saúde; Encaminhamento e consulta; Cardiologistas.

55496

Avaliação de "Point of Care" para a Determinação do INR na Admissão de Pacientes com Suspeita de Acidente Vascular Encefálico

LUIS FERNANDO BRUZZI PORTO, DANIEL DA CRUZ BEZERRA,
AQUILES MANFRIN, RODRIGO FREIRE MOUSINHO e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 rastreamento 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.

19

Educação Física

54406

Efeito Agudo de Diferentes Técnicas de Terapias Manuais e Exercícios Resistidos Realizados Isoladamente e em Combinação Sobre a Pressão Arterial de Mulheres Normotensas

ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ CUNHA, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, PATRÍCIA SILVA PANZA, MICHELLE RIBEIRO, JEFERSON MACEDO VIANNA, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, RJ, Brasil**Introdução:** As técnicas de terapias manuais são destacadas por provocarem alterações fisiológicas no organismo, porém, pouco se sabe sobre seus efeitos na pressão arterial (PA).**Objetivo:** Verificar o efeito agudo de diferentes técnicas de terapias manuais (*foam rolling* [FR], liberação miofascial manual [LMF]) e alongamento estático [AE] e exercícios de força (EF) realizados de forma combinada e isolada com exercícios de força (EF) sobre a resposta pressórica em adultos normotensos.**Métodos:** Doze mulheres normotensas e fisicamente ativas realizaram onze visitas ao laboratório, com intervalo de 48-horas entre elas. A primeira visita foi utilizada para familiarização aos protocolos e as duas visitas seguintes utilizadas para realizar o teste e reteste de 10 repetições máximas (RM) para o supino reto, agachamento livre, puxada pela frente e *leg press*. Após oito sessões experimentais foram realizadas com entrada aleatória e consistiram em: 1) situação controle, 2) FR isolado, 3) LMF isolado, 4) AE isolado, 5) EF isolado, 6) EF+FR, 7) EF+LMF e 8) EF+AE. Durante a situação controle, as participantes permaneceram deitadas, onde foi realizado apenas a coleta da PA. O FR, a LMF e o AE foram realizados, unilateralmente, duas séries com 120 segundos de duração para a região anterior e posterior de coxa e posterior de perna. Já nos EF foram realizadas, bilateralmente, três séries até a falha com intensidade de 80% da carga obtida no teste de 10RM com intervalo de quatro minutos. A normalidade foi rejeitada pelo teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman para determinar os efeitos de diferentes condições experimentais na PA. Adicionalmente foi calculado o tamanho do efeito. Foi aceito um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).**Resultados:** Não foram encontradas alterações significativas na PA em nenhum dos protocolos ($p > 0,05$). O tamanho do efeito apontou para uma redução da PA a partir dos 30 minutos em todos os protocolos.**Discussão:** Embora sem significância estatística, o tamanho do efeito retratou reduções na PA que pode denotar implicações clínicas. Esse achado vai ao encontro da literatura que corrobora os efeitos benéficos das experimentações aqui realizadas sobre a PA.**Conclusões:** Apesar do protocolo testado não ser capaz de demonstrar redução significativa nas respostas pressóricas, os resultados apontaram uma tendência de redução dos valores brutos a partir de 30 minutos.

54452

Variabilidade da Frequência Cardíaca Após Dezesesseis Sessões de Treinamento Aeróbio Intervalado em Idosos

LEANDRO DE OLIVEIRA SANT'ANA, JEFERSON MACEDO VIANNA, FABIANA RODRIGUES SCARTONI, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ALINE APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO, JEFFERSON DA SILVA NOVAES e SERGIO MACHADO

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil
Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil**Introdução:** O treinamento intervalado (TI) é um método que possui grande aceitabilidade no âmbito prático.**Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar o efeito crônico de dezesseis sessões de TI aeróbico na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em idosos.**Metodologia:** Participaram do estudo dezesseis idosos ($66,6 \pm 5,6$; $74,5 \pm 21,8$; $1,71 \pm 0,05$), sendo oito para grupo treinamento (GT) e grupo controle (GC). O GT realizou dezesseis sessões de TI, separadas por quarenta e oito horas. Foi calculado a frequência cardíaca máxima (FCM) através da frequência de reserva. O protocolo do GT consistiu em seis séries de quatro minutos a 55 a 60% FCM e um minuto a 70 a 75% FCM. O GC só realizou as análises da VFC. Em ambos os grupos a verificação da VFC foi realizada com os indivíduos em repouso, por dez minutos. Para a coleta dos dados foi utilizado o aparelho da marca POLAR®, modelo RS800CX Multi Sport. Para determinação dos resultados foram avaliados os intervalos R-R (domínio do tempo), o componente de baixa frequência (LF), de alta frequência (HF) e a relação LF/HF (domínio da frequência). Para o tratamento dos dados foi aplicado o T Test no pré e pós e o nível de significância foi de $p < 0,05$. Utilizou-se o programa estatístico Graphpad Prism 7.04.**Resultados:** Após as sessões de treinamento não foram encontradas diferenças nos intervalos RR ($P=0,7400$), LF ($P=0,8839$), HF ($P=0,7954$) e LF/HF ($P=0,4359$).**Discussão:** Nossos achados não apresentaram diferenças significativas após a intervenção, possivelmente, pelo fato dos idosos apresentarem efeito deletério no organismo. Sabe-se que durante o processo envelhecimento as respostas ligadas ao sistema cardiovascular e treinamento são mais resistentes às modificações necessárias.**Conclusão:** O treinamento intervalado pode ser um método eficiente para a saúde cardiovascular para idosos.

54417

Respostas da Pressão Arterial e Percepção Subjetiva de Esforço de Mulheres Ativas a uma Sessão de CrossFitIGHOR A. D. HENRIQUES, PABO C. ARAUJO, VINICIUS A. SILVA, DANIELLI B. MELLO e GUILHERME ROSA
Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola de Educação Física do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Com a expansão da modalidade CrossFit e a intensidade em que as sessões de treinamento são realizadas, a análise de variáveis fisiológicas na modalidade torna-se importante.**Objetivo:** Avaliar o efeito de uma sessão de CrossFit sobre pressão arterial e percepção subjetiva de esforço em mulheres ativas.**Métodos:** 11 mulheres ($28,09 \pm 6,38$ anos, $1,61 \pm 0,08$ m, $60,82 \pm 7,44$ kg, $19,11 \pm 3,94$ %G) praticantes de CrossFit entre 6 e 12 meses, foram submetidas às medidas de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e percepção subjetiva de esforço (PSE) antes e após uma sessão de CrossFit. A PAS e a PAD foram mensuradas por meio do método auscultatório, e a PSE obtida pela escala OMNI-RES (0-10). A sessão de treinamento consistiu no protocolo "Cindy" e contou com alongamento dinâmico e aquecimento específico, além de movimentos ginásticos e de treinamento de força. Utilizou-se a estatística descritiva, o teste de normalidade de Shapiro Wilk e o teste t de Student pareado com significância de $p < 0,05$.**Resultados:** Observou-se aumento significativo ($p=0,0001$) na PAS ($143,64 \pm 15,16$ mmHg vs. $112,91 \pm 10,44$ mmHg; $\Delta\% = 27,2$), e na PSE ($7,73 \pm 0,9$ vs. 0 ; $\Delta\% = 77,3$). Não houve diferença ($p=0,53$) para PAD ($63,45 \pm 9,63$ mmHg vs. $61,27 \pm 9,58$ mmHg).**Conclusão:** Uma sessão de CrossFit provocou elevação nas variáveis investigadas em comparação com o repouso, exceto na PAD.**Palavras-chave:** Crossfit, Mulheres, Frequência Cardíaca, Pressão arterial, Duplo Produto.

54975

Efeito de Diferentes Modelos de Exercício Concorrente Induz Hipotensão Pós-Exercício e Mudança Autônoma Cardíaca em Adultos Pré-HipertensosTIAGO DE ARAUJO, MICHEL OLIVEIRA DA SILVA, WELINGTON LUIZ DE MOURA CARNEIRO e RICARDO GONÇALVES CORDEIRO
Universidade Estácio de Sá, Petrópolis, RJ, Brasil**Introdução:** A hipotensão pós-exercício (HPE) esta bem estabelecida com realização de exercícios aeróbicos e resistidos. Poucos os estudos investigaram o efeito do exercício concorrente sobre a pressão arterial e variabilidade da frequência cardíaca (VFC).**Objetivos:** Investigar o efeito de dois modelos de intervenção de exercício concorrente (ExR+A e ExA+R) sobre o comportamento agudo (60 min) da pressão arterial sistólica e diastólica (PAS/PAD) e índices de VFC (R-Rms, RMSSDs, LFn.u., HFn.u. e LF/HFn.u.).**Materiais e métodos:** 10 adultos, ambos os sexos, pré-hipertensos não medicados e destreinados (24 ± 3 anos; 9 homens; IMC: $24,7 \pm 2,6$; PAS/PAD: $126,7 \pm 2,6 / 71,9 \pm 2,6$) participaram de 8 visitas, separadas em 48-72h. Na primeira foi realizado anamnese, medidas antropométrica, PAS, PAD e VFC. Nas visitas 2 e 3 foi realizado familiarização com os exercícios propostos. Na visita 4 e 5 foi realizado teste e reteste de 10RM, bem como randomização contrabalanceada para subsequentes visitas. Nas visitas 6, 7 ou 8 foi realizado os protocolos experimentais que consistiram: medida de PAS, PAD e VFC, com participantes em posição sentada, durante 10 min pré-intervenções e 60 min (cada 10 min) após intervenções: ExR+A, ExA+R ou Controle. As intervenções com exercício concorrente foram compostas de ExR (6 exercícios/3sets/8-12 rep/90% de 10RM, 2 min de descanso) e ExA (caminhada ou corrida na esteira/20 min/60%-70% RFC). No Controle, participantes permaneceram sentados durante 50 min. As variáveis dependentes foram analisadas pelo modelo marginal "MIXED SPSS". Quando detectado significativo para condição, foi realizado post hoc de Bonferroni. Para todas as análises foi aceito um valor de significância de $p \leq 0,05$.**Resultados:** Quando comparado as condições ExR+A e ExA+R vs. Controle observamos diferenças significativas para: PAS ($F=4,9$, $p=0,015$) -13.1±8 mmHg ($p<0,001$) e -12±6.5 mmHg ($p<0,001$); R-R ($F=5,1$, $p=0,01$) -320.3±119 ms ($p=0,03$) e -38.3±119 ms ($p<0,02$); FC ($F=19,3$, $p<0,001$) +18.6±3.6 bpm ($p<0,001$) e +20.3±3.6 bpm ($p<0,001$); LF ($F=23,3$, $p<0,001$) +17.4±3.9 u.n. ($p<0,001$) e +19.2±3.9 u.n. ($p<0,001$); HF ($F=22,7$, $p<0,001$) -17.4±3.9 u.n. ($p<0,001$) e -18.7±3.9 u.n. ($p<0,001$); e a relação LF/HF ($F=11,8$, $p<0,001$) +2.9±0.8 u.n. ($p=0,005$) e +3.9±0.8 u.n. ($p<0,001$).**Conclusão:** ExR+A e ExA+R foi capaz de induzir HPE em adultos pré-hipertensos. A redução tensional pressórica deu-se em paralelo com aumento da modulação simpática.

55266

Respostas Cardiovasculares Agudas ao Exercício Unilateral e Bilateral de Membros Inferiores em Idosos Cardiopatas Sob Efeito de BetabloqueadoresRENATA MARIA BEGNI AFONSO, GABRIEL BERNINI PERON e RENATO L. ALVARENGA
Cardioclin, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Exercícios bilaterais (bil), em geral, apresentam respostas cardiovasculares agudas mais elevadas, em relação aos unilaterais (unil), quando executados por jovens saudáveis. Entretanto, tratando-se de idosos cardiopatas, não há informações na literatura.**Objetivos:** Comparar as respostas de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC) e duplo-produto (DP) de idosos cardiopatas medicados com betabloqueador, após a realização de exercícios unil e bil para membros inferiores.**Métodos:** Quinze idosos cardiopatas (idade = $73,6 \pm 7,36$ anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de 1 ano, realizaram 10 extensões de joelho unilateral na cadeira extensora Buick (Brasil) e após 2 min, de modo bilateral, com carga submáxima equivalente a utilizada em seu treino. A FC e a pressão arterial foram aferidas por um cardiofrequencímetro Polar FT7 (Finlândia) e um esfigmomanômetro Aneróide Missouri (Brasil), respectivamente, pré e pós exercício. O teste de Wilcoxon foi utilizado para análise estatística, com $p < 0,05$.**Resultados:** Com exceção da PAD, as demais respostas pré e pós exercício foram diferentes estatisticamente ($p < 0,05$). Comparando-se os deltas (Δ - diferença entre os resultados pré e pós) das variáveis cardiovasculares, o Δ PAS bil ($22,3 \pm 9,0$, p/ pré= $124,7 \pm 17,3$ e pós= $147 \pm 22,8$ mmHg) > Δ PAS unil ($10 \pm 7,6$, p/ pré= $126 \pm 18,4$ e pós= $136 \pm 19,2$ mmHg), com $p=0,015$. O Δ DP bil (2845 ± 1194 , p/ pré= $8423,3 \pm 2053,4$ e pós= $11268 \pm 2547,3$ mmHg.bpm) > Δ DP unil ($1472 \pm 1084,4$, p/ pré= $8486 \pm 1786,4$ e pós= $9958,7 \pm 1968,4$ mmHg.bpm), com $p=8,54.10^{-4}$. Já o Δ FC bil ($9,3 \pm 8,8$, p/ pré= $66,9 \pm 9,0$ e pós= $76,2 \pm 10,4$ bpm) quando comparada com o Δ FC unil ($6,0 \pm 5,7$, p/ pré= $67 \pm 7,7$ e pós= $73 \pm 9,2$ bpm), o valor $p=0,1318$. Do mesmo modo, o Δ PAD bil ($8,0 \pm 8,6$, p/ pré= $79,3 \pm 8,0$ e pós= $87,3 \pm 8,8$ mmHg) comparado ao Δ PAD unil ($5,3 \pm 8,3$, p/ pré= $78 \pm 8,6$ e pós= $83,3 \pm 4,9$ mmHg), $p=0,4629$.**Discussão:** O aumento do DP bil ocorreu, principalmente, devido a maior contribuição da PAS, em relação a FC. Uma possível explicação para tais resultados é o fato da PAS ser diretamente proporcional à massa muscular, devido a maior oclusão vascular que os músculos em contração ocasionam.**Conclusão:** Recomenda-se a extensão de joelho unilateral na cadeira extensora, em vez da bilateral, para pacientes com cardiopatia grave, uma vez que elevado DP indica alto consumo de oxigênio pelo miocárdio, logo, maior risco coronariano.

55385

Efeito Agudo do Exercício Físico no Controle Hemodinâmico e Vascular de Jovens Tabagistas: um Estudo Crossover, Controlado e RandomizadoNATÁLIA PORTELA PEREIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES, BRUNO VALLE PINHEIRO, PATRICIA FERNANDES TRIVIZAN, DANIEL G. MARTINEZ, EDGAR T. DIAS e MATEUS CAMAROTI LATERZA
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil**Introdução:** O tabagismo está associado a prejuízos hemodinâmicos e vasculares. Contudo, o exercício físico pode contrapor esses desfechos.**Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do exercício físico em parâmetros hemodinâmicos e vasculares de jovens tabagistas.**Métodos:** Homens tabagistas ($n=46$, 26 ± 5 anos, carga tabágica de $4,4 \pm 4,7$ anos-maço), eutróficos, sedentários, saudáveis em avaliação cardiológica e espirométrica, realizaram 50 minutos de exercício aeróbico, em cicloergômetro, com intensidade entre 50 e 70% da frequência cardíaca de reserva (sessão exercício). Uma sessão controle, com o voluntário em repouso pelo mesmo período foi realizada de forma randômica. A pressão arterial (PA) e o débito cardíaco foram registrados continuamente (FinometerPro®), pré e pós 30 minutos de cada sessão. A resistência periférica total (RPT) foi calculada pela divisão da PA média pelo débito cardíaco. A condutância vascular do antebraço (Hokanson®) foi obtida pré e pós 45 minutos de cada sessão. Em todas as sessões ocorreu abstinência de cigarro por no mínimo 5 h. Foi considerado significativo $p < 0,05$.**Resultados:** O exercício não modificou os valores da PA média (Pré: 86 ± 7 vs. Pós: 86 ± 7 mmHg, $p=0,72$) e da RPT (Pré: $13,8 \pm 3,1$ vs. Pós: $13,3 \pm 2,7$ un, $p=0,15$). Porém, na sessão controle os valores aumentaram significativamente (PA média; Pré: 86 ± 7 vs. Pós: 90 ± 8 mmHg, $p < 0,01$ e RPT; Pré: $14,3 \pm 3,6$ vs. Pós: $17,2 \pm 4,8$ un, $p < 0,01$). Os valores da PA média e da RPT foram significativamente menores no pós da sessão exercício em relação ao pós da sessão controle ($p < 0,01$).Os valores do débito cardíaco não modificaram significativamente na sessão exercício (Pré: $6,5 \pm 1,5$ vs. Pós: $6,6 \pm 1,2$ l/min, $p=0,76$), mas diminuíram na sessão controle (Pré: $6,4 \pm 1,4$ vs. Pós: $5,5 \pm 1,2$ l/min, $p < 0,01$), sendo significativamente maiores no momento pós da sessão exercício em relação ao pós da sessão controle ($p < 0,01$). A condutância vascular do antebraço aumentou na sessão exercício (Pré: $3,8 \pm 1,9$ vs. Pós: $4,6 \pm 3,0$ un, $p=0,03$) e reduziu na sessão controle (Pré: $3,6 \pm 1,3$ vs. Pós: $3,2 \pm 1,3$ un, $p=0,04$), sendo significativamente maior no momento pós da sessão exercício em relação ao pós da sessão controle ($p < 0,01$).**Discussão:** A melhora da hemodinâmica de jovens tabagistas pós-exercício físico pode ser indicativo de melhor prognóstico com o treinamento físico.**Conclusão:** Em jovens tabagistas, o ajuste da PA na recuperação pós-exercício físico parece estar relacionado à RPT. E, o exercício físico melhora a função vascular dessas pessoas.

55276

Estresse é o Principal Fator Associado à Qualidade de Vida de Trabalhadores da SaúdeILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, GRAZIELLE HUGUENIN, ALICE PEREIRA DUQUE, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, ISADORA MOTTA BARBOSA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** No setor da saúde, os trabalhadores estão expostos, além das condições laborais gerais comuns a toda população, à condições específicas da área, que podem afetar diretamente sua saúde cardiovascular e QV.**Objetivo principal:** Identificar os fatores associados à QV de vida em funcionários do Instituto Nacional de Cardiologia - INC.**Método:** Estudo transversal, realizado no INC. **Crêterios de inclusão:** ambos os sexos, >18 anos e ser funcionário ativo. **Crêterios de exclusão:** Indivíduos em licença médica, cedidos à outra instituição, grávidas e lactantes.**Desfecho principal:** QV avaliada utilizando o questionário WHOQOL-bref. Atividade física foi avaliada com questionário internacional de atividade física IPAQ. O estresse foi avaliado pela Escala de Estresse Percebido. Foram avaliadas as seguintes variáveis sócio demográficas: sexo, idade, filhos, renda familiar, e outro emprego.**Análise estatística:** As variáveis associadas à QV foram estudadas por regressão linear utilizando os domínios da QV como variável dependente.**Resultados:** 67 voluntários foram recrutados e incluídos, 26 (38,8%) homens e 41 (61,8%) mulheres, com idade média de 45,8 12,4 anos, trabalhando com carga horária média de 34,3 8,2h, possuir ou não outro emprego 24 (64,1%) e 43 (35,8%), respectivamente e renda familiar média de 1847,0 0,7 reais. As variáveis número de filhos (4 filhos), outro emprego e estresse estão associados ao domínio físico da QV ($\beta = -2,1$; IC = -5,6 a +0,9; $P = 0,04$ e $\beta = +2,1$; IC = +0,3 a +10,4; $P = 0,04$; $\beta = -3,5$; IC = -1,4 a -0,3; $P = 0,001$, respectivamente). As variáveis outro emprego e estresse estão associadas ao domínio psicológico ($\beta = +2,8$; IC = +1,1 a +13,1 $P = 0,009$ e $\beta = -3,2$; IC = -1,8 a +0,2; $P = 0,004$, respectivamente). O estresse está associado ao domínio social ($\beta = -2,5$; IC = -1,3 a -0,2; $P = 0,01$). As variáveis idade, renda familiar, carga horária, outro emprego e estresse estão associadas ao domínio meio ambiente, ($\beta = +2,0$; IC = 0,0 a +0,7; $P = 0,05$; $\beta = 3,3$; IC = +3,9 a +15,7; $P = 0,002$; $\beta = -2,2$; IC = -0,9 a +0,1; $P = 0,03$; $\beta = +3,1$; IC = +4,3 a +18,9; $P = 0,0002$; $\beta = -4,2$; IC = -1,8 a -0,7; $P = 0,000$ respectivamente). As variáveis carga horária, outro emprego e estresse estão associados ao domínio geral, ($\beta = -2,0$; IC = -0,7 a -0,009; $P = 0,05$; $\beta = +3,2$; IC = +3,0 a +12,8; $P = 0,002$; $\beta = -4,8$; IC = -1,3 a -0,6; $P = 0,0$, respectivamente).**Conclusão:** O estresse é a única variável associada a todos os domínios da qualidade de vida em trabalhadores da saúde.

20

Enfermagem

54472

Arritmias e Seus Fatores de Risco para Morte Súbita em JovensANA CAROLINA DAMES VARELLA PEREIRA, BÁRBARA CRISTINA G. DOS SANTOS e
GABRIEL SILVA DE OLIVEIRA
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: MSC é caracterizada como morte abrupta motivada por déficit da função cardíaca e seus fatores de risco incluem: sexo masculino, história familiar de aterosclerose precoce, tabagismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensão arterial e cardiomiopatia. De acordo com a Sobrac (2016): ocorrem ao ano mais de 320 mil casos de morte súbita no Brasil, entretanto não foram encontrados dados de incidência de MSC em jovens. **Objetivos:** Identificar os fatores de risco para arritmias cardíacas em jovens, que causam MSC; Caracterizar o conhecimento dos jovens acerca da MSC; e Orientar os jovens sobre a prevenção da MSC.

Método: O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou a pesquisa e forneceu o número: CAAE: 92698818.2.0000.5291. Desse modo os participantes foram abordados na instituição cenário, foi avaliado a viabilidade de participação conforme os critérios de inclusão e foi entregue o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido. Seguiu com a apresentação do tema, entrega do folder e orientação, logo foi aplicado um questionário eletrônico com perguntas fechadas, formuladas oralmente pelo pesquisador aos sujeitos. Esse questionário eletrônico foi elaborado no software Epi-Info 7. Esse software permitiu a coleta, armazenamento e análise dos dados.

Resultados e discussão: Este estudo teve 40 entrevistados, na faixa etária de 18 a 21 anos. Conforme o Índice de massa corporal (IMC) observou-se que 15% (n=6) estão pré-obesos e 5% (n=2) estão obesos. Dos fatores de risco para MSC em jovens os entrevistados apresentaram 5% (n=2) de dislipidemia e 2.5% (n=1) de cardiomiopatia. Em relação às alterações cardíacas 12.5% (n=5) relatam possuir. Sobre a História Familiar (HF), 7.5% (n=3) possui HF de aterosclerose precoce e de MSC, e 82.5% (n=33) possui HF de DM e HAS. Referente a História Social, 42.5% (n=17) não praticam exercícios físicos, 7.5% (n=3) são fumantes, 80% (n=32) consomem bebidas alcoólicas e 15% (n=6) fazem uso de drogas ilícitas. Sobre a definição de MSC 85% (n=34) dos participantes acertaram a questão e 63% (n=25) nunca pensaram que esse evento poderia acontecer com eles antes da pesquisa.

Conclusão: O perfil apresentado no presente estudo indica a presença dos fatores de risco para MSC, enfatizando assim a necessidade da promoção da saúde. Para a prevenção é essencial o abandono do tabaco, a prática de atividade física regular, a diminuição da ingestão excessiva de álcool e drogas psicoativas, o controle dos níveis de colesterol, pressão arterial sistêmica e glicose.

54674

Consulta de Enfermagem Pré Procedimento de Cateterismo Cardíaco: Avaliação da Satisfação do UsuárioRAKEL KAROLLYNE MOREIRA NASCIMENTO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE,
FLÁVIA GIRON CAMERINI, ANDREZZA SERPA FRANCO, ANA LUCIA
CASCARDO MARINS e CAMILA BENICA DE OLIVEIRA CARVALHO NAVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A consulta de enfermagem norteia e contribui para a melhoria do cuidado em saúde e oportuniza o enfermeiro identificar problemas, riscos e as potencialidades do paciente, usar raciocínio clínico, determinar intervenções e resultados a serem alcançados, dando maior cientificidade a esse conjunto de ações em qualquer nível de saúde, incluindo o setor de exames e procedimentos, como o serviço de hemodinâmica. Considerando a necessidade contínua de melhoria dos processos nos serviços de saúde, a fim de torná-lo mais eficiente, bem como o aprimoramento da consulta de enfermagem realizada no cenário da hemodinâmica, torna-se fundamental a avaliação da satisfação do usuário. Assim é possível identificar as oportunidades de melhoria e traçar intervenções.

Método: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no setor de hemodinâmica de um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro, com a participação de 38 pacientes.

Resultados e discussão: Dos 38 pacientes que participaram da pesquisa a idade média foi de 60 anos (23 -60% com 60 anos ou mais e 3 -8% com 30 a 49 anos), a maioria 20 (53%) foi do sexo masculino, a cor parda prevaleceu 18 (47%), foi predominante a renda salarial entre 1 a 3 salário 23 (60%), o ensino médio completo foi a escolaridade predominante 13 (34%), o fator de risco para doença cardiovascular em evidência na maior parte deles foi a hipertensão arterial 33 (87%), tendo a angina como motivo para realização do cateterismo 22 (58%). A satisfação do usuário com a consulta de enfermagem foi comprovada através do alto grau de concordância do questionário aplicado, que apontou a afirmativa muito satisfeito com média acima de 90%.

Conclusão: A consulta de enfermagem implementada demonstrou ser de grande relevância para atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica, corroborando para melhor compreensão do exame, maior qualidade de informação e controle do nível de ansiedade. A mesma pode ajudar ao enfermeiro planejar o atendimento aos pacientes, evitando intercorrências e suspensão do procedimento, garantindo maior conforto e segurança e atuando positivamente para a melhoria da qualidade de vida futura dos pacientes, fato esse evidenciado pela satisfação do usuário com a consulta.

54656

Checklist de Procedimento Seguro para Assistência de Enfermagem no Laboratório de Hemodinâmica: Estudo de ValidaçãoKARLA BIANCHA DE ANDRADE, KARLA JANAYNA DE SOUSA QUEIROZ,
ANA LUCIA CASCARDO MARINS, FLÁVIA GIRON CAMERINI,
LUANA FERREIRA DE ALMEIDA e ANDREZZA SERPA FRANCO
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos por ano no mundo. Destes, 17 milhões são causados por Doenças Cardiovasculares (DCV), sobretudo a cardiopatia coronariana e o acidente vascular encefálico. Diante disso, evidencia-se um aumento no percentual de pacientes que necessitam dos cuidados da cardiologia intervencionista e, assim, de serem assistidos em unidades de hemodinâmica, devendo a equipe de saúde que atua nesse setor ter como foco a segurança do paciente a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos antes, durante e após os procedimentos invasivos no laboratório de hemodinâmica, permitindo a total recuperação do paciente.

Objetivo: Construir e validar um *checklist* para a assistência de enfermagem direcionada aos pacientes que irão de submeter ao cateterismo cardíaco.

Método: Pesquisa do tipo metodológica com abordagem quantitativa realizada no período entre julho e outubro de 2018. Os dados foram coletados no serviço de hemodinâmica de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro e o instrumento foi baseado na lista de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) e observação não participante, contemplando as etapas pré, trans e pós-procedimento. A validação do instrumento foi composta por duas etapas: a elaboração do instrumento e validação de conteúdo utilizando a técnica de Delphi através do julgamento de especialistas na área de cardiologia/hemodinâmica, com a titulação de doutor em três rodadas.

Resultados: Na primeira rodada, o índice de validade de conteúdo (IVC) variou de 0,6 a 1, necessitando de amplas correções e adequações. Na segunda rodada, os valores de IVC alcançaram 0,8 em alguns itens, ocorrendo a inclusão e exclusão de itens, principalmente em relação à objetividade e precisão da redação. Na terceira rodada, o instrumento foi refinado e alcançou IVC entre 0,8 e 1 com poucas sugestões dos juízes.

Conclusão: A tecnologia em saúde do tipo *checklist* foi validada com três grandes categorias e trinta e cinco itens que abordam a assistência de enfermagem no laboratório de hemodinâmica, contribuindo para a sistematização do cuidado e a segurança do paciente na área de enfermagem cardiovascular.

54810

Tempo Porta-Agulha no AVCi Agudo: a Influência da Triagem pela EnfermagemSAULO RAMOS RIBEIRO, MIGUEL ROSSI PICANÇO, ROBERTA PEREIRA DOS
SANTOS COELHO, DEBORA MAZIOLI MACHADO, CARLA DE AZEVEDO VIANNA,
DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, MARIA DE
FÁTIMA MUIÑO, ANA AMARAL FERREIRA e DANIEL DA CRUZ BEZERRA
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A terapia com alteplase é extremamente eficaz para o tratamento de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo, mas seu benefício tempo dependente. Nossa instituição havia sofrido uma série de mudanças para aceleração do tempo porta agulha (TPAg) nos últimos anos, como sistemas de notificação interna da equipe multi-disciplinar, pré-notificação, treinamento da equipe multiprofissional incluindo simulação realísticas (envolvendo recepcionistas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, neurologistas e radiologistas), mas vinha tendo dificuldade de atingir TPAg abaixo de 45 minutos como sugerido nas diretrizes mais recentes. Descrevemos o impacto da implementação da triagem pela enfermagem na emergência.

Objetivo: Analisar o impacto da triagem com a participação do enfermeiro.

Métodos: Analisamos pacientes admitidos com AVCi que receberam trombolise venosa de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2018. Em setembro de 2017 iniciamos a triagem pela enfermagem. Comparamos os TPAg, tempo porta medico (TPm) e tempo porta imagem (TPI), antes e após este período.

Resultados: Um total de 64 pacientes com AVCi foram admitidos e receberam trombolise venosa de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2018. Dividimos em dois grupos de 32 pacientes. Sendo o Grupo A: Os pacientes de janeiro de 2016 a agosto de 2017 antes da implementação do serviço de triagem com o Enfermeiro, e Grupo B: Os pacientes de setembro de 2017 a dezembro de 2018 após a implementação do serviço de triagem com o Enfermeiro. A mediana do TPAg foi de 57 (DIQ42-78) minutos no grupo A e 31,5 (DIQ27-51) minutos no grupo B (p=0.0005). A proporção de pacientes tratados com AVCi rTPA dentro de 60 minutos da admissão foi de 59% (19/32) no grupo A e 81% (26/32) no grupo B. A proporção de pacientes tratados com AVCi rTPA dentro de 45 minutos da admissão foi de 34% (11/32) no grupo A e 69% (22/32) no grupo B.

Conclusão: O treinamento e otimização da triagem do enfermeiro esteve associado a redução significativa do tempo porta agulha e em outros indicadores assistenciais dos pacientes com AVCi em nossa instituição.

54996

Consulta de Enfermagem: Programa de Controle de Hipertensão Arterial no Centro de Saúde de uma Universidade do Rio de JaneiroNATHALYA DE JESUS CERQUEIRA, VLADIMIR CHAVES FERNANDES,
JILL GOUVEIA MOTTA ARAGÃO e ANA CAROLINA GUERRA ANDRADE
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Trata-se de uma implantação da Consulta de Enfermagem no Centro de Saúde de uma Universidade, através de um programa de controle da pressão arterial, baseado na conscientização e da educação em saúde de funcionários e pacientes do Centro de Saúde através da Mudança de Estilo de Vida (MEV) e apoiado na teoria de auto cuidado de Dorothea Orem, onde foram realizadas consultas para identificar os fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na consulta também foram realizadas as medidas antropométricas seguidas pelas avaliações do Índice de Massa Corpórea (IMC) e Circunferência Abdominal (C.A). A educação em saúde foi o alvo, através da mudança do estilo de vida (MEV), levando informações a população que frequenta o Centro de Saúde sobre os cuidados perante a patologia crônica, contribuindo para a redução dos altos níveis de morbimortalidade de doenças cardiovasculares e suas consequências. Delineou-se a pesquisa baseado no método descritivo de abordagem quantitativa analisando os principais fatores de risco apresentados pelos pacientes no Centro de Saúde. Houve a leitura e anuência do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Executou-se a análise através de frequência simples e percentual dos dados obtidos sendo estes, inseridos no programa Epi Info (TM). Submeteu-se a iniciação científica na Plataforma Brasil, resguardando todos os aspectos éticos que envolvem uma pesquisa com seres humanos, obtendo o parecer 2.982.394, aprovado pelo Comitê de Ética com o CAAE: 93198818.7.0000. Ocorreram trinta e quatro (34) consultas no período onde pôde-se observar que, 69,23% foram do gênero feminino e 30,77% masculino. De acordo com a classificação de hipertensão do Ministério da Saúde: 11,54% até 120 MmHg, 46,15% de 120 - <139 MmHg, 26,92% de 140 - <159 MmHg, 15,38% acima 160 MmHg. Pacientes de acordo com a pressão diastólica: 11,54% - <80 MmHg, 30,77% de 80 - <89 MmHg, 34,62% de 90 - <99 MmHg, 23,08% acima de 100 MmHg (Obtivemos resultados de IMC, CA e faixa etária). Conclui-se que a implantação foi realizada e como contribuição obteve-se esta consulta de enfermagem no Centro de Saúde da referida Universidade como campo de estágio para os alunos do curso de graduação em enfermagem no segundo semestre de 2018.

55163

Varição de Temperatura no Perioperatório de Cirurgia CardíacaANDREZZA SERPA FRANCO, RAÍSSA PESTANA MOTÉ, FLÁVIA GIRON
CAMERINI, VANESSA GALDINO DE PAULA e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipotermia cirúrgica é considerada uma das complicações rotineiras da cirurgia cardíaca, podendo ter causa multifatorial e quando não reconhecida precocemente ou não tratada adequadamente pode resultar em danos graves aos pacientes.

Objetivos: Avaliar a variação de temperatura no perioperatório de cirurgia cardíaca e apresentar um protocolo de aquecimento para subsidiar a prevenção da hipotermia pela equipe de enfermagem.

Método: Estudo quantitativo, observacional e descritivo. Realizado em um hospital público universitário do município do Rio de Janeiro. A coleta dos dados ocorreu no Centro Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva Cardíaco. Utilizou-se uma amostra aleatória e foram coletadas temperaturas dos pacientes que atenderam aos critérios de seleção nos meses de abril a julho de 2018. A pesquisa foi realizada em três etapas e a termometria foi realizada com termômetro timpânico da marca *Heal Force*®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Sob n. 82003317.0.0000.5259 em 12/03/2018.

Resultados e discussão: Foram mensuradas 234 temperaturas de 20 pacientes no período perioperatório. A média das temperaturas no perioperatório foi de 35,50C (dp ± 0,8) ressaltando a importância de aumentar a vigilância da temperatura corporal. No pós-operatório imediato, 11 (55%) pacientes levaram de 1 a 4 horas para o aquecer o corpo. Foi observado que 9 pacientes conseguiram alcançar a normotermia em 15 minutos de pós-operatório. Ao analisar o aquecimento recebido por estes 9 pacientes, verificou-se que 6 desses receberam métodos de aquecimento ativo e passivo, o que demonstra a eficácia da associação desses métodos. A fim de aumentar a eficácia da assistência de enfermagem, foi elaborado um protocolo que visa proporcionar um cuidado baseado em evidências, trazendo segurança ao paciente e padronização no aquecimento.

Conclusões: Os pacientes analisados fazem em média uma temperatura corporal de 35,5°C, o que é considerado hipotermia durante todo o período perioperatório de cirurgia cardíaca. Este dado aponta a importância do controle da temperatura dos pacientes à beira leito. A elaboração do protocolo de intervenções com direcionamento padronizado poderá direcionar para um cuidado seguro e mitigado de eventos adversos relacionados à hipotermia. Como limitação deste estudo, constatou-se que o tempo para coleta de dado para cada paciente era muito extenso o que influenciou no n do estudo.

55002

Gerenciamento da Dor no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Experiência do Paciente Gerando VALOR ao CuidadoLIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO RAMALHO
FERNANDES, HÉRICA DOS SANTOS ALVES STELLING, JOSIANE PEREIRA DOS
SANTOS, BRUNO MARQUES, GILBERTO PAULOZZI, TEREZA CRISTINA
FELIPE GUIMARAES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A dor é considerada o quinto sinal vital e, quando mal controlada, pode levar a desfechos físicos adversos além de gerar grave efeito negativo na experiência de pacientes e suas famílias, comprometendo o VALOR do cuidado do paciente.

Objetivo: Avaliar o impacto da incorporação do questionário de experiência do paciente no gerenciamento da dor pós operatória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Material e métodos: Análise retrospectiva de uma coorte de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de março de 2016 a dezembro de 2018 em um único centro privado no Rio de Janeiro, antes (2016) e após (2018) a introdução de uma política institucional para gestão da dor pós operatória. Utilizou-se o questionário adaptado do Hospital Consumer Assessment of Health Providers and Systems (HCAHPS) para medir a experiência dos pacientes relacionada a dor pós operatória. O envio dos questionários foi realizado por mensagem de texto, após 24h da alta hospitalar, através da plataforma SurveyMonkey®. Este estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE: 46057215.4.0000.5533).

Resultado: De um total de 106 de questionários enviados, 97 questionários (91.50%) foram respondidos e correspondem a nossa amostra total (45 em 2016, 45 em 2017 e 16 em 2018). Oitenta e um por cento dos pacientes necessitaram de medicação para controle da dor no período (81% em 2016, 79% em 2017 e 79% em 2018). Com relação a frequência com que a dor foi controlada, 43% dos pacientes em 2016 responderam que SEMPRES tiveram a dor controlada, 77% em 2017 enquanto que em 2018 houve aumento desse percentual para 83%. A percepção, pelos pacientes, de que os profissionais envolvidos em seu cuidado fizeram tudo que era possível para o controle da dor também cresceu de 67% em 2016, 76% em 2017 e 83% em 2018.

Conclusão: A monitorização sistemática da experiência dos pacientes com a utilização de questionário específico nos permitiu melhorar o gerenciamento da dor pós operatória.

55208

Perfil de Pesquisas da Enfermagem Brasileira Sobre Hipertensão no Período de 2008 a 2018, Segundo PlataformaDAYSE M. S. CORREIA, ANA C. E. PIMENTEL, ALESSANDRA O. GUIMARAES,
MARIANY L. B. OLIVEIRA, RAQUEL R. SANTOS, JOAO V. JAEGGER,
MAYARA D. BORGES, JULIANA S. BARBOSA e ROMULLO G. S. SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão representa um fator de risco (FR) independente, linear e contínuo de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (SOCERJ 2018), sob estimativa de 36 milhões de brasileiros hipertensos.

Objetivo: Identificar o perfil de pesquisas da enfermagem brasileira sobre hipertensão no período de 2008 a 2018.

Método: Os dados foram obtidos no Portal Sisnep (2008 a 2011) e na Plataforma Brasil (2012 a 2018), ambos de acesso público, via Internet, no período de janeiro a fevereiro de 2019. E como critérios de inclusão, foram selecionados os títulos de projetos de pesquisa, os quais apresentavam as palavras-chaves "hipertensão" e "enfermagem".

Resultados: Foram identificadas 5096 pesquisas brasileiras envolvendo seres humanos, das quais 3,3% (170) representam pesquisas de enfermagem distribuídas ao longo deste período. Desse modo, em 2008(11), 2009(10), 2010(13), 2011(06), 2012(6), 2013(10), 2014(16), 2015(15), 2016(11), 2017(12) e 2018(20), em diferentes regiões e com temas referentes a adesão ao tratamento, qualidade de vida, monitoramento, autocuidado, diagnósticos de enfermagem entre outros.

Conclusão: A hipertensão arterial constitui-se como um fator de risco cardiovascular e pesquisas na área de enfermagem tendem a buscar evidências para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

55422

Interação Medicamentosa no Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca

MARINA BATISTA DE AZEVEDO, ANDREZZA SERPA FRANCO, ANDREA DA SILVA GOMES LUDOVICO, MARIA VIRGÍNIA GODOY DA SILVA, FLÁVIA GIRON CAMERINI e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Sociedade Brasileira de Cardiologia, através de sua base de dados, entre o período de 2004 a 2014 foram registrados 3.493.459 óbitos relacionados as doenças cardiovasculares, o que estima 29% do total de óbitos, evidenciando uma morte a cada 40 segundos¹. Algumas patologias como a insuficiência cardíaca, por exemplo, requer no avançar da doença procedimentos cirúrgicos para promover qualidade de vida aos pacientes. Contudo, além da doença de base, comorbidades e a presença polifarmácia parece ser rotineiro para os cardiopatas e quando internados o número de fármacos aumenta de forma considerável. No momento pré operatório, essas medicações, são suspensas para dar lugar a fármacos mais potentes. Estudos comprovam que os pacientes cardiopatas fazem uso de vários medicamentos, algum de forma concomitante ou em horários próximos, aumentando o risco de interação medicamentosa. Diante deste contexto, traçou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as interações medicamentosas mais prevalentes em pacientes de pós operatório de cirurgia cardíaca? O objetivo deste estudo foi analisar as interações medicamentosas dos pacientes em pós operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa do tipo pesquisa documental. Foi realizado em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, no setor de pós operatório de cirurgia cardíaca com 12 leitos. O período de coleta ocorreu em Outubro de 2018.

Resultados: Foram analisados 16 prescrições medicamentosas através da plataforma Micromedex® e 83% das medicações venosas analisadas nas prescrições possuem interações importantes que atuam direto na recuperação do paciente. Quatro classes de medicamentos apresentaram maior prevalência nas interações medicamentosas: sedativos, protetores gástricos, analgésicos e antieméticos. Foi identificado maior número de interações medicamentosas entre antieméticos (bromoprida) e analgésicos (tramadol).

Conclusão: A atenção ao aprazamento, deve ser considerada, pois o uso concomitante de analgésicos e antieméticos podem causar uma potencialização dos efeitos sedativos, além da priorização de educação em saúde com a equipe para a limpeza do trajeto do cateter venoso com 10 ml de SF0,9% antes e após as medicações.

55502

Pesquisas da Enfermagem Brasileira Sobre Insuficiência Cardíaca no Período de 2008 a 2018, Segundo Plataforma

DAYSE M. S. CORREIA, MARIANY LIMA BARRETO DE OLIVEIRA, THEREZA CRISTINA TERRA DE OLIVEIRA, GABRIELLA DA CUNHA NAZÁRIO, DAIANA C. NASCIMENTO, VALERIANA C. RODRIGUES, ANA C. E. PIMENTEL, ALESSANDRA O. GUIMARAES, JOAO V. JAEGER e MONIQUE PITZER
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A IC mantém-se como uma patologia grave, a despeito de avanços na terapêutica, afetando no mundo mais de 23 milhões de pessoas (SBC, 2018). E há evidências de redução de hospitalização e internação por todas as causas, mediante intervenções para o autocuidado do paciente com IC, a partir de programas de atendimento multidisciplinar.

Objetivo: identificar o perfil de pesquisas da enfermagem brasileira sobre insuficiência cardíaca no período de 2008 a 2018.

Método: Os dados foram obtidos no Portal Sisnep (2008 a 2011) e na Plataforma Brasil (2012 a 2018), ambos de acesso público, via Internet, no período de janeiro a fevereiro de 2019. Como critérios de inclusão, foram selecionados os títulos dos projetos de pesquisa, os quais apresentavam as palavras-chaves "insuficiência cardíaca" e "enfermagem".

Resultados: Foram identificadas 1706 pesquisas brasileiras, das quais 4,9% (83) integram as pesquisas de enfermagem acerca de insuficiência cardíaca distribuídas ao longo deste período referentes a adesão ao tratamento, qualidade de vida, reinternação, autocuidado, diagnósticos de enfermagem entre outros nas diferentes regiões do país.

Conclusão: Pesquisas de enfermagem com foco na insuficiência cardíaca na década pesquisada apontam para o crescimento de estudos em determinadas regiões do país.

21

Farmácia

54709

Estruturação Teórica para Implantação de Instrumento de Cuidado Pós Angioplastia em Hospital Especializado em Cardiologia do Rio de JaneiroBARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e THAISA AMORIM NOGUEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A Síndrome Coronariana Aguda está entre as principais manifestações das doenças cardiovasculares e uma das maiores causas de morte no Brasil atualmente. Diversos estudos comprovam o grande impacto na diminuição desses riscos através de pequenas intervenções, dentre elas o uso dos medicamentos antiagregantes, diminuindo as taxas de infarto, reinfarto, hospitalização e morte. Para que sua eficácia seja garantida, é necessário assegurar a adesão medicamentosa por parte do paciente. Esse trabalho objetivou a proposta de um instrumento de cuidado pós angioplastia, na forma de cartilha didática multidisciplinar, para facilitar a adesão dos pacientes, uma vez que estudos prévios da instituição mostraram a baixa adesão ambulatorial aos antiagregantes plaquetários. A cartilha foi elaborada no Microsoft Publisher® com orientações necessárias para o paciente sobre o seu tratamento subsequente, normalmente dadas no momento da alta hospitalar, que pode ser bastante tumultuado, bem como um acompanhamento das retiradas do medicamento na farmácia ambulatorial. Também foi elaborado um procedimento operacional padrão para os funcionários da instituição: médicos, enfermeiros e equipe de farmácia. Essa é uma estratégia de baixo custo que não só facilita o empoderamento do paciente através da educação em saúde como também viabiliza a comunicação interprofissional e entre serviços de saúde.

54815

Erros de Redação na Prescrição Eletrônica: o Impacto na Dispensação e Administração de Medicamentos, em um Hospital Federal Referência em CardiologiaMERIELLE DE SOUZA COSTA, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, GUSTAVO LEITE MAGALHAES DE MELO, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O erro de prescrição apresenta elevado potencial de dano, sendo a prevenção uma prioridade para os serviços de saúde. Para evitá-los é necessário que a prescrição seja apropriada, com dose e intervalo bem definidos, durante o tempo indicado. A prescrição eletrônica otimiza o processo, porém, se redigida incoerentemente, poderá gerar informação ambígua ou incompleta. Avaliar incidentes originados de erros de redação torna-se, então, uma necessidade. Registrar erros de prescrição (EP) detectados por validação farmacêutica é um procedimento de monitoramento do serviço, classificados de acordo com Dean (2000), em erros de decisão ou de redação.

Relato do caso: A seleção dos erros a serem investigados ocorreu pela eleição de 5 tipos de erros de redação, com base no ano de 2018 (n=748), sendo: prescrição incompleta (16,31%), ambiguidade de dose (17,78%) e de posologia (17,51%), erro de unidade (31,28%) e duplicidade (11,22%). Selecionou-se um erro de cada tipo, no ano de 2018. Os prontuários e prescrições foram avaliados retrospectivamente para verificar inconsistências. A *prescrição incompleta* -Eritropoetina 4000 UI 1 frasco SC 1x/dia, com observação "somente nos dias da HD" - omite os dias da hemodiálise, ocorrida em 33 dos 68 dias de prescrição, resultando em 25 erros de dispensação e 9 de administração. *Ambiguidade de dose* -Furosemida 40 mg 3 comprimidos VO 2x ao dia, com observação "2 pela manhã e 1 à tarde" e 4 comprimidos 2x ao dia, com observação "2 pela manhã e 2 à tarde" - com divergências para compreensão de quanto dispensar e administrar, por 10 dias, divergindo de até 300% na dose. *Ambiguidade de posologia* -Losartana 50 mg 1 Comprimido VO 12/12h, com observação "pela manhã" - por 10 dias, tendo sido dispensados 2 comprimidos 2x ao dia e administrados 1 comprimido 2x ao dia, por 8 dias; e 1 comprimido às 22h nos outros dois. *Erro de unidade* -Fentanil 0,05 mg/ mL 10 mL 60 ampolas IV Infusão contínua- por 5 dias, resultou em erro de dispensação de 60 ampolas, quando tratava-se de 60 mL. *O erro de duplicidade* -Furosemida 40 mg 1 comprimido VO 2x ao dia, com observação "6 e 16 h" - caracterizado pela repetição na prescrição, por 5 dias, e na maioria destes houve dispensação e administração do dobro das doses.

Discussão: Fundamentou-se a necessidade da padronização do processo de prescrição eletrônica a fim de minimizar os erros relacionados ao processo medicamentoso, aumentando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente.

54808

Auditoria Farmacêutica como Ferramenta para Avaliação da Qualidade da Prescrição AmbulatorialFERNANDA DE FIGUEIREDO GOMES, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, ERICA BARRETO DE OLIVEIRA, MARIANA DE ALMEIDA BARBOSA, GUSTAVO LEITE MAGALHAES DE MELO, MERIELLE DE SOUZA COSTA, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, SABRINA CALIL ELIAS, SANDRA TRINDADE DE ALMEIDA LEAL e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Laranjeiras, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A auditoria farmacêutica (AF) é uma atividade regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia, e assume grande relevância para os sistemas de saúde em função da importância que os medicamentos desempenham na terapêutica, nos custos e na ocorrência de eventos adversos.

Objetivo: Determinar a qualidade das prescrições ambulatoriais do programa de hipertensão arterial resistente (HAR) de um hospital especializado.

Metodologia: Estudo transversal com análise descritiva de todas as cópias de prescrições de pacientes com HAR atendidas pela farmácia ambulatorial, entre março e abril de 2018. Foi utilizado como padrão de qualidade os itens de verificação estabelecidos pelo Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Este trabalho é parte integrante do projeto de gestão pela qualidade dos processos relativos ao sistema de medicação, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local CAAE 98417918.6.3001.5272. Resultados: Foram analisadas 172 prescrições, contendo 1.345 medicamentos, uma média de 7,8 medicamentos/paciente. Aproximadamente 95% eram prescrições pré-digítadas em sistema de computador. Em média, 22,9% dos medicamentos foram prescritos sem utilizar a Denominação Comum Brasileira (DCB) e 99,3% das prescrições possuíam uso intensivo e sem padronização de abreviaturas. A identificação do paciente e da instituição estavam presente em 100% das prescrições.

Discussão: A partir da análise dos dados coletados observa-se que, apesar de ser uma instituição integrante do Sistema Único de Saúde, uma parte significativa dos medicamentos foi prescrita sem utilizar a Denominação Comum Brasileira (DCB), item considerado obrigatório pela Lei Federal 9.787/99. As abreviaturas estavam relacionadas a forma farmacêutica, por exemplo, "comp" e "cp" para comprimido; à via de administração, como "vo" para a via oral; e ainda, ao próprio medicamento, como "HCTZ" e "AAS" para hidroclorotiazida e ácido acetilsalicílico, respectivamente. Todos os dados foram reportados para o Núcleo de Qualidade e Segurança da Instituição. Conclusão: A AF como forma de verificação de padrões de qualidade permitiu identificar que o uso excessivo de abreviaturas e de nomes comerciais foram os principais pontos de fragilidade na prescrição ambulatorial de programa de HAR e que estratégias de intervenção juntos aos prescritores devem ser realizadas.

54839

Garantia da Qualidade e Segurança do Processo Medicamentoso, Baseado em Indicadores de Prescrição Segura de um Hospital Federal Especializado em CardiologiaRENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A segurança do paciente é um princípio da assistência, definido como a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde. O erro de prescrição (EP) pode reduzir a probabilidade do tratamento ser efetivo e gerar riscos ao paciente. O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (ANVISA) determina que os EPs sejam monitorados sob responsabilidade farmacêutica, e notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente através de indicadores de qualidade.

Objetivos: Analisar a qualidade e segurança do processo medicamentoso, baseado em indicadores de prescrição segura de um hospital federal especializado em cardiologia.

Métodos: Realizou-se estudo retrospectivo com dados dos anos de 2010 a 2018, provenientes do monitoramento de indicadores de prescrição eletrônica segura, realizado pela Área de Farmácia da Instituição.

Resultados: Os indicadores registraram 4438 erros de prescrição, sendo 77,1% erros de redação (ER), e 22,9% de decisão (ED). Dentre os ER, o mais recorrente foi Ambiguidade seguida de Prescrição Incompleta. Nos ED, o erro de Dose foi o mais prevalente, seguido de Posologia e Via de Administração. O predomínio de ER é, em partes, resultado da necessidade de padronizar o processo de prescrição. Assim, elaborou-se um Protocolo Operacional Padrão, com normas de prescrição, consideradas como corretas e seguras. Parte dos ED é decorrente de brechas no sistema, que não possuía parâmetros de acordo com a particularidade de cada medicamento. Portanto, realizou-se recadastramento dos itens no sistema, padronizando a descrição dos medicamentos e disponibilizando apenas opções de vias e frequências previstas para cada um. Além disso, as soluções de diluição foram padronizadas, com seus volumes e diluentes adequados.

Discussão: Erros envolvendo medicamentos podem estar associados a eventos adversos evitáveis, podendo incidir em uma ou mais etapas do processo terapêutico. Apesar de a prescrição eletrônica ser um facilitador do processo medicamentoso, os resultados mostraram que o sistema necessita de estratégias que assegurem o uso racional de medicamentos.

Conclusão: Os resultados apresentados reforçam a importância da monitorização de indicadores de qualidade, e da padronização de processos para a garantia da segurança da prescrição eletrônica e para assegurar a manutenção da saúde dos pacientes. Mais estudos precisam ser realizados para avaliar se as intervenções refletiram, de fato, na redução, dos erros.

54861

Vigilância Prospectiva de Risco de Sangramento e Eventos Tromboembólicos em Clínica de Anticoagulação Através do Uso de Rastreadores: Análise de 18 MesesFLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e
CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As clínicas de anticoagulação são modelos de atenção à saúde onde especialistas monitoram/gerenciam a terapia antitrombótica visando prevenir eventos hemorrágicos/tromboembólicos. Pacientes acompanhados nestas clínicas têm melhor controle do tempo de coagulação e desfechos. Deste modo, o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (Nº42697), foi propor e avaliar o uso de rastreadores de eventos adversos pertinentes em um ambulatório de anticoagulação oral.

Metodologia: Estudo transversal entre julho de 2017 a dezembro de 2018, com indivíduos acompanhados pelo ambulatório de anticoagulação de um hospital público especializado em cardiologia. Os pacientes foram monitorados mensalmente por enfermeiros e médicos via tempo de coagulação normalizado (RNI) e as doses de varfarina foram ajustadas de acordo com alvos terapêuticos clínicos. Os comprimidos de varfarina foram dispensados mediante prescrição (2,5 mg do medicamento de referência e 5 mg do medicamento genérico) e valor do RNI aferido no dia. Foram aplicados dois rastreadores para o monitoramento de risco: (1) $RNI \leq 1,5$ – para eventos tromboembólicos e (2) $RNI \geq 5,0$ – para eventos hemorrágicos. Foram empregados os testes: exato de Fisher e *t Student* para análise estatística.

Resultados: Foi realizado um total de 19682 atendimentos, sendo 24,4% com o medicamento de referência e 75,6% com o genérico. Nos 18 meses de observação a média de incidência de RNI nas faixas de risco para varfarina 2,5mg foram $8,1\% \pm 1,9$ (3,9 a 11,0) e $3,2\% \pm 1,6$ (1,2 a 5,9), respectivamente, para eventos tromboembólicos e hemorrágicos. No caso da varfarina 5mg os valores médios foram $9,2\% \pm 1,4$ (6,6 a 11,4) e $2,1\% \pm 0,9$ (0,8 a 3,4). Foi encontrada diferença entre as duas apresentações de varfarina quanto ao $RNI \leq 1,5$ no mês de julho ($p=0,0213$) e para $RNI \geq 5,0$ em agosto ($p=0,0181$). O risco para a ocorrência de eventos tromboembólicos foi maior que o de sangramento para ambas apresentações de varfarina ($p<0,00001$).

Conclusão: Os dados apresentados sugerem que diferença na resposta entre as apresentações de varfarina foram pontuais durante o ano de análise e reforça a importância da rastreabilidade na dispensação de varfarina nas clínicas de anticoagulação. A identificação de que o risco de eventos tromboembólicos foi significativamente maior que o de sangramento torna-se útil para o planejamento de ações preventivas destes eventos adversos, incluindo o cuidado farmacêutico.

55443

Identificação de Medicamentos de Uso Hospitalar que Contenham Látex: Quanto Tempo é Necessário para a Obtenção Dessa Informação?LUCIANA CASTILHO BOKEHI, BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA,
MARIANA DE ALMEIDA BARBOSA, ERICA BARRETO DE OLIVEIRA,
THIAGO LAZARI MACHADO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES,
ELAINE SOARES BARRETO e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As reações alérgicas a látex são comuns e podem se manifestar na forma de dermatite de contato irritativa, hipersensibilidade tardia tipo IV e hipersensibilidade imediata do tipo I. Este produto está presente nas embalagens primárias ou lacres de medicamentos. Em situações de emergência, o conhecimento da presença deste produto pode prevenir possíveis complicações para os pacientes.

Objetivo: Identificar a presença de látex nos medicamentos presentes na farmácia de um hospital terciário de cardiologia e desenvolver material de consulta para suporte ao corpo clínico.

Método: Listaram-se todos os produtos na apresentação de frasco-ampola, seringas, bolsa de soluções parenterais de grande volume e ampolas plásticas que são padronizados na farmácia. A partir desta lista realizou-se a pesquisa nas bulas e embalagens desses produtos por informações sobre a presença de látex. Não encontrando essa informação, entrou-se em contato com o fabricante. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel®, juntamente com o nome do medicamento, dose, apresentação, fabricante e a forma de obtenção da informação sobre o látex.

Resultados: Foram identificados 114 produtos nas apresentações de interesse. Desse total 74 (64,9%) eram frasco-ampolas, 26 (22,8%) de bolsas (SPGV), 7 (6,1%) seringas e 7 (6,1%) ampolas plásticas. Apenas 9 (7,9%) produtos informaram na bula da presença ou ausência de látex, tendo 3 (2,6%) apresentado látex e reportado a possibilidade de reações alérgicas. Esses 3 produtos foram o meio de contraste a base de gadolínio, Fondaparinux 2,5mg e Alteplase 50mg. Para 3 produtos não foi possível obter a informação por nenhum meio. Ressalta-se que em 105 (92,1%) produtos, a informação sobre a presença do látex só foi obtida por contato com o fabricante, com tempo médio de resposta de 20 dias.

Discussão: A necessidade de entrar em contato com o fabricante para que se obtenha a informação sobre a presença do látex para a maioria dos produtos, bem como o tempo necessário para que esse contato se efetivasse, mostram a relevância da inclusão desta informação na bula e/ou na embalagem do produto.

Conclusão: O levantamento permitiu identificar a necessidade de disponibilizar de forma mais rápida a informação da presença do látex em produtos farmacêuticos, sobretudo considerando a urgência de ações em caso de desencadeamento de reações adversas ou deficiente de uma conduta clínica em pacientes previamente conhecedores de uma alergia ao produto.

22

Fisioterapia

54518

Efeitos Agudos de uma Sessão de Exercício Inspiratório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca e Concentração de Lactato SanguíneoAGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES, PAULO HENRIQUE MOURA e ADALGIZA MAFRA MORENO
Universidade Iguçu, Nova Iguçu, RJ, Brasil

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) consiste em uma estratégia não medicamentosa capaz de aumentar a capacidade de exercício, a qualidade de vida e reduzir a fadiga e dispnéia em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Apesar da resposta da concentração de lactato sanguíneo (CLS) e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) ao exercício serem preditores de fadiga e mortalidade, seu comportamento em uma sessão de exercício da musculatura inspiratória (ISEMI) não está bem definido.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos de ISEMI sobre a CLS e VFC na IC.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico com uma amostra de conveniência de 17 pacientes com IC. Foram coletadas as seguintes variáveis: idade, massa corporal (MC), sexo, altura, circunferência abdominal (CA), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) e frequência respiratória (FR). As pressões inspiratória e expiratória máximas (PIMAX e PEMAX), capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), pressão arterial (PA) e CLS foram coletados antes e imediatamente após ISEMI. Os intervalos RR foram coletados por meio do frequencímetro polar (V800) antes, durante e após a sessão de treinamento. A sessão de treinamento foi realizada com Power Breathe, durante 30 minutos e com carga correspondente à 30% da PIMAX. Os resultados foram analisados por meio do Teste t pareado, Análise de Variância de Medidas Repetidas (VFC) ou seus correspondentes não paramétricos, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Foram avaliados 17 pacientes com 63,8±8,9 anos, sendo 10 do sexo masculino. Os indivíduos apresentavam altura=160±0,1 cm, MC=76±10 kg, Índice de Massa Corporal=28±4 kg/cm², CA=101±12 cm, FE=42±10%, PEMAX=113±19 cmH₂O, FR=19±5irpm. Foram encontradas diferenças entre pré e pós exercício para: CLS (3,2±1 vs. 2,5±1,1 mmol/L); raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes - rMSSD (antes=35±1ms; durante=31±1ms; após=40±12ms); PA Sistólica (114±21 vs. 132±12 mmHg); PIMAX (62±17 vs. 56±15 cmH₂O). Variáveis espirométricas p>0,05.

Conclusão: Conclui-se que ISEMI em pacientes com IC reduziu significativamente a CLS e aumentou a estimulação parassimpática, configurando-se como uma estratégia cardioprotetora nessa amostra.

54727

Avaliação Respiratória de Indivíduos Submetidos a Treinamento de Endurance em Membros Inferiores e SuperioresMAÍRA CORDEIRO MALVÃO, JESSICA MARTINS DE ALMEIDA BARBOSA, ANA C. ANSALONI, MARCOS A. A. MATTOS, STEPHANY A. EDUARDO, VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, JOCELIO S. MACIEL, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as doenças respiratórias crônicas (DRC) representam um dos maiores problemas em saúde pública no mundo. A perda progressiva da força muscular respiratória, pode levar à alteração da caixa torácica e da coluna vertebral; esta mudança estrutural consequentemente, pode desencadear modificações nos volumes e capacidades pulmonares. A escoliose, hiperцифозе, cifoescoliose e retração esternal, são as alterações mais frequentes, as quais associadas com a perda de força muscular respiratória, podem acarretar diminuição da expansibilidade da caixa torácica e aumento do trabalho respiratório.

Objetivos: Avaliar as pressões respiratórias (PI_{máx} e PE_{máx}) e o pico de fluxo expiratório no primeiro segundo (PFE1), obtidas através de um protocolo de exercícios de endurance, para membros superiores e inferiores.

Métodos: Amostra de conveniência: 08 pacientes de traumatismo ortopédia (6 mulheres e 2 homens), com idade média de 50,37 (±18,02) anos, foram subdivididos em 02 grupos de 4 pacientes: grupo 1 submetidos a treinamento de endurance de membros superiores e grupo 2 submetidos a treinamento de endurance de membros inferiores.

Resultados: Ambas as modalidades de treinamento, foram capazes de interferir de forma significativa (p<0,05) na PI_{máx} e PFE1, nos momentos pré e pós treinamento de endurance nos dois grupos.

Conclusão: Ambas as modalidades de treinamento foram capazes de interferir de forma significativa no PFE, nos dois momentos e, tanto a PI quanto a PE sofreram interferência do treinamento realizado em segmentos corporais diferentes. Não obstante, é importante ressaltar que o tamanho amostral pequeno foi uma das limitações encontradas. Sendo assim, outros estudos se fazem necessários, incluindo um número maior de sujeitos para confirmar se os resultados obtidos não ocorreram ao acaso.

54554

Síndrome Cimitarra - Abordagem Ambulatorial da Fisioterapia Respiratória e Programa Reabilitação Pulmonar em Pós Operatório Tardio. Relato de CasoCATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, GISELLE FERREIRA COUTINHO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, MARIA CECILIA COIMBRA REIS, REGINA VASQUES, VILMA MARIA FREIRE COSTA, JONAS BAPTISTA, IASMIM LINDA e DAYANNA FALCAO
Clínica de Reabilitação Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico no pós operatório tardio de síndrome de cimitarra.

Método: Paciente sexo feminino, 47a, procura tratamento de fisioterapia respiratória e PRP, em D60 de pós operatório de correção cirúrgica de síndrome de Cimitarra. Exame Clínico: estável, normocárdica, normotensa, queixas de dispnéia exercital, MRC 3, hipoventilação basais maior a direita, dificuldade nas AVDs, TC6 min ≤ 300m e RX inicial com elevação de hemícupula difragmática a direita. Protocolo inicial (36 sessões): encaminhamento setor de reabilitação cardiopulmonar (fase supervisionada) e iniciamos tratamento com fisioterapia respiratória em nossa instituição. Tratamento Fisioterapia: exercícios de reexpansão pulmonar, BIPAP (IPAP 12cm e EPAP 8cm), ciclo ergômetro, incentivos de incentivo, melhora do condicionamento físico, treino de força muscular e flexibilidade, educação quanto aos cuidados durante a realização das atividades físicas. Não tendo sido feito o teste cardiopulmonar, os limites de treinamento foram: escala de BORG (13 a 15, verificação: da FC, FR, SP_o e PA).

Resultados: Paciente realizou tratamento durante 03 meses em centro de reabilitação cardiopulmonar supervisionada, em associação com fisioterapia respiratória em nossa instituição. Paciente apresentou: melhora do padrão ventilatório, RX padrão normalidade, MRC1, TC6min ≥ 350. Não houve variação de PA, FC e FR durante as atividades do programa de condicionamento físico. A média da frequência cardíaca (FC) de trabalho foi de 78bpm. Houve ganho de condicionamento físico, melhora da capacidade pulmonar e melhora nas AVDs. Paciente recebeu alta do programa de reabilitação cardio pulmonar supervisionado e há 01 ano encontra-se no programa de reabilitação pulmonar por indicação médica.

Conclusão: Os efeitos das técnicas de fisioterapia respiratória, associadas a um programa de reabilitação cardio pulmonar mostrou-se como conduta adequada para o tratamento no pós operatório tardio. Por sua raridade na fase adulta, o uso das técnicas obedeceu critérios observacionais, sendo necessário novos estudos para criação de protocolos.

54800

Avaliação da Funcionalidade e da Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Internados em uma Unidade CardiointensivaTHAIS MARVILA VIEIRA DE ARAUJO, CAROLINA NIGRO DI LEONE, CLARA PINTO DINIZ, DANIELLE ZACARON SANTOS e SARAH TIMOTEO DE OLIVEIRA DIAS
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que afeta o preenchimento ventricular ou a capacidade de ejeção, sendo a principal causa de internação hospitalar no Brasil e no mundo. Em geral os pacientes apresentam intolerância ao exercício, piora da funcionalidade e da qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar a funcionalidade, qualidade de vida e força muscular respiratória de pacientes com IC.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional prospectivo de 09/2017 a 10/2018 em uma unidade cardiointensiva incluindo indivíduos com IC em NYHA I a IV. Foi avaliada a medida de independência funcional (MIF), o questionário *Minnesota Living with Heart Failure* (MLHFQ) e manovacuometria.

Resultados: Este estudo incluiu 26 pacientes. Foi observada melhora significativa da PI_{máx} entre admissão e alta (p= 0,005). Pacientes com pior funcionalidade apresentaram significativamente pior classe funcional (CF) (grupos NYHA: I, II e III; IV) no momento da alta, pior qualidade de vida (grupos: pobre, moderada e boa) na admissão e maior risco de mortalidade (grupos ADHERE: baixo; intermediário e alto) na admissão e na alta.

Discussão: A melhora da PI_{máx} é de grande relevância, estudos apontaram a prevalência da fraqueza respiratória nessa população, sendo preditor de sobrevida e fator para a intolerância ao exercício. Maior dependência funcional em pior CF é similar a outro estudo onde a NYHA foi preditor isolado da funcionalidade. Os pacientes no grupo de maior mortalidade apresentaram maior dependência funcional na admissão e na alta e não foi encontrado na literatura dados similares, sendo este pioneiro em avaliar o nível de dependência funcional estratificado pelo escore ADHERE. Pacientes internados por descompensação da IC e com perfil frio e congesto apresentaram pior qualidade de vida, fatores que trazem maior risco de mortalidade, reinternação e pior prognóstico. A funcionalidade foi correlacionada a qualidade de vida, similar ao estudo de Nogueira et al (2010) e ao de Magalhães et al (2014) onde foi encontrada associação da piora da qualidade de vida com a limitação funcional.

Conclusão: Os pacientes apresentaram melhora importante da força muscular. A funcionalidade foi melhor nos grupos com menor risco de mortalidade e melhor classe funcional, podendo indicar relação com avanço da doença. Foi observada qualidade de vida pior em indivíduos com maior dependência funcional.

54843

Deteção Precoce da Disfunção Autonômica Cardíaca de Pacientes com Cirrose Através da Manobra de Acentuação da Arritmia Sinusal Respiratória e da Transição PosturalANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, MICHEL SILVA REIS e
INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A disfunção autonômica é um marcador independente de mortalidade, além de ter relação com a gravidade da doença em pacientes cirróticos. Esta disfunção pode ser detectada através do estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante testes autonômicos específicos e confiáveis, como a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) e a transição postural.

Objetivo: Avaliar e comparar com indivíduos saudáveis, pareados por idade sexo a resposta da modulação autonômica da frequência cardíaca (FC) através do estudo da VFC de pacientes cirróticos sem sintomas clínicos de disautonomia cardíaca, durante a transição postural e durante a M-ASR.

Métodos: A FC e intervalos RR dos voluntários foram coletados através de um cardiofrequencímetro portátil, no mesmo período do dia, em repouso, na posição supina e em postura ortostática por 10 minutos em cada postura. E durante a realização da M-ASR na posição supina, com protocolo que consiste no controle da frequência respiratória em 6 incursões por minuto durante 4 minutos. Como critérios de exclusão foram excluídos qualquer comorbidade associada, inclusive diabetes mellitus e hipertensão arterial em ambos os grupos.

Resultados: Grupo cirrose (n=21) apresentou valores significativamente inferiores ao grupo controle (n=18) durante a transição postural nos índices SDNN (p=0,03) e SD2 (p=0,03), e durante a M-ASR nos índices SDNN (p=0,01), RMSSD (p=0,01), DIE (p=0,02) e E/I (p=0,01).

Conclusão: Pacientes cirróticos apresentam alteração na modulação autonômica da FC na transição postural e durante a M-ASR. A análise da VFC durante testes autonômicos é uma importante e confiável ferramenta para o diagnóstico precoce de possíveis disfunções autonômicas cardíacas nestes pacientes.

54863

Validade Concorrente entre Dois Perfis de Taxa de Ultrafiltração Dialítica sobre a Modulação Autonômica Cardíaca de Pacientes com Doença Renal CrônicaBRUNO MEDEIROS GUIO, JOSE AUGUSTO FELIX DE ALBUQUERQUE,
NATALIA GARBETO RODRIGUES e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disfunção autonômica cardíaca é um problema comum em doentes renais crônicos que quando submetidos à hemodiálise (HD), contribui para complicações cardiovasculares e morte súbita. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) representa um método para avaliar a modulação simpato-vagal. A reduzida VFC reflete maior instabilidade hemodinâmica. A literatura é incipiente quanto a resposta aguda autonômica cardíaca ao longo da HD e na estratégia de ultrafiltração (UF). Esse entendimento, poderia subsidiar a importância da VFC como potencial indicador para controle e segurança na HD.

Objetivos: Avaliar o efeito de dois perfis de taxa de ultrafiltração (TUF) sobre o sistema nervoso autônomo em pacientes com DRC ao longo da HD.

Métodos: 14 pacientes com DRC, em sessões de 4 horas, 3 vezes por semana, submetidos à dois perfis distintos de TUF: (i) linear ou convencional (definido pela mesma TUF em todas as quatro horas de HD) e (ii) platô (que consistia na ultrafiltração de 20% do total na 1h e 4h e 30% na 2h e 3h. A frequência cardíaca (FC) foi medida por meio do cardiofrequencímetro. Foi selecionado o trecho de 10min pré-HD e os últimos 30min de cada hora do procedimento (1HD, 2HD, 3HD, 4HD). A VFC foi analisada pelos índices lineares do domínio do tempo e frequência e não-lineares.

Resultados: Foram avaliados 14 pacientes (48±16anos, índice de massa corporal de 26±6kg/m² e taxa de UF de 579±237,7ml/h). Houve redução significativa da FC no perfil platô entre a pré-HD (84,25±13,0 bpm) e 1HD (77,56±13,1bpm) (p<0,001) e aumento significativo da média R-R entre a pré-HD (726,0±120,2ms) com a 1HD (726,67±132,7ms) (p=0,003) e com 2HD (792,40±125,9ms) (p=0,012). Na comparação entre os dois perfis de TUF, foi observado aumento significativo da modulação autonômica, através da relação SD1/SD2, no perfil platô na 1HD (p=0,007), 2HD (p=0,008), 3HD (p<0,001) e 4HD (p<0,001) (1,60±0,58Hz; 1,90±0,78Hz; 1,81±0,79Hz e 1,80±0,65Hz) quando comparados com convencional (2,94±1,69Hz; 3,20±1,99Hz; 3,83±2,20Hz e 3,95±2,14Hz). Sendo assim, foi observado que o perfil platô apresentou uma melhor predominância parasimpática na 3HD e uma melhor modulação simpato-vagal ao longo de toda HD. Nesse contexto, a HD com perfil de TUF em platô, analisada através da VFC, parece ser uma estratégia mais segura para prevenir eventos adversos relacionados a disfunção autonômica cardíaca quando comparada com o formato convencional de HD.

54851

Fórmula de Predição do VO2pico Através do Teste de 1 Repetição Máxima para Membros Superiores em Indivíduos com Insuficiência CardíacaWALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA,
PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, ROBERTO COURY PEDROZA,
SALVADOR MANOEL SERRA e MICHEL SILVA REIS
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Insuficiência Cardíaca (IC) tem como características marcantes dispneia, intolerância ao esforço, redução da força muscular e diminuição da qualidade de vida. A redução da capacidade funcional e da força máxima está associada com maior gravidade desta doença.

Objetivo: Correlacionar o consumo de oxigênio no pico do esforço (VO2pico), avaliado através do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), com a carga mobilizada no teste de 1 repetição máxima (1RM) de membros superiores.

Materiais e métodos: Estudo transversal de indivíduos com IC diagnosticada há, pelo menos, 1 ano, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) menor que 50%. Foram realizados os seguintes testes: TCPE em esteira com protocolo em rampa, teste de força máxima (1RM) para membros superiores (supino reto com barra) e avaliação antropométrica.

Resultados: A amostra foi composta por 16 indivíduos de ambos os sexos (11 homens e 5 mulheres), com idade de 54±12 anos, FEVE 37±7% e classe funcional (NYHA) predominante III (56%). O VO2pico avaliado foi de 14,98±5,4 mL.kg⁻¹.min⁻¹. A carga mobilizada no teste de 1RM para membros superiores foi de 38±16 kg. Houve forte correlação do VO2pico (r= 0,727; p= 0,00142; r²= 0,52) e da inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES) (r= 0,709; p= 0,00212; r²= 0,50) com o teste de 1RM de membros superiores. A partir desta correlação foi possível elaborar uma fórmula de predição do VO2pico através do teste de 1RM para membros superiores: VO2pico = 5,98 + (0,23 x Carga de 1RM de membros superiores), onde a carga do teste de 1RM está em kg.

Conclusão: A força muscular máxima de membros superiores pode refletir de forma mais precisa a disfunção muscular periférica em indivíduos com IC com FEVE reduzida. Sendo assim, o teste de 1RM de membros superiores poderia ser incluído na rotina clínica de avaliação de indivíduos com IC, não somente para avaliar a força, mas também para estimar o VO2pico, principalmente nos locais que não possuem disponível o TCPE, devido seu baixo custo e fácil reprodutibilidade.

54885

Comportamento Hemodinâmico nas Manobras Respiratórias e Mobilização Tibiotársica nas Posições de Decúbito Dorsal e Sentada em Voluntários SadiosKÉROLEN DE SALES DA SILVA, LEOCACIA SILVA ALMEIDA, ALEXANDRE JOSÉ
LOPES DO NASCIMENTO e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O comportamento da posição corporal influencia a fisiologia cardiovascular, podendo modificar o comportamento hemodinâmico no corpo humano. Qualquer alteração na posição do corpo modifica a relação do vetor de gravidade que realiza a redistribuição de fluidos do corpo, frequência cardíaca, pressão arterial e ejeção levando o corpo humano a alterações hidrostáticas.

Objetivo: Avaliar as repercussões hemodinâmicas durante a respiração normal, apneia, hiperventilação e mobilização tibiotársica na posição de decúbito dorsal e sentada.

Métodos: É um estudo observacional, prospectivo, sem grupo controle. Os critérios de inclusão, todos os voluntários sedentários, com idade de 18 a 30 anos de ambos os sexos, todos assinaram o termo TCLE. Os critérios de exclusão: Uso de qualquer tipo de medicamento, doença cardiovascular e respiratória ou outra patologia que restringe as fases do estudo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida: CAAE:80195717.8.0000.5291 e Parecer: 2.409.404.

Resultados: Foram avaliados 16 voluntários (6 masculinos e 10 femininos), com média de idade de 22,3 ± 3,1 anos, o IMC foi de 24,71 ± 4,0 kg/cm². Todos assinaram o TCLE. Os procedimentos foram monitorados com pessoas treinadas, respeitando os intervalos entre as manobras respiratórias e mobilização tibiotársica. As variações na posição deitada apresentaram significância nos valores de pressão arterial diastólica-PAD (basal para a mobilização tibiotársica) e a frequência cardíaca-FC (na hiperventilação e na mobilização tibiotársica). Os variações na posição sentada apresentaram significância na pressão arterial sistólica-PAS (basal para hiperventilação), na PAD (basal para mobilização tibiotársica) e na FC (hiperventilação e mobilização tibiotársica).

Conclusão: As mudanças posturais que os indivíduos são submetidos rotineiramente podem ocasionar alterações hemodinâmicas quando acompanhadas de manobras respiratórias (apneia e hiperventilação) e mobilização da articulação tibiotársica bilateral.

54893

Análise do Gasto Energético na Caminhada em Crianças com Paralisia Cerebral: Estudo de CasoNATHALIA BORDALO, MAYARA BRÉTAS FRANCO GOMES DA SILVA e
JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada por um grupo de desordens do desenvolvimento motor derivado de uma lesão estática, ocorrida no período de maturação cerebral, na qual há uma estimativa de novos casos de 30.000 a 40.000 por ano no Brasil. A capacidade de mobilidade das crianças com PC reproduz um gasto energético elevado e isto pode ser monitorado através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), oferecendo uma boa análise do consumo de oxigênio notificando o gasto energético.

Objetivo: Analisar o gasto energético em crianças com seqüela de PC através TC6M.

Metodologia: A amostra foi composta por um paciente do gênero masculino, com idade de 6 anos, diagnóstico de PC Espástica e classificado pela GMFCS no nível II. Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida-RJ sob o nº 2.817.801 (CAAE 93626518.1.0000.5291). O paciente foi submetido à anamnese e após realizou o TC6M onde foram colhidas as variáveis da distância percorrida, FC, PA e SpO₂ em repouso, no 1º minuto de recuperação (Rec1) e no Rec3.

Resultados: Os resultados obtidos apresentaram uma distância percorrida de 393m no 1º teste com uma diferença de 203,78m para o predito. A distância percorrida no 2º teste de 341m foi desconsiderada, mas na comparação das distâncias houve uma diferença de 367 ± 36,8m. A análise do gasto energético foi realizada por meio do cálculo do VO₂ através da equação de predição, apresentando um resultado de 26,59 mL/kg¹/min¹.

Conclusão: A distância percorrida no teste apresentou uma inferioridade e seu gasto energético mostrou-se equivalente a equação de predição.

55111

Comportamento Pressórico Durante o Estresse Mental em Crianças e Adolescentes Obesos com Histórico Familiar para Hipertensão ArterialMARCELLA MARQUES, JOSIANE A. MIRANDA, CARLA M. M. LANNA,
PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, DANIEL G.
MARTINEZ, PATRICIA FERNANDES TRIVIZAN e MATEUS CAMAROTI LATERZA
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Crianças e adolescentes obesos ou com histórico familiar de hipertensão arterial possuem maiores níveis de pressão arterial (PA) ao repouso e em situações estressoras. Não se sabe se a presença de histórico familiar (HF) para hipertensão arterial em indivíduos obesos adicionaria maiores prejuízos a essa população.

Objetivo: Comparar a resposta pressórica de crianças e adolescentes obesos com e sem HF para hipertensão arterial durante o estresse mental.

Métodos: 37 crianças e adolescentes obesos foram divididos nos grupos com HF para hipertensão (HF+, n=15, 13±2 anos) e sem HF para hipertensão (HF-, n=22, 12±3 anos). O HF foi determinado pela presença de pai e/ou mãe com hipertensão. A PA (medida oscilométrica) e a frequência cardíaca (eletrocardiograma) foram registradas por 3 minutos em condição basal seguidos por 3 minutos de estresse mental (*Stroop Color Word Conflict Test*). Foi considerado significativo p<0,05.

Resultados: Em ambos os grupos os valores da PA sistólica (efeito tempo: p=0,001), PA diastólica (efeito tempo: p=0,001), PA média (efeito tempo: p=0,001) e frequência cardíaca (efeito tempo: p=0,001) aumentaram significativamente nos 3 minutos do teste em relação ao basal. Porém, a PA sistólica (HF+:Basal=122±12, 1ºmin=128±13, 2ºmin=128±13 e 3ºmin=127±15 mmHg; HF-:Basal=112±12, 1ºmin=117±13, 2ºmin=119±14 e 3ºmin=116±12mmHg, efeito grupo: p=0,016) e PA média (HF+:Basal=81±9, 1ºmin=86±10, 2ºmin=86±9 e 3ºmin=85±10 mmHg; HF-: Basal=75±8, 1ºmin=79±10, 2ºmin=79±10 e 3ºmin=78±9 mmHg, efeito grupo: p=0,037) foram significativamente maiores no grupo HF+ ao longo de todo o experimento. Os níveis de PA diastólica (HF+: Basal=60±8, 1ºmin=65±9, 2ºmin=65±9 e 3ºmin=64±9 mmHg; HF-: Basal=57±7, 1ºmin=61±9, 2ºmin=60±9 e 3ºmin=59±9 mmHg, efeito grupo: p=0,092) e da frequência cardíaca (HF+:Basal=77±11, 1ºmin=80±11, 2ºmin=81±12 e 3ºmin=81±12bpm; HF-:Basal=78±11, 1ºmin=79±11, 2ºmin=80±11 e 3ºmin=80±11bpm, efeito grupo: p=0,986) foram semelhantes entre os grupos.

Discussão: Crianças e adolescentes obesos com HF para hipertensão arterial apresentaram maiores níveis pressóricos em condições basais e de estresse mental.

Conclusão: A presença da obesidade e HF de hipertensão aumenta os níveis de PA tanto no repouso como durante o estresse mental em crianças e adolescentes obesos.

55130

Fatores de Risco Associados à Hipertensão Arterial Desconhecida Entre Universitários do Médio Paraíba FluminenseJOANA DARC DE LIMA FERREIRA, THAINARA A. S. CARVALHO,
ALEXANDRE S. FRAGA, LETÍCIA FERREIRA COIMBRA, INGRID B. PINTO,
VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, JOCELO S. MACIEL,
ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui como fatores de risco: características sociodemográficas, etilismo, tabagismo, sedentarismo, obesidade, dislipidemias, fatores ambientais, comportamentais e genéticos. Esta não se restringe somente à população adulta, atinge também crianças e adolescentes.

Objetivos: Identificar dentre jovens universitários que desconhecem serem hipertensos, quais os fatores de risco para HAS mais prevalentes.

Métodos: Foram recrutados aleatoriamente 200 universitários, de uma Instituição de Ensino Superior, situada em uma cidade do Médio Paraiba Fluminense, sem hipertensão conhecida. Foi aplicado um questionário referente aos fatores de risco para HAS, e os sinais vitais e medidas antropométricas foram avaliados.

Resultados: A média de idade entre os estudantes avaliados foi 21,51 ± 2,94 anos; 41% destes apresentaram IMC acima de 18-24 kg/m²; 48% apresentaram risco para doenças cardiovasculares, pela medida da circunferência da cintura (CC) acima de 88 para mulheres e acima de 102 para homens; média da pressão arterial sistólica foi de 114 ± 14 mm Hg, e para a diastólica 79 ± 10 mm Hg; o etilismo se fez presente em 56% dos universitários, que relataram serem etilistas e praticantes de atividades físicas.

Conclusão: Os fatores de risco mais prevalentes foram o histórico familiar de HAS, IMC acima da normalidade, associados ao alto índice de etilismo e ao aumento da circunferência de cintura. Contudo, foi constatado um alto índice de praticantes de atividade física entre os universitários avaliados.

55131

Interferência do Padrão Respiratório de Baixa Frequência Sobre Pressão Arterial em Idosos InstitucionalizadosLETÍCIA FERREIRA COIMBRA, INGRID BELCHIOR PINTO, JOANA D. L. FERREIRA,
MARIANA D. C. A. PANTANO, ANA P. V. CAVALCANTE, VLADIMIR L. SOUZA,
JOCELO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e
PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: O envelhecimento é caracterizado por um processo fisiológico, no qual o indivíduo sofre mudanças que podem comprometer o sistema cardiovascular. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e extremamente prevalente na população idosa.

Objetivos: Avaliar o efeito do padrão respiratório de baixa frequência, sobre a pressão arterial em idosos residentes em uma instituição de longa permanência.

Métodos: Amostra de conveniência constituída de 10 (dez) idosos, que realizaram exercícios de padrão respiratório de baixa frequência, por 10 minutos, duas vezes por semana, durante quinze semanas. A pressão arterial (PA) foi avaliada antes e após cada seqüência de 1 minuto, em seguida foi registrada e comparada com o resultado de início.

Resultados: Apenas 6 (seis) idosos apresentaram diminuição da média da pressão arterial sistólica (PAS), 2 (dois) não mostraram diferença e 2 (dois) apresentaram aumento. Por outro lado, com relação à média da pressão arterial diastólica (PAD), 4 (quatro) apresentaram diminuição, 2 (dois) pacientes não apresentaram, e 4 (quatro) apresentaram aumento. Considerando a média da frequência de pulso (FP) apresentada pelo total de idosos, 5 (cinco) apresentaram diminuição, 1 (um) não mostrou diferença e 4 (quatro) apresentaram aumento.

Conclusão: Os resultados deste estudo apoiam a hipótese de que esta técnica de baixo custo, pode ser utilizada como estratégia não farmacológica coadjuvante, ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial em idosos.

55133

Treinamento Aeróbico de Membros Superiores Versus Fisioterapia Respiratória Convencional no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica: um Estudo Randomizado

JULLI BATISTA FAUSTO DE QUEIROZ, MARIANA DO CARMO ALMEIDA PANTANO, JOANA D. L. FERREIRA, MAÍRA C. MALVÃO, LETÍCIA FERREIRA COIMBRA, VLADIMIR L. SOUZA, JOCELIO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RS, Brasil

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica para a perda de grande quantidade de peso, de forma que essa perda seja mantida por um longo período. A fisioterapia tem sido utilizada no pré-operatório com a finalidade de reduzir complicações.

Objetivos: Comparar o treinamento aeróbico de membros superiores, versus fisioterapia respiratória convencional no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Os indivíduos foram alocados em dois grupos: fisioterapia respiratória convencional, versus cicloergômetro de membros superiores associado a socos em saco de pancadas.

Métodos: Os voluntários foram avaliados em relação às medidas antropométricas, cirtometria tóraco-abdominal, força muscular respiratória e espirometria pulmonar. A comparação dos resultados pré e pós-programa de reabilitação pulmonar, foi efetuada pelo teste t não pareado e Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, observando-se um valor $p < 0,05$.

Resultados: Apenas 8 voluntários realizaram o protocolo em sua totalidade. Predominando o gênero feminino 7 (57%). O grupo que realizou o treinamento aeróbico, apresentou melhora da expansibilidade em relação à cirtometria, aumento na Pressão Inspiratória (P_{Imax}), maior ganho nos índices volume respiratório forçado (FEV₁) e na capacidade vital forçada (FVC), comparativamente aos voluntários do grupo convencional.

Conclusão: As estratégias propostas para ambos os grupos foram capazes de promover efeitos positivos, melhorando a mecânica respiratória de indivíduos com IMC ≥ 30 Kg/m² em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica.

55186

Distribuição de Gordura Corporal e Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos por Obesos Classe III

JAQUELINE PEIXOTO LOPES, EMANOELLE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A obesidade é um problema de saúde pública sendo a cirurgia bariátrica um dos tratamentos de eleição para a obesidade classe III (OB). O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) avalia o sistema cardiorrespiratório em exercício, porém pouco sabe-se sobre como o padrão de distribuição de gordura poderia influenciar na distância percorrida no TC6M.

Objetivo: Verificar a associação entre o padrão de distribuição de gordura e a distância percorrida no TC6M por OB.

Materiais e métodos: Estudo transversal realizado no ambulatório de endocrinologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos: OB com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e candidatos a cirurgia bariátrica. Foram excluídos pacientes com instabilidade hemodinâmica; fração de ejeção $< 50\%$; arritmias cardíacas; idade ≥ 60 anos; classe funcional IV pela *New York Heart Association* (NYHA); limitação para deambulação; alterações cognitivas; doenças neurológicas centrais e/ou periféricas. Os voluntários realizaram pesagem em balança com bioimpedância (tetrapolar - frequência de 20 - 100 kHz). Posteriormente realizaram TC6M de acordo com as orientações da *American Thoracic Society*. As variáveis foram expressas como média \pm desvio padrão e para verificar a associação entre TC6M e massa muscular (MM), massa gorda (MG), água corporal total (ACT), massa livre de gordura (MLG), massa magra do membro superiores e inferiores, massa magra de tronco (MMT), massa gorda dos membros superiores e inferiores, massa gorda de tronco (MGT), % gordura de membro superior esquerdo e direito (%G-MSE; %G-MSD), % gordura de membro inferior esquerdo e direito (%G-MIE; %G-MID), % gordura de tronco (%G-T) e % gordura corporal (%GC). foi utilizado o teste de Pearson (significância $P < 0,05$).

Resultados: Foram recrutados 30 OB com média de idade de $45,5 \pm 13,3$, peso $69,9 \pm 15,2$ kg, estatura $1,63 \pm 0,9$ m e índice de massa corporal $50,1 \pm 7,2$ kg/m². A distância percorrida no TC6M foi de $439,5 \pm 51,7$ metros. Foram observadas associações com %G-MSE ($r = -0,5385$; $p = 0,0038$), %G-MSD ($r = -0,5033$; $p = 0,007$ (4)), %G-MIE ($r = -0,5162$; $p = 0,0058$); %G-MID ($r = -0,5271$; $p = 0,0047$) e %GC ($r = -0,4448$; $p = 0,0201$).

Conclusão: O percentual de gordura periférica e de tronco se associaram com a distância percorrida no TC6M de OB.

55146

Associação entre o Índice de Barthel e o Equivalente Metabólico em Idosos no Pré-Operatório de Cirurgia Vascul

CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, THAISA SARMENTO DOS SANTOS, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, JÉSSICA NUNES RIBEIRO, ANA PAULA NOVELLO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, LUCIANA MOISES CAMILO, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo de Atenção ao Idoso - UnATI/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A redução da capacidade funcional é uma variável considerada no pré-operatório de cirurgias vasculares (CV) em virtude de ser preditora de risco cardiovascular no pós-operatório. O equivalente metabólico (MET), é descrito na literatura como sendo a forma de estimar o consumo de oxigênio (VO₂) e orienta-se para que não seja inferior a quatro no pré-operatório de CV, em virtude da maior chance de complicações. O índice de Barthel (IB) é um instrumento amplamente utilizado para a avaliação da independência funcional e mobilidade, principalmente em idosos.

Objetivo: Verificar se existe associação entre o MET e o IB de idosos no pré-operatório de CV.

Material e métodos: Estudo transversal realizado nas enfermarias de CV do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições. Foram incluídos no estudo sujeitos com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos os idosos que não aceitaram participar do estudo e/ou apresentavam alterações cognitivas. A funcionalidade foi avaliada utilizando-se o IB e posteriormente a respostas obtidas foram convertidas para MET. As variáveis foram expressas como média \pm desvio padrão e para associação entre o IB e MET foi utilizado o teste de correlação de Spearman (significância $P < 0,05$).

Resultados: Foram recrutados 87 idosos com média de idade de $70,0 \pm 6,6$, peso $69,9 \pm 15,2$ kg, estatura $1,62 \pm 0,2$ m e índice de massa corporal $26,6 \pm 5,2$ kg/m². Quando avaliados pelo IB, 40% dos idosos foram classificados com independência, 18,4% com dependência leve, 29,9% como dependência moderada e 11,7% como dependência grave. Quanto ao MET, 12,6% dos idosos apresentam dois a três, 12,6% classificados em quatro e 69% igual ou maior a cinco. Houve associação entre os seguintes domínios do IB com MET: banho ($r = -0,327$; $p = 0,0008$), higiene pessoal ($r = 0,2706$; $p = 0,0113$), uso do vaso sanitário ($r = 0,0113$; $p < 0,0001$), passagem cadeira-cama ($r = 0,7158$; $p < 0,0001$); deambulação ($r = 0,5905$; $p < 0,0001$), escadas ($r = 0,9871$; $p < 0,0001$). Não houve associação com alimentação ($r = 0,1182$; $p = 0,2753$), vestuário ($r = 0,1999$; $p = 0,0635$); eliminações intestinais ($r = 0,03388$; $p = 0,7554$); eliminações vesicais ($r = 0,0749$; $p = 0,1000$).

Conclusão: Houve associação entre domínios do IB que representam um maior gasto energético e o MET. Sugerimos que o IB possa ser utilizado na mensuração do MET em idosos no pré-operatório de CV.

55225

Associação da Bendopneia com a Força Muscular Respiratória em Pacientes com Disfunções Cardiorrespiratórias e Parâmetros Funcionais na Atenção Primária

DIANA M. M. CERON, MÔNICA M. P. QUINTÃO, ANA C. F. OLIVEIRA, VIVIANE D. S. JESUS, MARCELA R. NUNES, ANTONIO J. L. JORGE, EVANDRO T. MESQUITA, MARIA L. G. ROSA e SERGIO S. CHERMONT
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A dispnéia é o sintoma mais frequentemente relatado por pacientes com disfunções cardiorrespiratórias (DCR), obesos e idosos. Recentemente, a dispnéia na flexão anterior do tórax, a bendopneia (BDP) foi descrita entre os pacientes com insuficiência cardíaca. A força muscular inspiratória (FMR) utiliza os níveis reais da P_{Imax} como um marcador de informações prognóstica. Não é sabido se há associação entre a FMR e a bendopneia.

Objetivo: Estimar a associação da bendopneia com a FMR e com parâmetros funcionais em uma população com disfunção cardiorrespiratória na atenção primária.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 250 indivíduos de 45-90 anos, sorteados aleatoriamente entre os 633 cadastrados no programa Médico de Família de uma cidade do Estado do Rio. Os participantes foram submetidos a uma avaliação clínico-funcional, à pesquisa da BDP, exames laboratoriais, ECG e ecocardiograma, em um único dia.

Resultados: A BDP foi positiva em 24 pacientes, do total da amostra avaliada, que foram separados em dois grupos: G1 com FMR reduzida (22pts) e G2 com a força respiratória preservada. No G1, a BDP apresentou uma relevante correlação do menor tempo de BDP (19 \pm 9 s) com a redução no valor da FMR (37 \pm 12cmH₂O). O G2 com parâmetros de normalidade da FMR (94 \pm 15 cmH₂O), não demonstrou correlação com o tempo de BDP (22s).

Discussão: Já é conhecido que a FMR interfere no desempenho funcional em pacientes com DCR. O presente achado original da BDP em quase toda totalidade da amostra foi correlacionado aos indivíduos com FMR abaixo do valor predito, e destaca a importância da investigação deste sintoma no exame clínico-funcional tendo em vista determinar uma conduta baseada em prescrição de exercícios já que um estudo prévio, sugere que a BDN se correlaciona com um aumento dos índices de pressões de enchimento do coração esquerdo. Interferindo nas AVDs tal como calçar meias ou sapatos. **Conclusão:** O presente resultado sugere que quanto pior a FMR determinada pela P_{Imax}, menor o tempo de aparecimento da BDP durante a pesquisa do sintoma, e, portanto, incorporar a pesquisa da BDP no exame funcional poderá acrescentar um importante dado clínico para essa avaliação.

55227

Solonência Diurna e Obesidade Classe III:**O Impacto na Variabilidade da Frequência Cardíaca**

EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, JAQUELINE PEIXOTO LOPES, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A solonência diurna excessiva (SDE) é uma condição que afeta a população, em especial obesos classe III (OB) podendo ser um dos primeiros indícios do surgimento da apneia obstrutiva do sono (AOS).

Objetivos: Caracterizar a população de OB quanto a SDE e verificar a associação entre a SDE e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC).

Material e métodos: Estudo transversal realizado no ambulatório de endocrinologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos: OB com idade \geq 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos OB com fração de ejeção $<$ 50%; arritmias cardíacas; idade \geq 60 anos; classe funcional IV pela New York Heart Association (NYHA); impossibilidade de identificação do intervalo RR (iRR) para análise da VFC. Todos os OB preencheram escala de solonência de Epworth (ESE). Os registros do iRR foram realizados através do frequencímetro polar® S-810 com os sujeitos sentados por período de vinte minutos. A avaliação da VFC foi realizada tanto no domínio do tempo através da variáveis: média de todos os intervalos RR normais (RR), desvio padrão de todos os intervalos RR normais (SDNN), raiz quadrada das diferenças sucessivas entre intervalos RR normais adjacentes ao quadrado (rMSSD) como no domínio da frequência através das seguintes variáveis: alta frequência (AF: 0,15 – 0,40 Hz) e baixa frequência (BF: 0,04 – 0,15 Hz), além de LF/HF. As variáveis foram expressas como média \pm desvio padrão e para correlação foi utilizado o teste de Pearson (significância $P < 0,05$).

Resultados: Foram avaliados 48 OB (77,2% sexo feminino) com média de idade de 44,1 \pm 12,2, peso 140,6 \pm 31,3 kg, estatura 1,64 \pm 0,2 m e índice de massa corporal 51,8 \pm 8,5 kg/m². A pontuação média na ESE foi de 7,3 \pm 3,9, sendo 33,5% classificados como ótima noite de sono, 29,9% atenção para outros sinais de AOS e 36,6% solonência excessiva. A pontuação na ESE correlacionou-se com as seguintes variáveis da VFC: HFun ($r = -0,3446$; $p = 0,0143$); SDNN ($r = -0,3182$; $p = 0,0259$) e rMSSD ($r = -0,3336$; $p = 0,0192$).

Conclusão: Houve associação entre a SDE e a VFC em OB. grande parte da amostra apresenta alteração no sono sugerindo uma investigação mais apropriada para AOS.

55265

Correlação entre Poluição Atmosférica e Internações Hospitalares por Causas Respiratórias em Idosos no Município de**Nova Iguaçu de 2014 a 2016**

DAVID WILLIAM LIMA SANTOS

Universidade Iguaçú - Unig, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: Em 2012 a Organização Mundial de Saúde (OMS) calculou uma base de sete milhões de mortes em todo território mundial decorrentes de poluição atmosférica de diversas fontes. Estatísticas brasileiras estimam que em 2020 o número de idosos chegará a 32 milhões. Esses idosos são acometidos por doenças respiratórias causadas por poluição do ar devido a fragilidade do sistema imunológico. A poluição atmosférica, relacionada ao material particulado, está associada ao aumento da mortalidade em idosos e à maior frequência de internações hospitalares por problemas respiratórios.

Objetivo: Correlacionar a poluição atmosférica e as internações hospitalares por causas respiratórias em idosos no município de nova Iguaçu de 2014 a 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, sendo descritivo e analítico. Os dados foram coletados da base de medição do (Instituto de Estadual do Ambiente) INEA que utilizam estações semiautomáticas (ponto fixo dentro do colégio Monteiro Lobato localizado em Nova Iguaçu) de monitorização da qualidade do ar, que mensuram PM10, no período de 2014 a 2016. Os dados de internações hospitalares, foram coletados do DATASUS (2014 a 2016) e incluídas doenças do aparelho respiratório. Análise estatística: foi utilizado, para associação entre poluição do ar e internações respiratórias utilizamos as médias de PM10 e internações, percentuais e correlação de Pearson através do programa estatístico SPSS.

Resultados: A correlação entre poluição do ar e internação hospitalar em idosos mostrou-se baixa nos três anos avaliados. As médias mensais de PM10 foram 45 mg/m³ (\pm 25/ IC 37-54) e variações de 0 até 81 mg/m³ e para internações hospitalares em idosos foi de 52 pacientes/mês (\pm 16/ IC 46-57), com variações de 22 a 97 pacientes/mês. Quando observada a série temporal, os meses de maio a julho apresentaram aumento em seus níveis de PM 10 e internações de 33%.

Discussão: Quando correlacionado mês a mês as duas variáveis (poluição do ar e internações hospitalares) demonstraram estar pareadas com baixos valores mensurados, porém nesses três anos estudados os níveis de PM 10 sofreram redução quando comparados a séries históricas anteriores.

Conclusão: Concluímos que a maior correlação das variáveis se deu em três meses específicos do ano nos três anos avaliados, onde a poluição do ar atinge maiores níveis podendo gerar efeitos adversos na saúde da população da idosa.

55254

Correlação entre o Teste de Sentar e Levantar com a Força Muscular Respiratória em Pacientes com Disfunções Cardiorrespiratórias na Atenção Primária

ANA C. F. OLIVEIRA, MÔNICA M. P. QUINTÃO, DIANA M. CERON, VIVIANE D. S. JESUS, MARCELA R. NUNES, RONALDO A. O. C. GISMONDI, JONATHAN C. GOMES, EVANDRO T. MESQUITA, ANTONIO J. L. JORGE e SERGIO S. M. C. CHERMONT
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O Teste de Sentar-Levantar (TSL) estima potência muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora e pode ser relacionado com fatores de risco cardiovasculares por demonstrar a capacidade do indivíduo em realizar atividades da vida diária (AVDs). A força muscular respiratória (FMR) utiliza os níveis reais da P_{lmax} e da P_{Emax} como um marcador de informações prognóstica e é correlacionada com a força muscular periférica (FMP). Ainda não é conhecida a importância da FMR para o desempenho no TSL.

Objetivo: Avaliar as possíveis associações entre o resultado do TS com a FMR e FMP em pacientes com disfunções cardiorrespiratórias (DCR)

Métodos: Estudo transversal que incluiu 208 indivíduos de 45-90 anos, sorteados aleatoriamente entre os 633 cadastrados no programa Médico de Família de uma cidade do Estado do Rio (RJ, Brasil). Os participantes foram submetidos à uma avaliação clínico-funcional, à pesquisa do TSL, exames laboratoriais, ECG e ECOCG, em um só dia.

Resultados: O TSL foi realizado em 182 indivíduos aptos à realização do teste e que completaram o teste (G1) sendo que 19 indivíduos interromperam o teste (G2) por apresentarem incapacidade clínica ou funcional na realização do mesmo. Foram comparados os resultados dos parâmetros cardiorrespiratórios e funcionais de ambos os grupos. Houve diferença significativa nos valores da P_{lmax} entre o G1 e G2 (G1:63 \pm 25 vs G2: 44 \pm 22cmH₂O; $p < 0,001$), da P_{Emax} (G1:90 \pm 37 vs G2:73 \pm 35cmH₂O; $p < 0,05$), na força de prensão manual (G1:29,3 \pm 9,3 vs G2:26 \pm 8kgf; $p < 0,05$). Houve uma significante e modesta correlação entre a P_{lmax} e a media dos apoios no TSL (R=0,31; $p < 0,0001$).

Discussão: A FMR e a FMP, podem ter sido determinantes para a realização do TSL. Esses achados originais, contribuem para a abordagem criteriosa de pacientes com DCR, visto que, a prescrição de exercícios pode melhorar a FMR e a FMP e determinar melhora na performance do TSL.

Conclusão: A FMR e a FMP se apresentaram maiores no grupo que conseguiu realizar o TSL, fato que sugere que tais variáveis podem ter sido foram determinantes para o desempenho neste teste, e, portanto, as medidas destas variáveis podem ser úteis na prescrição da conduta a ser seguida.

55289

Avaliação do Ritmo Respiratório em Gestantes de Alto Risco

ANA PAULA VIANNA CAVALCANTE, GABRIELA OLIVEIRA GALDINO, MARCOS A. A. MATTOS, JULLI B. F. QUEIROZ, THAINARA A. S. CARVALHO, VLADIMIR L. SOUZA, JOCELIO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: A gestação é um evento biológico, natural e especial na vida da mulher. Cerca de 20% das gestantes tem grandes possibilidades de uma evolução desfavorável, tanto para ela quanto para o feto, denominando o conceito de gestação de alto risco. Durante a gestação ocorre o aumento do útero elevando o posicionamento de repouso do diafragma e uma modificação na configuração do tórax, com isto, a função respiratória é afetada durante a gestação. O termo pressão alta na gravidez é caracterizado pela apresentação de níveis pressóricos acima ou iguais a 140x90 mmHg, ocasionando a chamada pré-eclâmpsia que é responsável por 2% a 8% de complicações na gravidez.

Objetivos: Comparar o ritmo respiratório entre gestantes saudáveis e de alto risco.

Métodos: Estudo transversal com 30 gestantes entre o segundo e o terceiro trimestre de gestação, com idade entre 20 e 50 anos e divididas em dois grupos A (saudável) e B (alto risco) avaliadas em relação aos sinais vitais: pressão arterial, saturação parcial de oxigênio, frequência de pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória (FR) e medidas antropométricas.

Resultados: A variação da FR mínima foi a mesma em ambos os grupos (13 ipm) e a FR máxima foi de 20 ipm no grupo A e 22 ipm no grupo B.

Conclusão: Através da amostra das gestantes do grupo A verificou-se um ritmo respiratório normal. Não obstante apesar de apenas 3 gestantes do grupo B terem apresentado um ritmo respiratório alterado, pelo tamanho amostral pequeno, não foi possível afirmar se esta alteração não ocorreu ao acaso.

55307

Teste de Caminhada de Seis Minutos e Avaliação Respiratória em ParkinsonianosSTEPHANY ALVES EDUARDO, KELLY DE SOUZA VIEIRA, JULLI B. F. QUEIROZ, ANA P. V. CAVALCANTE, MAÍRA C. MALVÃO, VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. SOBRERA, JOCELIO S. MACIEL, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa grave e lenta que afeta o sistema nervoso central. A postura típica do portador de DP se caracteriza por cabeça e tronco ligeiramente fletidos, ombros recurvados e pernas moderadamente flexionadas, acarretando o comprometimento da marcha que se apresenta por passos curtos, arrastados e ausência do balançar dos braços. Essa postura do paciente pode acarretar uma resistência no tórax quanto aos movimentos rápidos, o que limita a ventilação e reduz a flexibilidade da musculatura respiratória. **Objetivos:** Identificar em que estágio acontecem as primeiras manifestações das disfunções do sistema respiratório de pacientes com diagnóstico da DP.

Métodos: Durante cinco meses consecutivos 5 voluntários de ambos os gêneros foram submetidos a avaliação da capacidade funcional através do Teste de Caminhada de seis minutos, avaliação da força muscular respiratória através do manovacuômetro e do pico de fluxo expiratório no 1º segundo através do Peak Flow Meter.

Resultados: Os resultados deste estudo foram inconclusivos.

Conclusão: O tempo utilizado para pesquisa e o número amostral reduzido, não foram suficientes para estimarmos em que estágio começam a aparecer as primeiras manifestações respiratórias.

55436

Características Epidemiológicas, Funcionais e Diferenças por Gênero de uma População Assistida no Programa Médico de Família de Niterói: Resultados PreliminaresANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MARCELA REBELLO NUNES, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE e SERGIO S. M. C. CHERMONT
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis têm sido consideradas um grave problema de saúde pública com elevado desfecho de morbimortalidade e apresentam um alto índice de disfunções cardiopulmonares. Conhecer o perfil funcional desta população pode contribuir para a implementação de tomada de decisões clínicas do fisioterapeuta para melhor abordagem dos indivíduos com disfunções cardiopulmonares. Compreender a relação dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e o declínio da funcionalidade, incluindo força muscular respiratória e tolerância ao exercício podem determinar novas abordagens de prevenção e intervenções relacionadas a melhoria da qualidade de vida desta população.

Objetivos: Determinar características epidemiológicas, funcionais e diferenças por sexo em indivíduos atendidos na atenção primária de um município do Estado do Rio (Brasil).

Métodos: Estudo epidemiológico transversal compreendendo 630 pacientes selecionados aleatoriamente, de ambos os sexos, com idade ≥ 45 anos assistidos na atenção primária e avaliados em uma única visita nas unidades de saúde, separados por gênero. Foi avaliado o IMC (Índice de Massa Corpórea), o número de degraus subidos, através do teste do degrau de 2 min que avalia a capacidade aeróbica e a força muscular respiratória pela manovacuometria. Os dados foram analisados através do software Graph Prism-6 com Correlação de Pearson e teste T-Student.

Resultados: Entre os 630 pacientes convidados para o estudo foram incluídos 143 indivíduos, 89 mulheres (62,24% da amostra), idade 64 ± 7 anos. O IMC da amostra foi de 29 ± 6 p<0,001. O desempenho no teste do degrau foi de GH: 38 ± 11 degraus e GM: 33 ± 11 degraus, p<0,002 e 0,439 respectivamente. A força da musculatura respiratória (FMR) foi menor no GM, principalmente nos músculos inspiratórios (força muscular inspiratória – pimax) em relação ao GH (PIMAX GH: 83 ± 28 cmH₂O VS PIMAX GM: $59,9 \pm 23$).

Discussão: As DCVS crescem entre as mulheres embora ainda subdiagnosticadas. As diferenças estruturais e capacidade para desempenho físico devem ser avaliadas e abordadas distintamente. O pior desempenho das mulheres quando comparado aos homens pode estar relacionado a maior massa corporal feminina que é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Conclusão: Quanto menor a força muscular respiratória do indivíduo pior é o desempenho no teste do degrau de 2 min, refletindo uma piora na capacidade funcional do mesmo.

55400

Avaliação da Função Pulmonar de Pacientes de uma Clínica de Insuficiência Cardíaca: uma Comparação de Dois Grupos - IC e Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e IC com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP)ISABELLA C. D. L. VENANC, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUANA D. MARCHESI, FERNANDO S. GUIMARÃES, ANA C. D. CAVALCANTI, SARA L. M. SILVEIRA, EVANDRO T. MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente - UFF, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dispneia é um achado comum nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), fator que limita as atividades de vida diária (AVDs) nestes pacientes. A espirometria é a ferramenta mais utilizada na avaliação funcional respiratória, com boa aplicabilidade e reprodutibilidade que estima valores obtidos de fluxos e volumes pulmonares, determinando informações diagnósticas importantes. Poucos são os estudos que envolvem a espirometria na IC.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar a função pulmonar de pacientes de uma clínica de IC de uma universidade pública pela espirometria e comparar os resultados de dois grupos: um com IC e fração de ejeção reduzida (ICFER) e outro com IC e fração de ejeção preservada (ICFEP).

Métodos: Estudo transversal com 28 pacientes (pct), idade de 67 ± 8 anos divididos em 2 grupos (13 pct com ICFER, FE=46 \pm 10% e 15 pct com ICFEP, FE=61 \pm 18%). Todos foram submetidos a prova de função pulmonar, que foi repetida depois com uso de broncodilatador (BD) as avaliações após o uso de broncodilatador. Foi utilizado o programa GraphPad Prism 6, com os testes T-Student e correlação de Pearson. P<0,05 foi considerado significante.

Resultados: Na avaliação da espirometria, o grupo de pacientes com ICFEP, quando comparado com o grupo com ICFER, apresentou menores valores significantes nas seguintes variáveis pré BD: (CVF=2,29 \pm 0,8 vs 3 \pm 0,7, p=0,03; VEF₁=1,73 \pm 0,5 vs 2,21 \pm 0,5, p=0,01; PFE= 3,08 \pm 0,9 vs 4,42 \pm 1,4, p=0,01). O padrão restritivo predominou no grupo ICFER. Houve correlação, embora modesta, entre o PFE e a FEVE no grupo ICFER. (r=0,38; p<0,05)

Conclusão: O diagnóstico da IC é dado por critérios clínicos, todavia todos os pacientes possuíam dados do ecocardiograma sendo possível separá-los em grupos com ICFEP e ICFER. O resultado da espirometria indicou que indivíduos com ICFEP tem piores parâmetros espirométricos do que pacientes com ICFER. O aumento da casuística será necessário para se avaliar a magnitude destes achados.

55458

Função Autônoma Cardíaca e Dessaturação de Oxigênio Durante o Teste de Caminhada de Seis Minutos de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Atendidos pelo SUSISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, DAISS BESSA, ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação hospitalar entre as enfermidades do aparelho cardiovascular. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e obter estratificações prognósticas na IC. Por ser um teste capaz de provocar respostas autonômicas cardíacas específicas, pressupõe-se que quanto maior variância da frequência cardíaca durante do TC6M, existe uma melhor saúde do sistema cardiovascular. A dessaturação durante TC6M também é indicador de gravidade da doença, preditor de mortalidade e correlaciona-se com o prejuízo da função do coração e do pulmão.

Objetivo: Avaliar a variância da frequência cardíaca e dessaturação de oxigênio durante o teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, constituído de 13 pacientes com IC (8 mulheres; 60 \pm 6 anos; IMC 29 \pm 6 kg / cm²; Classes II e III da NYHA) no qual realizaram o TC6M. A FC e SaO₂ foram aferidos no repouso, 2º, 4º e 6º minuto pelo oxímetro de dedo. Foi considerado dessaturação quando houve a presença de saturação $\geq 4\%$ ou SaO₂ $\leq 88\%$ em qualquer ponto durante o TC6M. Utilizou-se o teste T-pareado para comparação entre os valores basais e do 2º, 4º e 6º minuto da FC e SaO₂ e entre o grupo de pacientes com a presença e ausência de dessaturação.

Resultados: Não houve diferença significativa entre a distância percorrida e predita (470,2 \pm 58 vs 463,2 \pm 114,6; p=0,422). Houve uma variância da FC no 4º minuto (71,8 \pm 12,5 vs 105,5 \pm 27; p=0,002) e 6º minuto (71,8 \pm 12,5 vs 97,8 \pm 18,1; p=0,001). Houve uma variabilidade maior da SaO₂ (Δ SaO₂) no 2º (-7,1 \pm 4,5; p=0,002), 4º (-4,5 \pm 4,7; p=0,006) e no sexto minuto (-4,23 \pm 8,3; p=0,024) comparado ao repouso (97,4 \pm 1,4). 35% dos pacientes apresentaram saturação $\geq 4\%$ (p=0,03) verificado imediatamente no 6º minuto. 32% dos pacientes apresentaram SaO₂ $\leq 88\%$ durante o teste. Na análise comparativa entre o grupo com a presença e ausência de dessaturação, foi observado que houve variância da FC no 2º (70,1 \pm 15,3 vs 90,6 \pm 25,5; p=0,03), 4º (70,1 \pm 14,3 vs 96,8 \pm 20,3; p=0,002) e 6º (72,9 \pm 13,2 vs 96,7 \pm 16,1; p=0,0005) minuto apenas no grupo de pacientes que não dessaturou.

Conclusão: Pacientes com insuficiência cardíaca que dessaturam durante o teste de caminhada de seis minutos apresentam menor variância da frequência cardíaca, podendo indicar um mal prognóstico e piora da função autonômica cardíaca.

55541

Análise da Segurança na Mobilização de Pacientes com Mediastinite Tratados com VACGABRIELA MARIA COSTA OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e
CLAUDIA ROSA DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A mediastinite está associada alta morbidade e mortalidade. O tratamento conservador utiliza antibioticoterapia, porém, nos casos refratários é necessário debridamento e drenagem do mediastino, inclusive com uso de assistência por vácuo (VAC). Porém, não há na literatura estudos que abordem a segurança para mobilização e reabilitação motora destes pacientes.

Objetivo: Descrever a segurança da mobilização em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular, que evoluíram com mediastinite tratada com VAC.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise dos prontuários (de 2013 a 2017) dos pacientes que evoluíram com mediastinite e receberam VAC como um dos tratamentos após cirurgia cardíaca no Instituto Nacional de Cardiologia. Critérios de inclusão: idade de 18 a 80 anos; diagnóstico de mediastinite; uso de VAC no pós-operatório; mobilizado precocemente na UNTI, durante o uso do VAC. Critérios de Exclusão: VAC superficial e com esterno fechado; tratamento conservador para mediastinite. O programa de exercícios foi dividido em 5 níveis de cinesioterapia: I, passiva no leito; II: passiva e ativa no leito e postura sentada no leito; III: passiva e ativa no leito, posturas sentada no leito e à beira do leito; IV: passiva e ativa no leito, posturas sentada no leito e à beira do leito e transferência ativa para poltrona; Foram avaliadas como intercorrências durante e após o atendimento o desposicionamento do curativo, sangramento, instabilidade hemodinâmica. Foram avaliadas, por regressão linear, as associações do nível de mobilização com tempo de internação hospitalar e em UTI e óbitos. $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram encontrados 89 casos de mediastinite, dentre os quais 39 (43,8%) indivíduos, com média de idade de $61,6 \pm 11,5$ anos, 12 (30,7%) mulheres e 27 (69,2%) homens. Receberam VAC com tempo médio de terapia de $24,9 \pm 28,0$ dias. A mobilização foi realizada em média por $13,4 \pm 10,9$ dias, nos níveis I: 1 (3,1%); II: 9 (28,1%) III: 4 (12,5%) e IV: 17 (53,1%), sendo 1 caso não relatado. Somente o desposicionamento do curativo e a lesão dos tecidos adjacentes foram observados em 1 (2,6%) caso cada. Não houve associação do nível de mobilização com o tempo de internação hospitalar ou na UTI e de óbitos.

Conclusão: A mobilização precoce de pacientes submetidos à VAC para tratamento de mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ser considerada segura.

23

Nutrição

54441

Efeito do Consumo de Farinha de Chia (Salvia Hispanica L.) na Pressão Arterial Sistêmica, no Peso e Composição Corporal de Mulheres com ObesidadeERIKA DUARTE GRANGEIRO, LAURA SAMPAIO QUARESMA,
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença epidêmica, multifatorial, de difícil controle e fator de risco para outras comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica. Dentre as múltiplas propostas de intervenção para o controle da enfermidade, a introdução da chia na alimentação tem se destacado devido a sua composição. A chia é uma semente com alto teor de ácido alfa linolênico, fibra dietética, proteínas, antioxidantes e pode ter efeito na perda de peso corporal e nos parâmetros cardiovasculares. No entanto, são escassos os estudos clínicos nessa temática.

Objetivos: Avaliar a influência da farinha de chia na pressão arterial sistêmica (PAS), no peso e na composição corporal (CC).

Métodos: Trata-se de um estudo simples cego, paralelo, randomizado e controlado, incluindo 20 mulheres adultas com obesidade grau I e II, as quais foram distribuídas nos grupos, teste (farinha de chia: 30g/dia) e controle (placebo: gérmen de trigo, farelo de trigo e óleo de girassol - 30g/dia), e receberam um plano alimentar hipocalórico individualizado. As variáveis antropométricas (perímetro da cintura (PC), peso e índice de massa corporal (IMC)), clínica (PAS) e CC foram analisadas, antes e após 60 dias de intervenção. A CC foi verificada por meio da bioimpedância elétrica horizontal.

Resultados: Ambos os grupos reduziram peso, IMC e PC. Não foram observadas diferenças nas variáveis antropométricas e na CC entre grupos, no tempo basal e durante a intervenção. No GT, a PAS tendeu (p -valor = 0,062) a diminuir de maneira mais acentuada nos primeiros 45 dias de intervenção, após esse período o comportamento foi similar nos grupos.

Conclusão: Os resultados sugerem que a farinha de chia possa apresentar efeito positivo no controle da PAS, porém não influenciou o peso e a CC. Mais estudos são necessários para recomendar o uso da farinha de chia como possível coadjuvante no controle da obesidade e na regulação da PAS.

54455

Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) para Promoção de Alimentação Saudável e Adequada para Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia FamiliarDEBORA P. GAPANOWICZ, MARIANE A. PEREIRA, LUISA P. SILVA, ANA C. C. MARINS,
MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Ainda que seja um desafio propor mudanças de hábitos e comportamentos, programas de mudança de estilo de vida (EV) vêm se mostrando efetivos em alcançar estas modificações e melhorar a saúde cardiovascular (CV).

Objetivo: Descrever o programa de orientação e mudança alimentar (POMAR).

Método: O POMAR foi desenvolvido baseado nos constructos da teoria social cognitiva e do modelo de crença em saúde e tem como objetivo ser coadjuvante no processo de tratamento da hipercolesterolemia familiar (HF) e estimular melhoras no EV. O programa envolveu 5 oficinas que ocorreram 1 vez por mês e o recebimento de 3 mensagens de texto (MT) por semana, via WhatsApp. As oficinas foram concebidas envolvendo 4 momentos: roda de conversa, exposição dialogada do tema, dinâmica abordando o conteúdo proposto e entrega materiais educativos impressos. Os temas abordados foram: alimentação saudável; comportamento alimentar; processamento dos alimentos; a importância e dicas sobre cozinhar; alimentos funcionais. Foram aplicados testes antes e depois de cada oficina para avaliar a atividade, o seu impacto no conhecimento dos participantes e a relevância do tema. As 72 MT enviadas englobavam conteúdos relacionados a alimentação e hábitos saudáveis e eram divididas em 4 categorias: dicas, desafios, conteúdo e motivacionais. O programa foi realizado entre julho e dezembro de 2018 em um hospital terciário no Rio de Janeiro.

Resultados/Discussão: Participaram do POMAR 15 indivíduos, com média de 12 participantes por oficina e de 48 MT respondidas. As principais barreiras encontradas foram a situação socioeconômica, questões emocionais e falta de consciência em relação à HF, já as facilidades apresentadas foram a disposição para aprender novos conteúdos e habilidade, motivação, suporte social e o desenvolvimento de autoeficácia. A nota média atingida no teste pré-oficina foi de 4,91, passando para 8,67 no teste pós. A média de satisfação com as oficinas foi de 9,76 e com os temas abordados foi 9,83. A metodologia adotada nas oficinas e nas MT foi avaliada adequada e lúdica.

Conclusão: O estudo identificou as barreiras, facilidades e os benefícios do POMAR para a população de indivíduos com HF. Este programa representa uma estratégia multimodal inovadora, barata e acessível de promoção de saúde CV. Neste cenário, se faz interessante que o POMAR seja testado não somente em outras populações com HF como também na população em geral atendida pelas unidades básica de saúde.

54442

Influência do Consumo de Farinha de Chia (Salvia Hispanica L.) na Lipemia, Glicemia e Risco Cardiovascular em Mulheres com Obesidade Grau I e IILEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, LAURA SAMPAIO QUARESMA,
ERIKA DUARTE GRANGEIRO e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial de difícil controle que vem apresentando números expressivos nas últimas décadas, constituindo, junto às suas comorbidades, um problema de saúde pública em nível mundial. Dentre as estratégias dietéticas para o controle da doença, tem-se observado a introdução da chia na alimentação devido à composição da semente, especialmente no que tange o conteúdo de fibras. Contudo, são escassos estudos clínicos evidenciando os reais benefícios da chia no controle de comorbidades como as dislipidemias e, conseqüentemente, risco cardiovascular.

Objetivos: Avaliar a influência da farinha de chia no perfil lipídico e glicídico de mulheres com obesidade grau I e II.

Métodos: Trata-se de um estudo simples cego, paralelo, randomizado e controlado, com 20 mulheres adultas com obesidade classes I e II, divididas em grupo teste (farinha de chia - 30g/dia - GT) e controle (placebo: farelo de trigo, óleo de girassol e gérmen de trigo - 30g/dia - GC). Ambos os grupos receberam a suplementação teste ou controle por 90 dias, acompanhados de dieta hipocalórica. Foram aplicados registros dietéticos de três dias para avaliar o consumo alimentar e acompanhar a adesão à intervenção. Foram analisadas variáveis laboratoriais associadas com o perfil lipídico (colesterol total, *high density lipoproteins* (HDL-c), *low density lipoprotein*, triglicerídeos) e glicídico (insulina, glicose, hemoglobina glicada (HbA1c) e *homeostatic model assessment* (HOMA-IR)), além da dosagem do fibrinogênio.

Resultados: Não houve diferença significativa entre grupos nas concentrações de lipídios e fibrinogênio plasmáticos, glicose, insulina, HOMA-IR, HbA1c. Na comparação intragrupos, durante a intervenção, foi observada redução da insulina e do HOMA-IR nas mulheres que consumiram farinha de chia. Verificou-se, ainda, redução de HDL-c mais acentuada em GC. Não foram identificadas modificações no fibrinogênio plasmático.

Conclusões: A ingestão de farinha de chia durante 90 dias parece não influenciar a lipemia, a glicemia ou a concentração de fibrinogênio plasmático, embora possa promover redução das concentrações de insulina e da resistência ao hormônio. Também a chia não alterou o HDL-c, o que ocorreu em GC com composição nutricional semelhante à chia. Mais estudos são necessários para elucidar os efeitos da farinha de chia sobre as variáveis analisadas e consolidar ou não seu emprego como coadjuvante no manejo da obesidade e suas comorbidades.

54463

Impacto do Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) na Qualidade de Vida de Pacientes Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar HeterozigóticaDEBORA P. GAPANOWICZ, MARIANE A. PEREIRA, ANA C. C. MARINS,
MARCELO H. V. ASSAD e ANNIE S. B. MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Programas de mudança de estilo de vida (EV) associando encontros presenciais e o uso da tecnologia têm se mostrado eficazes em alcançar mudanças na qualidade de vida (QV) em grupos de alto risco.

Objetivo: Avaliar o efeito de um programa de orientação e mudança alimentar (POMAR) na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com hipercolesterolemia familiar (HF).

Métodos: Ensaio clínico randomizado, prospectivo, com grupo controle em paralelo com indivíduos diagnosticados com HF por mutação no receptor de LDL, em hospital terciário no Rio de Janeiro. Participantes alocados no grupo intervenção (POMAR) receberam um tratamento intensivo, composto por 3 consultas individuais de aconselhamento nutricional, 5 consultas em grupo e o recebimento de mensagens de texto semanais, via aplicativo para Smartphone. O grupo controle (GC) recebeu o acompanhamento nutricional habitual com 3 consultas. O programa POMAR foi desenvolvido baseado em constructos de teorias de mudança de comportamento e abrangeu questões relacionadas à alimentação, saúde e EV. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36) antes e após a intervenção. O projeto foi aceito pelo comitê de ética da instituição. Resultados: Foram selecionados 30 pacientes diagnosticados com HF (POMAR=15 e GC=15), com média de idade de 48 anos e em sua maioria mulheres (80%). Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação à idade, sexo, escolaridade e domínios da QV na linha de base. Com relação à QV, o POMAR apresentou melhora significativa entre os momentos pré e pós-intervenção nos domínios capacidade funcional ($p=0,042$), aspectos físicos ($p=0,007$), estado de saúde geral ($p=0,001$), vitalidade ($p=0,002$) e aspectos emocionais ($p=0,005$), enquanto o GC apresentou aumento significativo nos aspectos sociais ($p=0,007$) e vitalidade ($p=0,001$) e uma redução nos aspectos emocionais ($p=0,001$). Quando avaliado o impacto da intervenção entre os grupos, o POMAR apresentou maior melhora nos domínios saúde geral ($14,7 \pm 12,9$ vs. $3,0 \pm 9,2$, $p=0,010$) e vitalidade ($5,0(0,0-25,0)$ vs. $0,0(-5,0-0,0)$, $p=0,006$). Discussão: Os resultados evidenciam o sucesso de uma abordagem multimodal, focada na promoção de alimentação e EV saudável, em dimensões da QV em indivíduos com HF.

Conclusão: Por apresentar impacto positivo na QV, o POMAR representa uma estratégia inovadora, barata e acessível para gerenciar pacientes com alto risco cardiovascular.

54513

Jejum Intermitente Exerce Efeitos Cardiovasculares Benéficos Através da Modulação do Sistema Renina Angiotensina em Modelo ExperimentalSANDRA BARBOSA DA SILVA, LUANA CAMELO DA SILVA, THATIANY DE SOUZA MARINHO, MÁRCIA BARBOSA ÁGUILA e VANESSA DE SOUZA MELLO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A obesidade está relacionada ao estilo de vida sedentário associado a maus hábitos alimentares, que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs). Neste contexto, evidências mostram que o Jejum Intermitente (JI) apresenta benefício capaz de reduzir a mortalidade por DCVs. O JI consiste em um protocolo de emagrecimento que intercala períodos de jejum e alimentação, apresenta resultados positivos na redução de fatores de risco para doenças do coração e cerebrovasculares. O objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos do JI no controle de parâmetros cardiovasculares em modelo experimental.

Métodos: O estudo utilizou 60 camundongos machos C57BL/6 com 3 meses de idade, divididos em 3 grupos, durante a fase inicial para caracterizar o modelo experimental. Grupo 1- dieta controle (C); Grupo 2- dieta hiperlipídica (HL) e Grupo 3- dieta rica em frutose (HFru), durante 8 semanas. Após esse período foram redistribuídos em + 3 grupos com JI em dias alternados (24 horas, dia sim, dia não) durante 4 semanas. Foram aferidas massa corporal (MC), pressão arterial sistólica (PAS), glicemia, colesterol total (CT), triglicérides plasmático (TG) e ácido úrico plasmático (AUP) e urinário (AUU). A espessura ventricular esquerda e a área seccional média dos cardiomiócitos (A[cm²]) foram analisadas. O sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) no VE foi analisado por PCR em tempo real.

Resultados: Os resultados demonstraram após o JI, houve diminuição da MC e da PAS, redução das concentrações de CT, TG e glicemia, além disso, o AUP e AUU ficaram elevados nos grupos HL-JI, HFru-JI e C-JI. O JI reduziu a massa e a espessura VE nos grupos HL-JI, HFru-JI e C-JI. Nos grupos HL-JI e HFru-JI foi observada diminuição da A[cm²]. O JI reduziu os genes da renina, da enzima conversora da angiotensina (ECA), do receptor tipo 1 da angiotensina (AT1). Por outro lado o JI aumentou a expressão da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2) e receptor MAS, dois componentes importantes do eixo ECA2 / Ang (1-7) / Mas.

Conclusão: Os resultados sugerem que a modulação do eixo SRAA está em conformidade com a melhora da remodelação do ventrículo esquerdo, redução da pressão arterial sistólica em animais submetidos ao protocolo de JI. Propomos que a perda de peso observada devido ao protocolo de JI deu suporte a esses achados e apesar do aumento dos níveis de ácido úrico, o protocolo de JI pode ter potencial translacional.

54797

Consumo de Alimentos Ultraprocessados em Adultos com Excesso de Massa Corporal e DislipidêmicosMARIANA OLIVEIRA ROSSET, LUCIANA NICOLAU ARANHA, MARIANA GOMES SILVA, SOFIA KIMI UEHARA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados e os fatores associados em indivíduos adultos com excesso de massa corporal e dislipidêmicos.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, com indivíduos adultos (20-59 anos), de ambos os sexos, com excesso de massa corporal (Índice de Massa Corporal: IMC ≥ 25 Kg/m²) e qualquer alteração no perfil lipídico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UF RJ (CAAE:52239915.6.0000.5257). Avaliou-se massa corporal (MC), perímetro da cintura (PC), glicemia e o perfil lipídico. O consumo alimentar foi avaliado por meio do registro alimentar de 4 dias e estimada a proporção da ingestão energética diária atribuída aos alimentos ultraprocessados, bem como a ingestão de macro e micronutrientes. Para classificação e divisão em subgrupos dos alimentos ultraprocessados, foi empregado a classificação NOVA (Carlos A. Monteiro; et al, 2016). O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre as medidas antropométricas, bioquímicas e dietéticas.

Resultados: Foram avaliados 105 indivíduos adultos, com média de idade de 40,7 \pm 10,3 anos, sendo 76,2% (n=80) do sexo feminino e IMC de 35,2 \pm 6,0 Kg/m² (Obesidade grau 2). O consumo energético diário médio foi de 1540,2 \pm 437,8 Kcal/d, sendo 29,2% atribuídas ao consumo de alimentos ultraprocessados. Ao avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por grupos, observou-se que o tópicos dos lanches em "fast foods" contribuíram com 6,36% do consumo energético diário, seguido dos pães com 5,26%. A massa corporal correlacionou-se positivamente com o consumo de alimentos ultraprocessados (r=0,199; p=0,41) e com o consumo de bebidas lácteas açucaradas (r=0,208; p=0,033). Constatou-se que existe uma relação positiva entre os triglicérides plasmáticos e o alto consumo de gloseimas (r=0,196; p=0,045) e alto consumo de gordura dietética (r=0,233; p=0,017). O consumo de sódio alimentar foi correlacionado positivamente com o consumo de alimentos ultraprocessados (r=0,343; p=0,000) e ao separar esses alimentos por grupos, observou-se correlação positiva com o consumo de lanches tipo "Fast Food" (r=0,328; p=0,001), refrigerantes e sucos industrializados (r=0,327; p=0,01) e gloseimas (r=0,192; p=0,05).

Conclusão: O consumo de alimentos ultraprocessados está associado a diversos fatores que trazem prejuízos à saúde, e por isso, existe a necessidade de realização de intervenções visando a redução da ingestão desse grupo de alimentos.

54703

Elevada Relação Sódio/Potássio Urinários Está Associada à Inflamação e Alterações Vasculares em Pacientes Hipertensos Não DiabéticosMICHELLE R. CUNHA, SAMANTA S. MATTOS, ANA ROSA CUNHA MACHADO, VIVIANE P. MENEZES, JENIFER D'EL REI, BIANCA C. A. A. MARQUES, ERICA M. FRANCA, WILLE OIGMAN e MARIO F. T. NEVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ingestão elevada de sódio (Na) e reduzida de potássio (K) estão associadas à maior prevalência de hipertensão e alterações da parede vascular. Estudos que visam associar a relação Na/K à hipertensão utilizam a excreção urinária de 24 horas como marcador diário da ingestão.

Objetivo: Avaliar a associação entre a relação Na/K urinários e alterações vasculares estruturais e funcionais em hipertensos não diabéticos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com pacientes hipertensos de ambos os sexos, entre 40 e 70 anos, em uso de hidroclorotiazida. Submetidos à avaliação clínica e nutricional, medida oscilométrica da pressão arterial, avaliação bioquímica, coleta da urina de 24 horas, medidas da velocidade da onda de pulso carótido-femoral (VOP-CF) e parâmetros hemodinâmicos centrais. Os pacientes (n=72) incluídos foram divididos de acordo com o tercil da relação Na/K excretados na urina de 24 horas. Com 24 pacientes em cada grupo, o 1º tercil (T1) foi definido como relação Na/K urinários < 2,69; o 3º tercil (T3) $\geq 4,39$; e o 2º tercil (T2) entre os valores anteriores.

Resultados: A pressão arterial sistólica foi maior no T2 (133 \pm 9 vs 140 \pm 9 mmHg, p=0,029) e a pressão arterial média em T3 (98 \pm 8 vs 104 \pm 9 mmHg, p=0,028) quando comparados ao T1. A proteína C-reativa (PCR) apresentou maiores valores em T3 comparados ao T1 [0,20(0,10-0,34) vs 1,19(0,96-1,42) mg/dl, p<0,001]. Na urina de 24 horas, a proteinúria [95(82-113) vs 139(94-177) mg/24h, p=0,036] e a relação Na/K (1,89 \pm 0,58 vs 5,76 \pm 1,26, p<0,001) foram maiores no grupo T3 em comparação ao T1. Valores superiores em T3 também foram observados na pressão sistólica aórtica (PSao) [119(114-130) vs 135(125-147) mmHg, p=0,002], pressão de pulso aórtica (PPao) [42(35-49) vs 46(43-59) mmHg, p=0,042] e VOP-CF (9,2 \pm 1,6 vs 11,1 \pm 1,5 m/s, p<0,001). A relação Na/K urinários apresentou correlações significativas com proteinúria (r=0,27, p=0,023), PSao (r=0,41, p<0,001), PPao (r=0,37, p<0,001), PCR (r=0,77, p<0,001), VOP-CF (r=0,41, p<0,001), e amplificação da PP (r=-0,34, p=0,003).

Discussão: Os resultados mostram correlação entre elevada relação Na/K urinários, rigidez arterial e inflamação, com aumento da VOP, PCR e proteinúria. Poucos estudos foram encontrados associando relação Na/K urinários com as metodologias utilizadas.

Conclusão: Pacientes hipertensos com maior relação Na/K urinários apresentaram maior grau de inflamação e alterações sugestivas de disfunção endotelial e rigidez arterial.

54804

Ângulo de Fase em Receptores de Transplante Renal: Associação com Adiposidade Corporal, Parâmetros Clínicos e Variáveis LaboratoriaisSTEPHANIE GIANNINI SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, JESSICA VEIGA PIRES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, EDISON SOUZA, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dentre os parâmetros obtidos com a bioimpedância elétrica (BIA) o ângulo de fase (AF) apresenta elevada relevância clínica por ser preditivo de desfechos clínicos adversos e mortalidade em uma variedade de doenças. Expressa tanto a quantidade quanto a qualidade do tecido não ósseo. Valores elevados refletem maior celularidade, integridade celular e melhor função celular. Em indivíduos saudáveis idade, sexo e índice de massa corporal (IMC) são determinantes do AF e a inflamação tem sido associada com valores mais baixos. Poucos estudos avaliaram o AF em receptores de transplante renal (RTR).

Objetivos: Avaliar o AF e sua associação com adiposidade corporal, parâmetros clínicos e laboratoriais em RTR.

Métodos: Estudo transversal com adultos (18-65anos) submetidos ao transplante (Tx) ≥ 6 meses e IMC $\geq 18,5$ kg/m². Excluídos pacientes em diálise, com diagnóstico de AIDS, câncer e doenças autoimunes. Adiposidade corporal: antropometria e BIA. Antropometria: peso, altura, IMC, perímetros da cintura (PC) e do quadril (PQ), e razão cintura quadril (RCQ). A BIA foi realizada utilizando-se o equipamento *Biodynamics* modelo 450®. As variáveis laboratoriais incluíram hemograma, glicose, ureia, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides, albumina e vitamina D. Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) por equação CKD-EPI.

Resultados: Foram avaliados 172 RTR (96 homens), 47,3 \pm 11,2 anos, com 113,8 \pm 86,3 meses de Tx, TFGe 54,9 \pm 20,6 mL/min e AF 7,39 \pm 2,90°. Os RTR foram estratificados em 2 grupos de acordo com a mediana do AF: grupo com AF adequado ($\geq 6,6^\circ$) e grupo com AF reduzido (<6,6°). O grupo com AF reduzido apresentou idade significativamente maior [51(44-58) vs. 47(41-52) anos, p=0,01] e percentual de homens significativamente menor (45% vs. 66%, p=0,004). O percentual de RTR com diabetes apresentou tendência para ser maior no grupo com AF reduzido (28% vs. 16%, p=0,06). Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação a atividade física e IMC. Dentre os homens, a adiposidade central foi maior naqueles com AF reduzido: PC (98,1 \pm 11,5 vs. 91,6 \pm 11,6cm) e RCQ (0,98 \pm 0,09 vs. 0,94 \pm 0,08). Os pacientes com AF reduzido apresentaram valores significativamente mais baixos de hemoglobina. As demais variáveis laboratoriais não diferiram entre os grupos. **Conclusões:** Este estudo sugere que em RTR valores reduzidos de AF são mais frequentes em mulheres e estão associados com faixa etária mais elevada e com maior adiposidade central.

54805

Efeito do Açai (*Euterpe Oleracea* Mart.) sobre o Estresse Oxidativo, Estado Antioxidante e Biomarcadores Inflamatórios de Adultos Obesos com DislipidemiaLUCIANA NICOLAU ARANHA, MARIANA GOMES SILVA, MARIANA OLIVEIRA ROSSET, SOFIA KIMI UEHARA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O açai é fruto da palmeira *Euterpe oleracea* Mart., nativa da região Amazônica e é considerado um alimento funcional, devido aos seus benefícios nutricionais e a sua promessa terapêutica. O açai é rico em compostos fenólicos, que conferem propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias.

Objetivos: Avaliar o efeito da dieta hiponeergética (DH) associada ao consumo de açai nos biomarcadores do estado antioxidante, no estresse oxidativo e nos marcadores da resposta inflamatória.

Métodos: Realizou-se um ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo com duração de 90 dias. O estudo teve início com o *run in* de 30 dias, no qual a intervenção foi DH exclusiva. Após este período os voluntários foram randomizados em dois grupos DH + açai ou DH+placebo, onde foi acrescido à DH 200g de polpa de açai ou placebo por 60 dias. Foram avaliadas medidas antropométricas, da pressão arterial, glicemia, perfil lipídico, níveis plasmáticos de 8-isoprostanos, vitaminas A e E, IFN- γ , TNF- α , IL-6 e IL-10, no início e final de cada etapa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UFRRJ (CAAE:52239915.6.0000.5257).

Resultados: Concluíram o ensaio clínico 69 voluntários (média de idade de 41,3 \pm 9,7 anos, 66% mulheres), sendo 30 do grupo DH + açai e 39 do grupo DH + placebo. Os níveis plasmáticos de 8-isoprostanos reduziram significativamente após 60 dias de intervenção no grupo que consumiu açai ($p=0,00$) e houve diferença significativa entre os grupos estudados (açai *versus* placebo; $p=0,037$). Observou-se um aumento significativo ($p = 0,045$) nos níveis plasmáticos de vitamina A e um redução ($p = 0,020$) dos níveis de vitamina E no grupo DH+ placebo, no entanto não foi observado diferença destes parâmetros entre os grupos. Em relação aos parâmetros do estado inflamatório, observou-se uma redução significativa da IL-6 no grupo açai ($p=0,042$) e do IFN- γ em ambos os grupos, DH + açai ($p=0,001$) e DH + placebo ($p = 0,008$), porém não houve diferença entre os grupos estudados. Os parâmetros do perfil lipídico e glicemia não mostraram mudança independente da intervenção nutricional.

Conclusões: A adição de açai a uma dieta hiponeergética por 60 dias reduziu o estresse oxidativo e melhorou a inflamação em indivíduos com excesso de peso e dislipidemia.

54813

Efeito do Consumo Crônico do Adoçante Natural Stevia Sobre Composição Corporal e Parâmetros Metabólicos de Camundongos Controles e ObesosBRUNA GONCALVES DA SILVA, TAYANNE DE OLIVEIRA MALAFAIA, LUCAS SANTOS BARBOSA DE LIMA, JOAO PAULO CUNHA PARADA, MYLENA ALBUQUERQUE YAHATA, RICA PATRICIA GARCIA DE SOUZA e ANIBAL SANCHEZ MOURA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A obesidade é um problema de saúde pública que cresce em todo o mundo, resultante de um desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético. Com o objetivo de reduzir o consumo de calorías, a população tem aumentado o consumo de adoçantes não calóricos. Sabe-se, que estes não são compostos inertes e apresentam papel negativo sobre parâmetros metabólicos, pois ativam receptores de sabor doce (T1R2-T1R3), presentes em diversos órgãos, influenciando no processo de adipogênese. A *Stevia rebaudiana* Bertoni é uma planta que apresenta alto poder edulcorante, sendo utilizada na produção do adoçante natural stevia. A literatura sugere que os adoçantes, amplamente vistos como uma forma de combater a obesidade e diabetes poderiam contribuir para a epidemia dessas doenças. Desta maneira, torna-se necessária a investigação do efeito do consumo do adoçante stevia sobre a composição corporal e sua relação com o processo de adipogênese. Foram utilizados camundongos Swiss controles e obesos. Para induzir a obesidade nos animais, as ninhadas foram reduzidas a 3 filhotes machos por lactante no 3º dia de vida pós-natal (grupo obeso - GO). As ninhadas controles foram ajustadas a 6 filhotes por lactante (grupo controle - GC). Aos 90 dias de vida, os grupos controle e obeso foram subdivididos em: grupo controle e obeso que receberam água contendo 0,3% de stevia (GC-ST e GO-ST) ou grupo controle e obeso que receberam água pura (GC-AG e GO-AG). O tratamento com stevia foi iniciado aos 90 dias de vida e aos 180 dias os animais foram eutanasiados. Demonstramos que o consumo crônico do adoçante stevia está associado ao aumento da gordura corporal (51%), hipertrofia dos adipócitos, aumento do conteúdo de IRS-1 (43%) e diminuição da expressão gênica da LPL (77%) nos animais controles. Entretanto, atua de maneira benéfica nos animais obesos, induzindo diminuição da massa corporal (14%), melhora na tolerância à glicose ($P<0,0001$), diminuição da glicemia (31%), aumento do conteúdo de IRS-1 (59%), aumento da expressão gênica da LPL (268%), apesar de ocasionar um aumento dos níveis de triglicérides e colesterol (50% e 90%) nestes animais. Deste modo, nossos dados indicam que a stevia é um importante modulador do metabolismo energético do tecido adiposo branco e está envolvida na regulação do controle glicêmico atuando de maneira diferente dependendo do estado nutricional do animal.

54806

Avaliação da Relação entre o Consumo de Café e a Frequência de Síndrome Metabólica em Pacientes HipertensosBIANCA GOUVEA DOS SANTOS, FLAVIA GARCIA CASTRO, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular (CV) relacionados à deposição de gordura central e à resistência à insulina, apresenta elevada prevalência e está associada a maior mortalidade por todas as causas. Estudos têm demonstrado efeito protetor dos compostos bioativos presentes nos alimentos na SM. O café, uma das bebidas mais consumidas mundialmente, apresenta compostos bioativos como os ácidos clorogênicos que apresentam potencial efeito antioxidante e anti-inflamatório. Estudos sugerem que o consumo de café se associa inversamente com a prevalência de SM, porém ainda não foram realizados trabalhos exclusivamente com indivíduos apresentando elevado risco CV como os hipertensos.

Objetivo: Analisar a relação entre o consumo de café e a frequência de SM em hipertensos.

Métodos: Estudo transversal realizado com pacientes hipertensos, em acompanhamento ambulatorial regular, idade 45-75 anos, sendo excluídos pacientes diagnosticados com SIDA, câncer, doenças autoimunes, insuficiência hepática ou cardíaca. As medidas antropométricas incluíram peso, estatura, perímetro de cintura, quadril e pescoço. A avaliação do consumo alimentar foi realizada através do questionário de frequência alimentar validado e o diagnóstico de SM realizado pelos critérios definidos por Alberti et al (2009). Os indivíduos foram divididos em 2 grupos de acordo com o consumo de café.

Resultados: Foram incluídos 43 indivíduos com 62,91 \pm 7,92 anos, sendo 26% homens ($n=11$). A frequência de SM foi de 78%. A maioria dos pacientes relatou consumir de 2 a 3 xícaras de café / d (56%), consumir café filtrado (95%) e adoçado com açúcar ou adoçante (85%). Não houve diferença significativa entre os grupos de maior (≥ 2 xícaras/d) e menor consumo de café (≤ 1 xícara/d) com relação a características demográficas, clínicas e de estilo de vida. Os valores das medidas antropométricas, da glicemia e do perfil lipídico não apresentaram diferença significativa entre os pacientes de maior e menor consumo de café. Entretanto, a frequência de SM apresentou tendência de ser menor no grupo de maior consumo de café (69% vs. 93%, $p=0,07$) e os níveis de ácido úrico foram significativamente mais baixos (4,95 \pm 0,63 vs. 6,08 \pm 1,41 mg/dL, $p=0,02$).

Conclusão: O estudo sugere que o consumo de café ≥ 2 xícaras/d pode estar relacionado a redução no risco de SM em hipertensos. Estudos adicionais são necessários para comprovar tal associação.

54825

Biomarcadores Inflamatórios e Estratificação de Risco Cardiovascular em Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia FamiliarLUIZA PINHEIRO SILVA, DEBORA PINTO GAPANOWICZ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GABRIELA BIONI e SILVA, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ANA CAROLINE DE CARVALHO MARINS e MARIANE DE ANDRADE PEREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Ainda que a Hipercolesterolemia Familiar (HF) seja uma doença de alto risco cardiovascular (RCV), este risco pode variar entre estes indivíduos, sendo importante identificar fatores que possam melhorar e individualizar a predição de risco na HF.

Objetivo: Estratificar o risco cardiovascular de pacientes com HF e investigar sua associação com biomarcadores inflamatórios.

Métodos: Estudo transversal, envolvendo 32 indivíduos com HF geneticamente confirmada pelo projeto HIPERCOL Brasil (Programa de Rastreamento Genético em Cascata de HF). Foi realizada avaliação bioquímica e os biomarcadores inflamatórios (BI) analisados foram proteína C reativa (PCR) ($\geq 0,2$ mg/L) e fibrinogênio (≥ 400 mg/L). Para estratificação do RCV, utilizou-se o Montreal-FH-SCORE que leva em consideração idade, gênero, níveis de HDL-c, presença de HAS e exposição ao tabaco e classifica os indivíduos em dois grupos: graves (≤ 20 pontos) e muito graves (≥ 21 pontos). Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se o fibrinogênio e o PCR elevados são preditores RCV na HF. Os resultados foram expostos como razão de possibilidades (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC) e o nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 48 anos, sendo a maioria mulheres (78%). Dentre os participantes, 14 (44%) foram classificados como muito graves, sendo a presença de HAS e o histórico de DCV significativamente mais presente neste grupo do que no grupo de indivíduos classificados como graves (71% vs. 22% $p=0,007$ e 79% vs. 28% $p=0,006$, respectivamente). O valor médio de PCR foi de 0,25mg/L e de fibrinogênio 373,41mg/L, não havendo diferença estatística entre os grupos. O escore de risco CV demonstrou associação positiva com os valores elevados de BI, não sendo encontrado, no entanto, diferença significativa entre eles, com RP de 5,24 (IC:0,72-38,06) para PCR elevado e 0,99 (IC: 0,97-1,01, $p=0,220$) para fibrinogênio elevado.

Conclusão: Em nosso estudo, não foi observada uma associação entre os BI e o score de RCV. No entanto, fatores de risco adicionais (FRA) e altos níveis plasmáticos dos BI foram identificados, independente do score. Sendo assim, torna-se essencial a implementação de programas de mudança do estilo de vida para esses pacientes, visando à redução do RCV pelo o controle de FRA, assim como melhora na qualidade e expectativa de vida na HF.

54833

O Uso de Antibióticos Podem Alterar o Perfil Antropométrico e Metabólico dos Pacientes Tratados para Endocardite?

GLAUCIA DA SILVA COSTA, WANESKA COSTA SANTOS, ANDREA ROCHA DE LORENZO, CRISTIANE LAMAS e GRAZIELLE HUGUENIN
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência do sobrepeso e obesidade tem se mostrado um problema de saúde pública uma vez que pode ter relação com síndrome metabólica e desfechos cardiovasculares. Estudos têm demonstrado associação importante entre sobrepeso/obesidade e uso prolongado de antimicrobianos, especialmente de vancomicina, esta última por seleção de *Lactobacillus spp.*. A endocardite infecciosa (EI) é condição grave em que usualmente utilizam-se beta-lactâmicos ou glicopeptídeos durante 4-6 semanas.

Objetivo: Analisar a variação de peso e descrever a composição corporal e perfil bioquímico de pacientes com EI submetidos ao uso de antibióticos por tempo prolongado em comparação ao grupo controle.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo realizado em pacientes com EI tratados por 4-6 semanas de antibióticos, após o seguimento em 1 ano e em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sem EI e pareados por gênero e idade ± 5 anos, entre 2016 e 2017. Foram coletados dados sociodemográficos, comorbidades, medidas antropométricas e exames bioquímicos. A composição corporal foi avaliada por bioimpedância octopolar InBody 720. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS 23, nível de significância de 5%.

Resultados: Avaliaram-se 49 pacientes, desses 20 com EI, média de idade $49,1 \pm 15,7$ anos, 67,3% do sexo masculino; 40,8% eram hipertensos, 8,16% eram diabéticos, 12,24% tinham insuficiência cardíaca e 2% insuficiência renal crônica. Realizaram troca valvar 97,0%. Tempo médio de tratamento foi 27 ± 11 dias. O grupo caso apresentou 66,7% sobrepeso/obesidade, com ganho de $5,7 \pm 9,2$ kg em comparação ao peso usual ($p=0,0023$); enquanto o grupo controle ganhou $5,9 \pm 7,8$ kg ($p=0,0174$), não sendo observada diferença intergrupo ($p=0,928$). Foi observado alto percentual de gordura corporal em ambos os grupos, caso ($31,0 \pm 12,8\%$) e controle ($37,3 \pm 12,2\%$), sem significância estatística ($p=0,098$); e perímetro da cintura (PC) elevado $90,7 \pm 13,8$ cm e $96,7 \pm 16,8$ cm ($p=0,194$), respectivamente, caso e controle. O perfil bioquímico demonstrou glicemia elevada em 26,3% e 41,6% com médias $102,0 \pm 30,79$ mg/dl (caso) e $103,2 \pm 19,6$ mg/dl (controle), $p=0,868$.

Discussão: Foi observado aumento de peso significativo em ambos os grupos, sem diferença entre eles como sugeriram estudos anteriores.

Conclusão: Não foi possível demonstrar diferença estatística entre grupo caso e controle, o que sugere que outros fatores, não relacionados ao uso de antimicrobianos de modo intensivo, foram responsáveis pelo ganho ponderal.

54857

Relação do Perfil Metabólico e Risco Cardiovascular com o Consumo de Alimentos Ultraprocessados: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT-Cardio)

CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, THAIS LOPES DUARTE, TAINÁ D'AIUTO, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Indivíduos obesos são mais propensos a desenvolver complicações metabólicas, as quais aumentam o risco cardiovascular (CV). Entretanto, alguns indivíduos obesos, chamados de metabolicamente saudáveis, não apresentam hiperglicemia, hipertensão e dislipidemia. Estudos demonstram o aumento do consumo de ultraprocessados e redução do consumo de alimentos minimamente processados, podendo contribuir para o desenvolvimento de alterações metabólicas e consequentemente maior risco CV.

Objetivo: Analisar a relação do perfil metabólico e risco cardiovascular com consumo de alimentos ultraprocessados por funcionários de um Hospital no RJ.

Métodos: Estudo transversal realizado em funcionários de um Hospital de Referência em Cardiologia. Foram coletados dados socioeconômicos e história de doença atual, avaliação do índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura (PC) e do pescoço (PP), glicemia e lipídeos séricos. O perfil metabólico foi classificado em metabolicamente saudáveis (sem hiperglicemia, hipertensão e dislipidemia) e não saudáveis (na presença de pelo menos 1 alteração). O consumo alimentar foi analisado por Recordatório Alimentar 24 horas e os alimentos classificados nos grupos: in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários; processados e ultraprocessados.

Resultados: Avaliaram-se 36 participantes, idade $43,9 \pm 11,1$ anos; IMC $27,7 \pm 5,3$ kg/m²; 33,0% homens; 11,1% fumantes e 19,4% hipertensos. A frequência de perfil metabólico não saudável foi 25,7%, dentre eles, 22,2% eram eutróficos; 33,3% pré-obesos e 44,4% obesos. A frequência de risco CV intermediário foi 27,8% e alto risco CV 2,8%. O consumo alimentar mostrou que 25% dos participantes não consumiam alimentos minimamente processados e 100% relatou consumo de processados e ultraprocessados, representando $51,5 \pm 19,5\%$ e $38,0 \pm 21,1\%$ do VET, respectivamente. O PC e PP estiveram inversamente proporcional ao consumo de alimentos minimamente processados ($r=0,545$, $p=0,007$; $r=0,432$, $p=0,039$; respectivamente). Não houve relação entre o consumo de alimentos e o perfil metabólico e risco CV ($p>0,05$). Foi observado maior risco cardiovascular no grupo metabolicamente não saudável ($p=0,041$).

Conclusão: Foi observado alto consumo de alimentos processados e ultraprocessados, assim como a frequência de sobrepeso/obesidade e risco CV intermediário a alto, contudo não foi possível observar relação do perfil de consumo alimentar com perfil metabólico e risco CV.

54845

Associação do Consumo de Antioxidantes com Declínio Cognitivo em Idosos em Tratamento Terciário para Doenças Cardiovasculares

DEBORAH MAROTTO, LAIS SILVA DE PAULA, DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, PATRICIA REGINA THOME MARTINS, DEBORA PINTO GAPANOWICZ, GABRIELA BIONI E SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população está associado a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares (DCV) e também de declínio cognitivo (DC). O consumo de nutrientes antioxidantes tem sido associado ao desenvolvimento e progressão do DC, tornando-se necessárias intervenções dietéticas que modifiquem esse cenário.

Objetivo: Associar o consumo de antioxidantes com declínio cognitivo em idosos em tratamento terciário para doenças cardiovasculares.

Métodos: Estudo transversal observacional com 158 idosos (≥ 60 anos), com histórico de DCV. Foram aplicados os questionários Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para classificação dos pacientes em 3 grupos: sem DC, com DC leve e com demência; Questionário de Frequência Consumo Alimentar (QFCA) para avaliação do consumo de antioxidantes vitamina A, C, E e selênio. O cálculo do consumo de nutrientes foi realizado através do programa *Food Processor®*. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 21.0. O valor de significância aceito foi de 5%. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa pelos protocolos nº 03218512.0.2006.5272 e 03218512.0.2002.5259 das instituições.

Resultados e discussão: A média de idade foi de $68,79 \pm 6,74$ anos, sendo os de mais idade os do grupo com DC leve $70,51 \pm 7,30$ anos ($p=0,039$) e a maior parte era do gênero masculino (61,4%). Verificamos maior consumo energético nos grupos com comprometimento cognitivo, em comparação ao grupo sem DC ($p=0,001$). Em relação aos antioxidantes, a vitamina A, C e E o selênio não apresentaram diferença significativa entre os grupos ($p=0,526$; $p=0,421$ e $p=0,087$) respectivamente. O consumo de vitamina E foi maior no grupo com DC leve $4,54(3,23-6,75)$ mg em relação aos demais grupos ($p=0,038$). Os idosos com comprometimento cognitivo que tiveram maior consumo de vitamina E, apresentaram maior pontuação na categoria atenção ($r=0,244$; $p=0,014$) e na pontuação geral do MEEM ($r=0,225$; $p=0,025$). O consumo adequado de vitamina E pela dieta diminuiu os danos oxidativos nas membranas celulares do cérebro, prevenindo os sintomas do DC.

Conclusão: Conclui-se que os idosos que tiveram maior consumo de vitamina E apresentaram uma melhor pontuação na categoria atenção, bem como na pontuação geral no MEEM, e em relação aos outros antioxidantes não podemos afirmar tais resultados benéficos, sendo necessário a realização de outros estudos relacionados ao tema.

54858

Efeito da Intervenção Dietética na Qualidade de Vida de Pacientes Ateroscleróticos

PATRICIA REGINA THOME MARTINS, DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GABRIELA BIONI E SILVA e GRAZIELLE HUGUENIN

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Prevenir doença aterosclerótica (DAC) virou prioridade em saúde pública. Além da prevenção da DAC, tem se discutido o papel da dieta na melhoria da qualidade de vida (QV) desses pacientes.

Objetivos: Avaliar o efeito da intervenção nutricional na QV de pacientes com DAC.

Métodos: Estudo randomizado longitudinal com 273 indivíduos de ambos os sexos, por um período de 4 anos em 2 centros no Rio de Janeiro com aprovação no CEP pelos protocolos nº 03218512.0.2006.5272 e 03218512.0.2002.5259. Foram analisados os dados dos tempos 0 (T0), 2 anos (T2) e 4 anos (T4). Foram realizadas avaliação antropométrica (peso, altura e IMC), aplicados questionários de avaliação social e de avaliação de QV (SF-36), validado para a população brasileira, com resultados expressos em 8 domínios de avaliação. O grupo intervenção (G1) recebeu orientação dietética qualitativa e quantitativa, entrevistas individuais e em grupo, e programa educacional. O grupo controle (G2) recebeu orientação com dieta genérica, baseada em baixa gordura, hipocalórica, hipossódica e de baixo colesterol e consultas individuais. Os dados foram analisados pelo software SPSS 23.0, foi utilizado o teste de Friedman e o nível de significância aceito foi de 5%. Todos os pacientes assinaram o TCLE.

Resultados: A idade média foi $64,6 \pm 8,8$ anos, sendo 61,5% do sexo masculino, 91,9% dislipidêmicos, 96,3% hipertensos, 54% diabéticos, 41% obesos e 69,5% sedentários. Após 4 anos de estudos, a população passou a ser de 113 pacientes, 160 desistiram ou foram a óbito. Estatísticas preliminares evidenciaram melhora em 7 domínios na QV desses pacientes, onde capacidade funcional e aspecto físico obtiveram os melhores resultados. A saúde mental foi o único domínio onde não houve melhora significativa. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos.

Discussão: Esses resultados parciais sugerem que há melhora na qualidade de vida dos pacientes do estudo após intervenção nutricional.

Conclusão: A avaliação do consumo alimentar, entre outros fatores, será necessária para determinar o que contribuiu com a melhoria da QV desses pacientes. Sugerimos que modificações no estilo de vida, como padrão alimentar saudável e estímulo ao exercício físico, devem ser utilizadas como adjuvantes no tratamento de pacientes com DCV como forma de obter melhores resultados na melhoria da QV, e consequentemente, na diminuição de fatores de risco de eventos cardiovasculares.

54862

Efeitos Agudos do Nitrato Dietético sobre a Hemodinâmica Central de Pacientes Hipertensos

SAMANTA SOUZA MATTOS, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, VIVIANE PRANGIEL MENEZES, JENIFER D'EL REI, BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES MARQUES, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e FERNANDA JUREMA MEDEIROS
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os principais fatores ambientais modificáveis envolvidos na patogenia da hipertensão são hábitos alimentares inadequados, como baixo consumo de vegetais.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos do nitrato inorgânico através da ingestão de suco de beterraba sobre parâmetros hemodinâmicos centrais de pacientes hipertensos.

Métodos: Estudo randomizado, cruzado, controlado por placebo, realizado com 37 pacientes com hipertensão arterial primária, com idade entre 40 e 70 anos, submetidos à ingestão única alternada de 500 ml de suco de beterraba (nitrato) ou 500 ml de água mineral (controle). Antes e depois de cada intervenção, os participantes foram submetidos à avaliação clínica e tonometria de aplanção da artéria radial (SphygmoCor) para medida da pressão sistólica aórtica (PSAo), aumento de pressão (AP) aórtica, duração da ejeção (DE) e razão de viabilidade subendocárdica (RVSE). As análises foram realizadas com o software SPSS® versão 20.0. As variáveis contínuas foram comparadas pelo teste t de Student, com um intervalo de confiança de 95%, sendo o valor de p ≤ 0,05 considerado estatisticamente significativo.

Resultados: No grupo controle, houve um aumento significativo no AP aórtica (18,6±1 vs 21,3±1 mmHg, p=0,009) e na PSaO (137±3 vs 143±2 mmHg, p=0,03), enquanto no grupo beterraba houve atenuação deste aumento no AP aórtica (17,4±2 vs 18,7±1, p=0,278) e a PSaO (132±3 vs 136±3 mmHg, p=0,06). No grupo controle, embora com alteração significativa na DE (35±1 vs 34±1 ms, p=0,019), não houve alteração na RVSE (155±5 vs 160±5, p=0,08), mas no grupo beterraba houve uma redução significativa na DE (37±1 vs 34±1 ms, p<0,001) e um aumento da RVSE (149±4 vs 165±5, p<0,001).

Discussão: Os resultados sugerem que a ingestão aguda de suco de beterraba pelos hipertensos atenua o aumento da pressão central, reduz a duração de ejeção e aumenta a razão de viabilidade subendocárdica. Poucos estudos avaliaram a ingestão aguda do suco de beterraba em dose única em pacientes hipertensos utilizando estes métodos.

Conclusão: A ingestão de suco de beterraba por pacientes hipertensos resultou em atenuação da pressão central, podendo refletir em melhora na perfusão miocárdica e facilita a contração cardíaca.

Palavras-chave: Beta vulgaris. Hipertensão. Endotélio. Rigidez vascular. Óxido nítrico.

54886

Paradigma da Psiquiatria Nutricional Associado aos Diferentes Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

THAIS BESSA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, SERGIO GIRÃO BARROSO, ELISABETH MAROSTICA, ISABELE CRISTINE MAIA, SANDRA MIRANDA RIBEIRO DE MIRANDA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, MAURO MENDLOWICZ e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A psiquiatria nutricional é uma nova área para o estudo na correlação dos transtornos mentais, anormalidades metabólicas, nutricionais com as doenças crônicas, dentre elas a insuficiência cardíaca e depressão. No entanto, não têm sido realizados estudos envolvendo a depressão com os biomarcadores nutricionais e metabólicos na insuficiência cardíaca.

Objetivo: Associar biomarcadores nutricionais, dietéticos e cardiometabólicos com diferentes métodos de rastreamento para depressão em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca.

Método: Estudo transversal, tipo caso-controle. Foi realizada avaliação da composição corporal, mini avaliação nutricional, recordatório 24 horas e qualidade de vida. Os sintomas depressivos foram rastreados pelo inventário de depressão de Beck (BDI-I) e *Questionnaire Health Patient-9* (PHQ-9). Os biomarcadores cardiometabólicos analisados foram NT-proBNP, vitamina D, serotonina, proteína C reativa ultrasensível, ácido úrico, LpA2G2. Realizada análise estatística com teste t-student ou qui-quadrado e análise de regressão logística (SPSS versão 20.0). Aprovado no comitê de ética do HUAP/UFF n°CAAE:25093513.0.0000.5243.

Resultados: Avaliou-se 76 pacientes, média de idade 63,3±13,5 anos, 56,5% do sexo masculino, 51,3% com classe funcional II (NYHA), 81,6% com dislipidemias e 56,6% com diabetes. Em relação ao estado nutricional 58% apresentavam risco nutricional e 85% IMC≥25Kg/m². A prevalência da depressão pelo BDI-I foi 67,1% e PHQ-9 foi 44,7% e a concordância 46,1% (ac=0,6). A depressão associou, simultaneamente, com a qualidade de vida (BDI-I:p=0,03; PHQ-9:p=0,01); risco nutricional (BDI-I:p=0,02; PHQ-9:p=0,001); aumento da circunferência da cintura (BDI-I: p=0,03; PHQ-9: p=0,05); triptofano dietético<10mg/dia (BDI-I:p=0,05; PHQ-9:p=0,01); NT-proBNP (BDI-I:p=0,0001; PHQ-9:p=0,05) e serotonina<80ng/dL (BDI-I:p<0,001; PHQ-9: p=0,08). Na análise de regressão logística, os fatores de risco nutricional (OR: 3,11; IC 95%:[1,17-8,31]); creatinina>1,2mg/dL (OR:31,24; IC 95%:[2,43-108,9]; p=0,02); sódio dietético<600mg/dia (OR:41,44; IC 95%:[13,28-366,66]) e tiamina<0,9 mg/dia (OR:3,38; IC 95%:[1,17-17,35]) aumentaram o risco para desenvolver depressão.

Conclusão: A conexão cérebro-corção avaliada pelo paradigma da psiquiatria nutricional, permitiu conhecer um padrão fenotipo de pacientes com IC deprimidos com maior prevalência de obesidade, maiores níveis de inflamação e menores níveis plasmáticos de vitamina D e serotonina

54873

Avaliação da Frequência de Deficiência de Vitamina B12 e sua Associação com a Adiposidade Corporal em Pacientes Hipertensos

KARINE SCANCI DA SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, FLAVIA GARCIA CASTRO, JOÃO VICTOR LEHMKUHL AZEREDO WEBER, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA INES BARRETO SILVA, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), sendo importante investigar a presença de outros fatores que podem potencializar o risco de DCV em pacientes hipertensos. Existem evidências de que a deficiência de vitamina B12 (B12) pode favorecer as DCV devido ao desenvolvimento da hiperhomocisteinemia e a possível associação com adiposidade corporal excessiva. Na população brasileira estima-se que a prevalência de deficiência de B12 varie de 4,9 a 7,2%. Entretanto, não estão disponíveis estudos em hipertensos.

Objetivos: Avaliar a frequência de deficiência de B12 e sua associação com a adiposidade corporal em pacientes hipertensos sob acompanhamento ambulatorial regular.

Métodos: Estudo transversal com pacientes acompanhados no ambulatório da Clínica de Hipertensão (CLINEX-UERJ). Avaliação antropométrica: índice de massa corporal, perímetros da cintura, quadril e pescoço; razão cintura quadril e cintura estatura; e índice de adiposidade corporal. Avaliação da composição corporal através da bioimpedância elétrica. Foram excluídos pacientes diabéticos ou em uso de inibidores da bomba de prótons. A B12 sérica foi determinada por ELISA e o ponto de corte <200pg/mL foi usado para estratificar os pacientes em 2 grupos: deficiente em B12 (GDB12) e suficiente em B12 (GSB12).

Resultados: Foram avaliados 82 hipertensos, 68% (n=56) do sexo feminino e idade de 54,93±0,97 anos. A análise da concentração sérica de B12 revelou que 5% (n=4) dos participantes apresentava deficiência, sendo apenas 1 do sexo masculino. O GDB12 comparado ao GSB12 não apresentou diferenças significativas em relação a idade, gênero, tempo de hipertensão, uso de medicações e estilo de vida. Considerando todos os participantes do estudo, os 2 grupos foram comparáveis quanto as variáveis antropométricas e da composição corporal. Nas análises incluindo apenas as mulheres houve tendência para valores mais elevados do índice de adiposidade corporal no GDB12 comparado ao GSB12 (41,5±1,5 vs. 36,4±0,7%, p=0,08). Devido a presença de apenas 1 homem no GDB12 não foi possível avaliar a relação da B12 com a adiposidade no sexo masculino.

Conclusão: O estudo sugere que em hipertensos a frequência de deficiência de B12 é similar à encontrada na população brasileira em geral, e tal deficiência pode estar associada com adiposidade corporal excessiva. Destaca-se a importância de estudos adicionais incluindo maior número de participantes.

54978

Avaliação da Composição Corporal, Perfil Glicídico e Lipídico de Veganos e Ovolactovegetarianos

BIANCA S. OLIVEIRA, GLAUCIA M. M. OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, TAMIRA G. R. NEGRÃO e PRISCILA S. G. OLIVARES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos apontam consequências positivas da dieta vegetariana como a prevenção de doenças cardiovasculares melhor controle glicêmico e lipídico e composição corporal, apesar destes achados ainda há incerteza quanto seus benefícios.

Objetivos: Identificar o efeito das dietas veganas e ovolactovegetarianas e onívoras na composição corporal, perfil lipídico e glicídico.

Métodos: Resultados parciais de um transversal de série de casos de adultos de ambos os sexos, com idade entre 19 e 57 anos, adeptos por mínimo 6 meses a dieta vegana (não consumiam carne, ovos, leite e/ou seus derivados) ou ovolactovegetariana (não consumiam carne, porém consumiam ovos e leite e/ou seus derivados). Foram submetidos a avaliação clínica, inquérito alimentar, avaliação da composição corporal por bioimpedância tetrapolar Dynamics 410, perfil lipídico e glicídico. Empregou-se teste de Mann-Whitney para distribuição de dados não normais com variáveis independentes, considerando nível de significância de 5% no SPSS v25.

Resultados: A amostra foi constituída de 28 veganos sendo 82,1% do sexo feminino, 11 ovolactovegetarianos sendo 91% do sexo feminino, obtendo os seguintes resultados para ovolactovegetarianos e veganos respectivamente: Composição corporal: IMC (kg/m²): 23,15±3,98 e 22,84±3,33 (P=0,86); % de gordura: 25,11±5,91 e 24,89±7,40 (P=0,74); % de massa magra: 74,88±5,91 e 75,10±7,40 (P=0,74); razão cintura estatura: 0,45±0,55 e 0,45±0,46 (P=0,62); razão cintura quadril: 0,74±0,75 e 0,75±0,52 (P=0,46); PP (cm): 32,7±3,00 e 33,2±5,7 (P=0,56). Bioquímica: HOMA-IR: 2,23±1,51 e 1,83±1,47 (P=0,48); glicemia (mg/dL): 85,8±6,76 e 86,1±7,53 (P=0,77); insulina (μUI/mL): 10,18±6,50 e 8,64±6,82 (P=0,56); triglicerídeos: 97,1±32,45 e 79,2±25,16 (P=0,072); colesterol total (mg/dL): 184,2±25,45 e 150,75±30,0 (P=0,02); LDL-c (mg/dL): 104,2±27,44 e 76,6±22,67 (P=0,004); HDL-c (mg/dL): 61±10,98 e 58,2±15,37 (P=0,43), VLDL-c (mg/dL): 19,4±6,56 e 15,8±5,04 (P=0,63); ICAST I: 3,12±0,77 e 2,67±0,53 (P=0,11); ICAST II: 1,79±0,73 e 1,38±0,44 (P=0,89); PAS (mmHg): 10,8±0,89 e 11,0±0,84 (P=0,48) e PAD (mmHg): 7,2±0,51 e 7,5±0,90 (P=0,45).

Conclusão: Não foi encontrado diferença estatisticamente significativa na composição corporal e perfil glicídico, para o perfil lipídico somente o colesterol total e o LDL-c apresentaram nos níveis mais adequados nos veganos em relação aos onívoros, porém o ICAST e o HDL também não apresentaram diferença nos grupos.

55 103

Análise do Conhecimento dos Funcionários de uma Instituição Privada no Município do Rio de Janeiro em Relação à Alimentação, Nutrição e Prevenção do CâncerJOYCE P. DIOGO, VANESSA S. MESQUITA e LUCIENE S. ARAÚJO
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O câncer é um problema global e crescente no Brasil. De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (*International Agency for Research on Cancer*, da sigla em inglês IARC), para se proteger contra o câncer os indivíduos devem manter um peso saudável (mediana do índice de massa corpórea (IMC) do adulto deve estar entre 21 e 23 Kg/m²); estar fisicamente ativos; consumir diariamente 400g de frutas, legumes e verduras; limitar o consumo de alimentos com alta densidade energética (não ultrapassar 125 kcal a cada 100g); não consumir mais de 300g de carne vermelha por semana incluindo pouca ou nenhuma carne processada e; limitar a ingestão alcoólica a 1 drinque diário para as mulheres e 2 para os homens.

Objetivo: Analisar o conhecimento dos funcionários acerca da alimentação, nutrição e prevenção do câncer.

Materiais e métodos: Estudo transversal, com 23 funcionários de uma instituição de ensino superior privada no município do Rio de Janeiro. Foi aplicado um questionário que contempla antropometria; informações demográficas, socioeconômicas, comportamentais e, sobre o conhecimento dos funcionários referente à recomendação de prevenção do câncer por meio da alimentação.

Resultados e discussão: Dos funcionários que participaram da avaliação, 11 (47,8%) eram do sexo feminino e 12 (52,2 %) do sexo masculino. Os homens tinham idade média de 34,9 ± 13,4 anos e as mulheres 32 ± 10,3 anos. De acordo com a avaliação da adiposidade corporal, ambos os grupos apresentaram pré-obesidade. A avaliação do consumo apontou que nenhum dos participantes entrevistados consome a recomendação de frutas, verduras e legumes de pelo menos 5 porções/dia. 34,8% (n=8) consome *fast foods*; 39,2% (n=9) carnes processadas; 30,4% (n=7) bebidas açucaradas; 39,2% (n=9) bebidas alcoólicas eventualmente ou quase nunca.

Conclusão: Intervenções educativas de saúde no ambiente de trabalho fazem-se necessárias, para promover mudanças na alimentação e modificação no estilo de vida em busca da prevenção do câncer.

55 109

Adequação da Ingestão dos Micronutrientes da Dieta Dash e o Estado Nutricional de um Grupo de Idosos Hipertensos Frequentadores do Centro de Atenção a Saúde do Idoso e CuidadorTAIANAH ALMEIDA BARROSO, MAYLIN LOPES, THAINA DA SILVA BAPTISTA, GRAZIELLE HUGUENIN, RENATA FRAUCHES MEDEIROS, SÉRGIO GIRÃO BARROSO e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) reduz a qualidade e expectativa de vida da população. No Brasil observa-se prevalência de até 50% na população idosa. Como alternativa de tratamento não medicamentoso a *American Heart Association* recomenda a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) que preconiza o consumo de alimentos ricos nos micronutrientes: cálcio, potássio, magnésio e fibras por auxiliar no controle da hipertensão.

Objetivo: Avaliar a ingestão do cálcio, magnésio, potássio e fibras e verificar o estado nutricional dos pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com 35 pacientes de ambos os sexos. Foram realizadas as medidas antropométricas (Peso, estatura, IMC), para analisar o estado nutricional. Para investigar o consumo alimentar utilizou-se o recordatório de 24 horas. Os dados foram expressos como média e desvio padrão.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 72,37±13,27 anos. A de IMC foi 28,4 kg/m², o que caracteriza sobrepeso. Em relação aos micronutrientes avaliados: o consumo de cálcio apresentou um percentual de adequação de aproximadamente 41,66% em ambos os sexos. O magnésio apresentou 55,6% de adequação para as mulheres e 68% para os homens. O potássio 38,6% de adequação para as mulheres e 43,1% para os homens e as fibras para ambos os sexos apresentou uma percentagem de adequação de aproximadamente 50%.

Discussão: No idoso, o estado nutricional é alterado devido a ingestão alimentar reduzida influenciada por fatores fisiológicos, além do sedentarismo e maior acúmulo de gordura corporal. O sobrepeso encontrado na maior parte da população do estudo aumenta o débito cardíaco, e o volume sanguíneo tornando as paredes dos vasos arteriais mais rígidas, o que colabora com o aparecimento da HAS. Além disso, o baixo consumo dos micronutrientes encontrados na amostra, tem relação com a redução da contração muscular, inclusive do miocárdio e suas atividades elétricas, funcionamento de células nervosas e doenças ósseas. Esses resultados da amostra podem ter ocorrido por conta do baixo consumo de frutas, verduras e legumes que é comum na dieta habitual dos idosos brasileiros.

Conclusão: Os fatores risco como sobrepeso encontrado no estudo, juntamente com a baixa ingestão dos micronutrientes que auxiliam no controle da pressão arterial, colaboram para o aumento da prevalência da doença, o que indica a necessidade de orientações alimentares para melhorar a qualidade da dieta dessa população.

55 105

Consumo de Cálcio por Pacientes Idosas Portadoras de Diabetes Mellitus do Tipo 2 em Centro de Atendimento Especializado ao Tratamento de Pacientes IdososMAYLIN LOPES, TAIANAH ALMEIDA BARROSO, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GRAZIELLE HUGUENIN
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidadores, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O cálcio é um elemento importante para a prevenção de osteoporose, por sua função importante na mineralização óssea, mas também em funções biológicas como contração muscular, mitose, coagulação sanguínea, transmissão do impulso nervoso ou e o suporte estrutural do esqueleto e na prevenção de doenças como a osteoporose, hipertensão arterial, obesidade e câncer.

Objetivo: Avaliar consumo de cálcio em pacientes do sexo feminino portadoras de diabetes em centro de atendimento multiprofissional especializado ao atendimento de pacientes idosos e seus cuidadores, localizado no município de Niterói, no Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, observacional, no qual foram avaliadas pacientes do sexo feminino, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus do tipo 2, com idade média de 69,41 ± 7,41 anos. As pacientes foram submetidas à consulta nutricional para obtenção de dados dietéticos referentes ao consumo de cálcio através de Recordatório Alimentar de 24 horas. Os dados foram expressos como média e desvio-padrão.

Resultados: Foram avaliadas 30 mulheres de 60 a 85 anos. A recomendação da ingestão adequada para mulheres de 51 a 70 anos e acima de 70 anos é de 1.200 mg. Foi observado um consumo médio de 425,14 ± 351,64 mg. Dentre as pacientes avaliadas, apenas 3,33% (n = 1) estava dentro do recomendado pela RDA.

Discussão: A quantidade de cálcio absorvido é determinada pela ingestão e pela capacidade de absorção intestinal. É fundamental que a recomendação seja atendida por indivíduos diabéticos visto que o cálcio participa de processos intracelulares mediados por insulina no músculo esquelético e tecido adiposo. Mulheres idosas são mais suscetíveis ao desenvolvimento da osteoporose, portanto o cálcio torna-se essencial devido ao seu papel no metabolismo ósseo. A insuficiência de cálcio associada à de vitamina D pode influenciar negativamente a glicemia e a ingestão de cálcio inadequada pode alterar o equilíbrio entre os níveis de cálcio intra e extracelulares, sendo capaz de interferir na secreção normal de insulina, especialmente em resposta a uma carga de glicose.

Conclusões: É fundamental o papel da nutrição na orientação ao paciente devido à importância do consumo de alimentos fontes de cálcio para a saúde óssea, além de poder contribuir com o tratamento do diabetes e obesidade.

55 134

Efeito de Oficinas de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção de Literacia Alimentar em Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia FamiliarMARIANE A. PEREIRA, DEBORA P. GAPANOWICZ, ANA C. C. MARINS, LUISA P. SILVA, MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Literacia alimentar (LA) é um fator crucial no manejo de doenças nas quais o tratamento envolve, além do uso de medicamentos, mudanças do estilo de vida.

Objetivo: Avaliar o efeito de oficinas de educação alimentar e nutricional (EAN) na LA de indivíduos diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar (HF).

Métodos: Estudo longitudinal, envolvendo 15 indivíduos com HF geneticamente confirmada pelo projeto HIPERCOL Brasil (Programa de Rastreamento Genético em Cascata de HF) e participantes do POMAR (Programa de Orientação e Mudança Alimentar). Foram realizadas 4 oficinas de EAN concebidas envolvendo 4 momentos: roda de conversa, exposição dialogada do tema, dinâmica abordando o conteúdo proposto e entrega materiais educativos impressos. Os temas abordados foram: processamento dos alimentos (O1); alimentos funcionais (O2); comportamento alimentar (O3); importância e dicas sobre como cozinhar (O4). Foram aplicados testes referentes aos temas dos encontros antes e depois de cada oficina de modo a mensurar o impacto das atividades educativas na LA dos participantes. Os testes eram compostos por questões objetivas com pontuação máxima de 10,0 pontos, classificando-se como LA adequada o participante que atingiu nota ≥ 7,0 pontos. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 49 anos, 80% do sexo feminino e 40% com Ensino Fundamental Incompleto. As oficinas apresentaram uma média de 11 (75%) componentes por encontro, sendo que 12 (80%) compareceram a 3 ou mais atividades. As notas médias mais baixas no teste pré-oficina (P1) foram detectadas em O1 (nota= 3,1) e O3 (nota=2,7), passando para 9,1 e 8,6, respectivamente, no teste pós-oficina (P2). A proporção de indivíduos que apresentaram LA adequada, quando comparado P1 e P2, foi de 7,7 para 100,0% em O1, 28,6 para 92,3% em O2, 12,5 para 75% em O3 e de 20,0 para 90,0% em O4. Foi identificado um aumento significativo na LA (p<0,05) entre P1 e P2 em todas as oficinas.

Discussão: Estratégias de EAN, quando desenvolvidas de forma adequada e lúdica, podem representar uma estratégia coadjuvante ao tratamento da HF, por promoverem LA adequada e, consequentemente, práticas alimentares saudáveis.

Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam os benefícios dessa abordagem na LA de pacientes diagnosticados com HF e sugerem a sua viabilidade em outros grupos de alto risco.

55173

Efeito da Suplementação com Whey Protein na Composição Corporal de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ELISA MAIA DOS SANTOS, JULIANA MARADEI DE SOUZA, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A progressão da Insuficiência Cardíaca (IC) está associada a perda de peso, principalmente tecido adiposo e massa muscular esquelética podendo evoluir até a caquexia, um fator independente na redução da sobrevida.**Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação com whey protein (WP) na composição corporal de pacientes com IC.**Métodos:** Ensaio clínico duplo-cego, controlado por placebo, com pacientes com IC alocados aleatoriamente para receber suplementação com WP ou placebo por 12 semanas. Foram realizadas avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica além de aferição de estatura e perímetro da cintura. As variáveis do estudo foram avaliadas no início e 3 meses. Foi considerado 5% como nível de significância. Foi utilizado o software SPSS® 23 para análise dos dados. Estudo aprovado pelo CEP da instituição (nº 56502316.1.0000.5272) e registrado no Clinical Trials (NCT03142399). Resultados: Foram recrutados 30 pacientes e 22 finalizaram o estudo (incluídos na análise estatística), com 26,7% de perda de seguimento. A mediana de idade encontrada foi 65,5 (60,5-71,0) anos, sendo o gênero masculino mais prevalente (72,7%), 81,8% hipertensos, 40,9% diabéticos, 100% apresentaram história de infarto do miocárdio e 45,5% realizaram revascularização cirúrgica do miocárdio. A classe funcional mais prevalente foi a I (76,2%) e a fração de ejeção média foi de 41,5±7,6%, e 82% apresentavam excesso de peso. Ambos os grupos apresentaram aumento de massa muscular esquelética (MME), porém no grupo WP esse aumento foi significativamente maior quando comparado ao grupo placebo ($\Delta=0,8\pm0,6$ vs $0,3\pm 1,7$ kg, $p=0,006$). O grupo WP apresentou maior redução do percentual de gordura corporal ($\Delta= -2,3\pm 2,2\%$ vs $-1,1\pm 3,2\%$) e perímetro da cintura ($\Delta= -4,9\pm 4,3$ vs $-0,3\pm 4,4$ cm) quando comparados ao grupo placebo porém não foi observada diferença estatística intergrupos ($p=0,079$ e $p=0,748$) respectivamente. Houve diferença significativa intragrupo para o WP ($p=0,003$ e $p=0,001$), respectivamente.**Discussão:** A disfunção muscular está aliada às alterações do sistema hemodinâmico em pacientes com IC, mostrando forte relação com a fadiga precoce. O aumento da MME é associado a melhora da classe funcional e tolerância ao exercício.**Conclusão:** A suplementação com WP pode ser capaz de promover aumento da MME mesmo na ausência de estímulo por exercício físico, além de reduzir a adiposidade corporal, podendo ser uma nova estratégias de tratamento e prevenção da caquexia em pacientes com IC.

55336

Avaliação do Consumo de Ultraprocessados em Idosos com Depressão em Tratamento Terciário de Doença Cardiovascular

DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, FLÁVIA RODRIGUES DO VALE, ORLANDO CARVALHO DE SOUSA BANDEIRA FILHO, LAIS SILVA DE PAULA, DEBORAH MAROTTO, PATRICIA REGINA THOME MARTINS, GABRIELA BIONI E SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A depressão (DP) caracteriza-se por um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor. Uma baixa qualidade dietética está associada a escores mais elevados de sintomatologia depressiva.**Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados em idosos com depressão em tratamento terciário para doença cardiovascular.**Métodos:** Estudo transversal no qual foram avaliados 179 indivíduos de ambos os sexos, com idade (≥ 60 anos) com histórico de doença cardiovascular (DCV). Foram submetidos à avaliação dietética através do Recordatório de 24 horas, para avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados de acordo com a NOVA classificação (MONTEIRO, 2014) e avaliação de depressão através do questionário *Center for Epidemiologic Studies-Depression scale* (CES-D Scale). As análises dietéticas foram realizadas através do programa NUTRIQUANTI® e as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 21 e aplicados teste T *student*, e teste *Mann Whitney U* e Correlação de *Pearson*, nível de significância $< 0,05$. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições pelos protocolos nº 03218512.0.2006.5272 e 03218512.0.2002.5259.**Resultados:** A maior parte da população era do gênero masculino (61,5%), com média de idade de 68,74 \pm 6,56 anos. Dos participantes, 39% foram considerados com indicativo de depressão com 14 (8 - 20) pontos no questionário CES-D, e apresentaram renda em torno de 1,92 (1,0 - 2,90) salários mínimos, sendo a menor em relação aos outros grupos. ($p<0,001$). A contribuição calórica (VET) de alimentos in natura ou minimamente processado constou de 67,73% (51,43 - 77,06), alimentos processados de 18,54% \pm 12,78 e alimentos ultraprocessados de 16,63% (8,95 - 28,13) do VET sem diferença significativa entre os grupos. Os idosos com DP apresentaram maior consumo de ingredientes culinários 5,97 (1,90 - 11,24) % do VET comparado aos sem DP ($p=0,032$). Não houve relação entre o consumo de alimentos processados ou ultraprocessados e o escore de depressão dos idosos.**Conclusão:** Os resultados do presente estudo evidenciaram presença de um moderado consumo de alimentos ultraprocessados por idosos em tratamento terciário para doença cardiovascular com depressão. Mais estudos devem ser realizados para avaliação a cerca desse tema recente.

55267

Efeitos da Dieta Hipoenérgica Associada ao Consumo de Açai (Euterpe Oleracea Martius) no Estado Antioxidante de Indivíduos com Excesso de Massa Corporal e DislipidemiaMARIANA GOMES SILVA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A dieta é um importante fator modificável para prevenção e tratamento do excesso de massa corporal (MC) e dislipidemias. O açai devido ao seu perfil de nutrientes pode ter efeitos benéficos associados à dieta de indivíduos com excesso de MC e dislipidemia.**Objetivo:** Avaliar os efeitos da dieta hipoenérgica (DH) associada ao consumo de açai (*Euterpe oleracea* Mart.) em biomarcadores do estado antioxidante em indivíduos com excesso de MC e dislipidemia.**Métodos:** O estudo foi aprovado pelo CEP do HUCFF/UF RJ (CAAE:5223991560005257). Realizou-se um ensaio clínico randomizado em blocos, duplo cego, controlado por placebo com duração de 90 dias. Foram incluídos indivíduos que apresentaram excesso de MC e dislipidemia. O estudo teve início com o *run in* de 30 dias, no qual a intervenção foi DH exclusiva. Após, iniciou-se o ensaio clínico de 60 dias, no qual associou-se à DH, 200 g/dia de polpa de açai (DHA) ou 200 g/dia de placebo (DHP). Foram avaliadas as variáveis antropométricas (MC, IMC, PC e PP), razão cintura/estatura-RCest, dietéticas, bioquímicas (CT, LDL, HDL, TG, VLDL, glicemia, insulina, HOMA-IR), marcadores do estado antioxidante (isoprostanos e vitaminas A e E) e pressão arterial. Os valores foram expressos como média e desvio-padrão. Utilizou-se o programa estatístico SPSS. Foram considerados significativos valores de $p<0,05$.**Resultados:** Concluíram o ensaio clínico 46 voluntários, sendo o grupo DHA ($n=20$) e o grupo DHP ($n=26$). No *run in* observou-se uma redução significativa na MC ($p=0,001$), IMC ($p=0,001$) e pressão diastólica ($p=0,014$). No ensaio clínico observou-se uma redução significativa no PC ($p=0,034$) e na RCest ($p=0,034$) no grupo DHA. No grupo DHP, observou-se uma redução significativa no IMC ($p=0,043$), PC (0,006), RCest ($p=0,005$). Em relação aos marcadores do estado antioxidante, observou-se uma diferença significativa na concentração de isoprostanos quando comparamos os grupos DHA com DHP ($p=0,007$), sendo essas concentrações menores no grupo DHA (8,7 \pm 14 - 3,4 \pm 4,2 pg/ml). O estudo teve como desfecho menores concentrações de isoprostanos no grupo que consumiu açai. Pode-se inferir que os voluntários do grupo DHA tiveram um aumento na sua capacidade antioxidante total e menores níveis de estresse oxidativo em relação ao placebo.**Conclusão:** O açai apresentou efeito aditivo à dieta reduzindo significativamente as concentrações de isoprostanos em comparação ao grupo que recebeu o placebo.

55348

Avaliação do Perfil Dietético, Lipídico e Antropométrico de Pacientes com Hipertensão Arterial ResistenteANA P. A. MATTOS, JORGE S. P. JUNIOR, PAULA F. BAIÃO, PRISCILA VILDOSO, FLAVIO A. CAMACHO, RUDSON R. CRUZ, GABRIELLE S. ROCHA, SERGIO G. BARROSO, GRAZIELLE HUGUENIN e ANDREA C. MATOS
Faculdade de Nutrição Emilia de Jesus Ferreiro, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil**Introdução:** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está relacionada a alterações cardiovasculares mais significativas do que nos hipertensos não resistentes. O estresse oxidativo vem sendo considerado um importante fator de risco no desenvolvimento da HAS. Nesse contexto, os nutrientes antioxidantes ganham destaque e podem gerar benefícios à saúde.**Objetivo:** Avaliar o perfil dietético, lipídico e antropométrico de pacientes com hipertensão arterial resistente.**Métodos:** A avaliação antropométrica consistiu na aferição do peso, estatura, perímetros da cintura (PC) e do quadril (PQ), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e da relação cintura/quadril (RCQ). Foram analisados os dados de perfil lipídico através dos exames bioquímicos do prontuário do paciente. Foi realizado o recordatório de 24h para a análise da estimativa da ingestão de micronutrientes antioxidantes (vitaminas A, E e C, zinco e selênio) e os dados obtidos foram comparados aos valores de ingestão diária recomendados pelas *Dietary Reference Intakes (DRI) (IOM, 2006)*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243).**Resultados:** Foram estudados 32 indivíduos com HAR, com média de idade de 60,5 anos \pm 9,4 anos. A média de IMC foi de 31,2 \pm 6,4 kg/m² (obesidade grau I); PC=98,9 \pm 15,3 cm, PQ=109,7 \pm 12,9 cm e RCQ=0,90. Quanto ao perfil lipídico, a média de Colesterol total foi de 203,0 \pm 52,1 mg/dL; Triglicérides=166,3 \pm 130,2 mg/dL; HDL-c=47,6 \pm 12,7 mg/dL; LDL-c=122,8 \pm 26,1 mg/dL. A média de consumo dos antioxidantes foi de: vitamina A=288,0 \pm 434,0 μ g/d; vitamina C=17,9 \pm 16,6 mg/d; Vitamina E=1,4 \pm 1,19 mg/d; Selênio=29,4 \pm 16,7 μ g/d e Zinco=7,6 \pm 2,7 mg/d e 32%, 19,9%, 9,3%, 53,4%, 69% estavam abaixo do recomendado, respectivamente.**Discussão:** Os resultados mostram uma ingestão de antioxidantes inadequada, o que pode contribuir para a progressão da HAR, bem como as alterações bioquímicas e possivelmente metabólicas. Além disso, o excesso de peso observado pode contribuir para a deficiência destes nutrientes, além de contribuir com a HAR. Vale ressaltar, que a dislipidemia observada somada ao baixo consumo de nutrientes antioxidantes pode favorecer o estresse oxidativo, possibilitando a oxidação da LDL-col e consequentemente favorecer o processo aterogênico.**Conclusão:** Sugere-se que os pacientes com HAR possam ser beneficiados pela suplementação e/ou maior ingestão de alimentos fonte de antioxidantes.

55414

Perfil de Pacientes Atendidos em um Ambulatório Especializado em Anticoagulação OralCARLA W. M. PINTO, ANA B. L. GOIABEIRA, CRISTIANE B. C. S. COSTA,
MATHEUS A. B. LIMA e RENATA C. S. CHAVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A anticoagulação oral crônica (ACO) efetiva é difícil de ser atingida na prática clínica devido à variabilidade do efeito de antagonistas da vit K e à má aderência do paciente ao controle periódico da coagulação, dentre outros fatores.

Objetivos: Traçar o perfil de pacientes atendidos em um ambulatório especializado em ACO.

Métodos: Estudo observacional do tipo seccional realizado com pacientes sob ACO no setor de cardiologia em Policlínica Universitária de atenção secundária à saúde no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada de setembro a dezembro de 2018 através de entrevistas e consulta aos prontuários. A avaliação antropométrica foi realizada através da aferição do peso e altura. A amostra foi obtida por conveniência e a análise estatística realizada pelo programa R Studio versão 3.5.1.

Resultados: Dos 201 pacientes avaliados, 54,7% (n=110) eram mulheres, com idade média de 63 ± 12 anos e renda familiar média mensal de até 2 salários mínimos. Quanto à escolaridade, a maioria (40,8%, n=82) estudou até quinto ano do ensino fundamental. Etilismo e tabagismo foram relatados por 24,9% (n=50) e 4% (n=8) dos entrevistados respectivamente. Com relação à indicação clínica para ACO 45,8% (n=92) possuíam prótese valvar mecânica (PVM), 42,3% (n=85) tinham indicação para tratamento de fibrilação atrial (FA), 5,9% (n=12) para tratamento de FA associada à PVM e 3,5% (n=7) para FA associada a prótese valvar biológica sendo que 1% (n=2), 1% (n=2) e 0,5% (n=1) utilizavam varfarina para tratamento ou prevenção de trombose venosa profunda (TEP), tratamento de FA associada a TEP e para tratamento ou prevenção de embolia pulmonar respectivamente. Em relação ao controle laboratorial do INR 64,2% (n=85) dos pacientes encontravam-se fora da meta terapêutica. 90,5% (n=182) dos avaliados estavam em ACO há mais de um ano. Dentre as comorbidades encontradas as mais prevalentes foram hipertensão arterial (80,6%, n=162), dislipidemias (45,8%, n=91), diabetes (23,4%, n=47), cardiopatias (19,9%, n=40) e doença renal crônica (5%, n=10). Elevada prevalência de excesso de peso foi encontrada com média de IMC de 27,7 ± 5,8 kg/m² e sedentarismo foi declarado por 67,7% (n=136) dos avaliados.

Conclusão: Conhecer o perfil da população assistida auxilia no planejamento e implementação de estratégias efetivas de assistência ao paciente favorecendo adesão ao tratamento e desenvolvimento da capacidade de autocuidado.

55493

Avaliação de Parâmetros Murinométricos, Nutricionais e Cardiovasculares de Ratos Machos e Fêmeas Jovens Submetidos à Desmame PrecoceCAMILA DE CASTRO PINHEIRO, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS,
NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da Organização mundial da saúde (OMS) recomendar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, algumas mães não são capazes de amamentar por todo este período, muitas vezes por conta do retorno ao trabalho. Dados prévios do nosso grupo de pesquisa apontam aumento de risco cardiometabólico associado à elevação da pressão arterial, intolerância ao exercício e disfunção diastólica em ratos Wistar machos desmamados precocemente na vida adulta. Como a literatura aponta a possibilidade de dimorfismo sexual no que tange à plasticidade do desenvolvimento, este trabalho tem por objetivo verificar a diferença entre ratos Wistar machos e fêmeas jovens desmamados precocemente no que quanto a parâmetros murinométricos, nutricionais, hemodinâmicos e ecocardiográficos.

Metodologia: Neste trabalho aprovado pelo comitê de ética local, ratos Wistar foram divididos ao nascimento em 4 grupos – controle machos (CM), controle fêmeas (CF), desmame precoce machos (DPM) e desmame precoce fêmeas (DPF). Os grupos CM/CF foram separados das mães no 21º dia pós-natal e os grupos DPM e DPF, no 18º, quando se passou a monitorar o consumo de ração. Todos os animais foram avaliados aos 30 dias de idade, tendo sua massa corporal aferida e sendo submetidos à pletismografia de cauda e ecocardiografia. Os dados foram apresentados sob a forma de média e erro padrão, comparando-se o grupo DP com seu respectivo controle (C) de mesmo sexo através de teste *t* de Student (nível de significância aceito de 5%).

Resultados: As fêmeas desmamadas precocemente apresentaram menor consumo alimentar (140±0,01x121±0,01g), massa corporal (102,0±3,7x86,8±1,3g) e comprimento naso-anal (14,70± 0,19x14,02± 0,20cm) comparadas ao respectivo controle, de modo que não foi observada diferença quanto aos índices preditores de excesso de peso, distintamente dos machos desmamados precocemente cujo índice de massa corporal (0,43±0,01x0,39±0,01) e de Lee (0,304±0,002x0,297±0,002) mostraram-se menores que seu controle. Não foram observadas diferenças em parâmetros hemodinâmicos e ecocardiográficos.

Discussão: Os dados aqui apresentados não sugerem diferenças entre machos e fêmeas jovens, porém essa similaridade pode não se manter ao longo do processo de envelhecimento, uma vez, inclusive que dados prévios deste grupo de pesquisa apontaram alterações importantes em machos deste modelo apenas em idades mais avançadas.

55446

Avaliação da Expressão de Proteínas Envolvidas na Dinâmica do Ca²⁺ Intracelular em Cardiomiócitos de Ratos Machos Submetidos ao Tratamento Neonatal com LeptinaEMILIANA B. MARQUES, KARYNE P. SOUZA e CHRISTIANNE B. V. SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Dados prévios do nosso grupo de pesquisa apontam disfunção cardíaca programada pelo tratamento neonatal com leptina em ratos machos jovens e adultos (Marques et al., Int J Cardiol. 181C:141, 2015). Vários trabalhos associam disfunção cardíaca às alterações no transiente intracelular de Ca²⁺ (Mora et al., PLoS One, 12(11):e0187739, 2017), inclusive mediante o processo de envelhecimento (Feridooni et al., J Mol Cell Cardiol. 83:62, 2015). Deste modo o objetivo deste trabalho foi avaliar a expressão de proteínas envolvidas na dinâmica de Ca²⁺ intracelular em cardiomiócitos de ratos tratados com leptina em diferentes idades.

Métodos: Ratos machos recém-nascidos foram aleatoriamente divididos em grupos Leptina (L) e Controle (C), tratados respectivamente com injeções subcutâneas de leptina (8µg/100g) ou salina nos primeiros 10 dias de lactação. Os animais foram eutanasiados aos 30, 150 e 365 dias de idade para retirada do coração e obtenção de homogenatos cardíacos para avaliação da expressão de várias proteínas importantes na dinâmica do Ca²⁺ intracelular através da técnica de western blot, como as Ca²⁺-ATPases do retículo sarcoplasmático (SERCA) e da membrana plasmática (PMCA), fosfolambam fosforilada e desfosforilada (p-PLB e PLB), trocador Na⁺/Ca²⁺ (NCX) e Na⁺/K⁺ATPase (NKA). Os dados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão, comparando-se o grupo leptina (L) com seu respectivo controle (C) de mesma idade através de teste *t* de Student (nível de significância aceito de 5%). Comitê de Ética: CEUA/UFFR12-16.

Resultados: Foram observadas alterações significativas na expressão da SERCA (C30=1,5±0,5xL30=2,7±0,8 / C150=1,5±0,4xL150=2,6±0,9 / C365=0,8±0,2xL365=0,5±0,2), razão p-PLB/PLB (C30=2,5±1,2xL30=7,1±4,5 / C150=1,4±0,7xL150=2,9±1,3); NCX (C150=2,4±0,8xL150=1,5±0,4 / C365=1,1±0,3xL365=1,8±0,3) e NKA (C150=4,3±1,3xL150=1,8±0,6 / C365=0,8±0,1xL365=1,8±0,4), porém com padrões diferentes dependendo da idade. Não houve diferença na expressão da PMCA.

Conclusão: A suprarregulação da SERCA e a infrarregulação do NCX/NKA observado no coração dos ratos jovens sugerem um mecanismo compensatório inicial dos cardiomiócitos para mitigar a disfunção cardíaca quando na sua fase inicial. Porém, à medida que os ratos envelhecem, as alterações ocorrem em um padrão diferente que explica a progressão da insuficiência cardíaca em face da redução do estoque intracelular de Ca²⁺.

55498

Avaliação de Parâmetros Murinométricos, Nutricionais e Cardiovasculares de Ratos Machos e Fêmeas Púberes Submetidos ao Tratamento Neonatal com LeptinaKARYNE POLLO DE SOUZA, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e
CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Dados prévios do nosso grupo de pesquisa apontam obesidade e disfunção cardíaca programada pelo tratamento neonatal com leptina em ratos machos. Como a literatura aponta a possibilidade de dimorfismo sexual no que tange à plasticidade do desenvolvimento, este trabalho tem por objetivo verificar a diferença entre ratos Wistar machos e fêmeas púberes neste modelo quanto a parâmetros murinométricos, nutricionais, hemodinâmicos e ecocardiográficos. Este trabalho encontra-se aprovado pelo comitê de ética local. (CEUA/UFF 812/2016).

Métodos: Ratos machos e fêmeas recém-nascidos foram aleatoriamente divididos em grupos Leptina e Controle, tratados respectivamente com injeções subcutâneas de leptina (8µg/100g) ou salina nos primeiros 10 dias de lactação. Todos os animais foram avaliados aos 90 dias de idade, tendo massa corporal/consumo de ração monitorado e sendo submetidos à pletismografia de cauda e ecocardiografia. Os dados foram apresentados sob a forma de média e erro padrão, comparando-se o grupo leptina (L) com seu respectivo controle (C) de mesmo sexo através de teste *t* de Student (nível de significância aceito de 5%).

Resultados: Ao final da lactação os animais do grupo leptina apresentaram maior massa corporal que seus respectivos controles. Aos 90 dias de idade observou-se maior Índice de massa corporal (IMC) nos machos (CM=0,68±0,01xLM=0,72±0,01g/cm²) e menor circunferência torácica nas fêmeas (CF=14,94±0,33xLF=13,88±0,30cm). Avaliações ecocardiográfica apontam diferenças na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (CM=0,16±0,003xLM=0,18±0,01;CF=0,13±0,002xLF=0,16±0,01cm) e do septo interventricular (CF=0,13±0,002xLF=0,16±0,01cm), ambos em diástole; espessura relativa da parede (CF=0,51±0,02xLF=0,59±0,02cm); massa do ventrículo esquerdo (CF=0,84±0,02xLF=1,01±0,05g) e fração de ejeção (CM=92,56±1,91xLM=83,50±1,51;CF=91,40±1,64xLF=85,11±1,75%). Nenhuma diferença foi observada quanto à pressão sistólica.

Conclusão: Os dados não apontam prejuízos na função sistólica uma vez que todos os animais apresentaram fração de ejeção superior a 80%. Entretanto, o tratamento neonatal com leptina foi associado ao desenvolvimento de hipertrofia concêntrica nas fêmeas púberes, provavelmente decorrente da dilatação da cavidade do ventrículo esquerdo na fase pré-púber (dados não mostrados), o que não foi observado nos machos.

55505

Avaliação da Saúde Cardiovascular na Prole de Ratas Submetidas a Restrição Alimentar Durante a LactaçãoIVIS LEVY FERNANDES MARTINS, THAIS ALVIM SILVA, RAISSA MIRANDA SILVA, EMILIANA BARBOSA MARQUES, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A literatura relata diferenças substanciais entre os sexos com respeito ao prognóstico de doenças cardiovasculares e à plasticidade do desenvolvimento que engloba a relação entre estímulos durante períodos cruciais da vida e o status funcional no futuro.

Objetivo: Investigar se a restrição alimentar materna durante a lactação afeta igualmente a saúde cardiovascular da prole de ratos Wistar machos e fêmeas adultos.

Métodos: Durante a lactação, um grupo de mães foi submetido a uma restrição alimentar de 30% em relação às mães do grupo Controle, gerando o grupo Restrito. As respectivas proles, tanto machos como fêmeas, foram avaliadas no dia pós-natal 150, sendo realizadas análises para caracterização do perfil murinométrico, metabólico e cardiovascular. Os dados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão, comparando-se os grupos através de teste Two-Way ANOVA seguido de pós-teste de Tukey (nível de significância aceito de 5%). (CEUA / UFF812-16).

Resultados: Durante a lactação, mães do grupo Restrito apresentaram perda ponderal e seus filhotes, machos e fêmeas, menor massa corporal que seus respectivos controles. Na idade adulta, parâmetros murinométricos e metabólicos da prole foram afetados fundamentalmente pelo sexo. Não foram observadas alterações hemodinâmicas. Já alguns parâmetros ecocardiográficos foram impactados apenas pelo sexo, como o diâmetro do ventrículo esquerdo, e outros somente pela restrição materna, como a espessura do septo interventricular, que foi maior para os animais dos grupos Restrito quando comparados aos seus respectivos controles (Machos=0,15±0,01x0,18±0,04; Fêmeas=0,14±0,01x0,18±0,02cm). Entretanto, apenas entre as fêmeas se observou diferenças na espessura da parede posterior em diástole (0,14±0,01x0,18±0,02cm) e na espessura relativa da parede (0,52±0,09x0,75±0,17cm).

Conclusão: A restrição alimentar materna não aumenta o risco cardiovascular da prole, porém promove hipertrofia de pior prognóstico nas fêmeas.

55515

Avaliação do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar de Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo TransversalJULIANA MARADEI DE SOUZA, ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) consiste na via final comum da maioria das doenças cardíacas e afeta predominantemente os grupos etários mais idosos. O estado nutricional (EN) de pacientes com IC, parece ter uma relação de gravidade com progressão da doença. Além de menor ingestão de nutrientes, tornando-se importante a avaliação nutricional nesses pacientes.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de macronutrientes e micronutrientes em pacientes idosos com insuficiência cardíaca crônica.

Métodos: Tratou-se de um estudo transversal realizado em um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro, RJ, com pacientes idosos >50 anos, portadores de IC crônica, com fração de ejeção <50%, classe funcional NYHA I e II. Foi realizada consulta nutricional individualizada, para avaliação do estado nutricional, através de antropometria, bioimpedância elétrica e aferição de pressão arterial, exame bioquímico e aplicado inquérito alimentar recordatório de 24 horas para avaliação do consumo alimentar. Utilizou-se o programa excel para avaliar diferenças entre os grupos e analisar o consumo de nutrientes. Os resultados foram expressos em mediana e percentis (p25-p75). Foram considerados significativos valores de p<0,05.

Resultados: Participaram do estudo 34 pacientes com média de idade de 64,82±9,06 anos, em sua maioria do sexo masculino (76,5%). Foi observado maior prevalência de sobrepeso indicada pelo índice de massa corporal (IMC) (25-29,9 kg/m²) em 58,8% dos participantes. Ao compararmos as medidas antropométricas entre os gêneros, observamos diferenças significativas Estimated Average Requirements (EAR).

Conclusão: Ferramentas de avaliação do estado nutricional e consumo alimentar devem fazer parte do âmbito ambulatorial de hospitais, pois pacientes idosos não obtêm controle suficiente dos fatores de risco associados a IC. Idosos portadores de IC, apresentam-se com sobrepeso e tendência à obesidade, além do consumo alimentar deficiente de micronutrientes importantes para a saúde cardiovascular.

55514

Avaliação do Efeito Agudo do Consumo de Carboidratos Ultraprocessados na Microcirculação de Indivíduos Metabolicamente SaudáveisDANIELA OLEGARIO PECANHA, ALESSANDRO RODRIGUES DO NASCIMENTO, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA ROCHA DE LORENZO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O elevado consumo de alimentos ultraprocessados, fonte de açúcar adicionado, é cada mais frequente pela população, contribuindo para o aumento da prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) e metabólicas. A disfunção microvascular é um fator preditor independente do processo aterosclerótico, seja em indivíduos saudáveis ou em indivíduos com DCV, sendo fundamental no desenvolvimento de doenças cardiometabólicas, devido ao aumento do processo inflamatório crônico e o estresse oxidativo.

Objetivo: Avaliar o efeito do consumo de carboidratos ultraprocessados na função endotelial microvascular de indivíduos metabolicamente saudáveis.

Métodos: Trata-se de um estudo aberto analítico com intervenção nutricional com 24 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18-35 anos, sem comorbidades, alterações bioquímicas e consumo frequente de medicamentos, não tabagistas e com índice de massa corporal entre 18,5-29,0 kg/m². Foi aplicado um questionário sobre história social e de doenças, realizadas avaliações antropométrica e da reatividade microvascular no braço usando imagem de contraste a laser speckle, com iontoforese de acetilcolina; antes e após a ingestão da refeição. A glicemia capilar foi avaliada antes (jejum) e após 25 minutos da ingestão da refeição, com dispositivo digital Freestyle Lite (ABBOTT®). A refeição foi composta por suco adoçado, biscoito doce e geleia industrializados; equivalendo 70g de carboidratos em sua composição. Os dados foram analisados pelo software SPSS® 21.0. O nível de significância aceito foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição pelo protocolo 86854318.8.0000.5272.

Resultados: Os participantes tinham idade média de 26,56 ± 4,74 anos, a maior parte era do gênero feminino 58,3%, nenhuma das mulheres encontrava-se no período menstrual e 50% relataram usar anticoncepcional. Os participantes apresentaram Glicose 84 ± 5,73mg/dL, hemoglobina glicada 5,5 (5,2-5,8)% e insulina 9,88 ± 4,89µUI/mL. No momento pós-prandial, houve aumento do fluxo microvascular através de iontoforese estimulada pela acetilcolina p=0,013, apresentando maior área sobre a curva, havendo maior liberação de acetilcolina, melhorando o processo de vasodilatação p=0,049.

Conclusão: O consumo de uma refeição rica em carboidratos ultraprocessados por indivíduos saudáveis é capaz de melhorar a função endotelial no momento pós-prandial devido a liberação de insulina, aumentando a vasodilatação.

55523

Impacto da Dieta CHILD-2 Sobre o Perfil Lipídico em Crianças e Adolescentes DislipidêmicosSIMONE AUGUSTA RIBAS e ANA CAROLINA DI GIOIA ALMEIDA BATISTA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Há mais de duas décadas, estudos epidemiológicos apontam que dietas com alto teor de gorduras saturada e trans associado com outros fatores de risco como obesidade e sedentarismo contribuem para o aumento do risco cardiovascular na vida adulta.

Objetivo: Investigar o impacto da dieta CHILD 2, restrita em gordura total (<35%), saturada (<7%) e isenta de gorduras trans sobre o perfil lipídico de crianças e adolescentes dislipidêmicos após 1 ano de acompanhamento.

Métodos: Estudo longitudinal realizado com 187 crianças e adolescentes dislipidêmicos (sendo 116 do grupo dieta e 72 do grupo controle), atendidos no Ambulatório de Nutrição em Dislipidemia Infantil entre o período de 2003 e 2018 em um Hospital Universitário. Foram coletados dados antropométricos, bioquímicos e dietéticos de cada participante por um período de 12 meses. A classificação do estado nutricional foi realizada de acordo com a OMS (2006; 2007). A dislipidemia e a dieta foram classificadas de acordo a última diretriz de prevenção para dislipidemia publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (Falud et al., 2017). Para avaliar a diferença do perfil lipídico entre os grupos após a intervenção foi utilizado teste Wilcoxon e adotado como significância o p menor que 0.05. Parecer Comitê de Ética do HUPE (nº719.164).

Resultados: Do total da amostra, observou-se que grande parte eram adolescentes (51%), do sexo masculino (59.9%), tinham hipercolesterolemia combinada (74,3%), eram inativos fisicamente (34,1%) e se apresentavam obesos (34,2%). Constatou-se que as médias do perfil lipídico após a intervenção entre o grupo controle dieta foram, respectivamente: colesterol total (-5,5 mg versus -2,0 mg); LDL (-8,0 mg versus -3,0 mg; p=0,61; p=0,47); HDL (+1,0mg versus 0 mg; p=0,99) e triglicérides (2,0 mg versus -2,0 mg; p=0,18).

Discussão: Apesar da redução de 6% e 3.5% dos níveis LDL e colesterol total, esta diferença não foi significativa entre os grupos.

Conclusões: No presente estudo, não pode comprovar o efeito da dieta CHILD 2 sobre o perfil lipídico em crianças e adolescentes dislipidêmicos, sugerindo que a adição de nutracêuticos hipolipemiantes à dieta padronizada para prevenção de dislipidemia parece ser a estratégia mais efetiva.

55528

Mecanismos Subjacentes às Alterações Cardíacas Programadas pela Sobrenutrição Perinatal em Ratos Wistar Machos e FêmeasSAMUEL DE SOUSA PEDRO, GRACIELLE AMARAL DE ARAUJO e
CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dados prévios do nosso grupo de pesquisa mostraram que a diminuição do tamanho da ninhada leva ao excesso de peso perinatal devido ao aumento da oferta de leite. Na vida adulta, ratos Wistar machos, mas não fêmeas, apresentaram alterações ecocardiográficas sugestivas de remodelamento concêntrico. Deste modo o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (812/2016), foi determinar o perfil bioquímico e hemodinâmico de ratos Wistar machos submetidos à sobrealimentação perinatal, comparando-as com as fêmeas, de modo a explicar os achados ecocardiográficos prévios.

Métodos: Ao nascimento, a prole foi aleatoriamente ajustada para 8 ou 4 animais por mãe, na proporção de 1:1 entre machos e fêmeas, gerando respectivamente os grupos Controle e Sobrenutrição. Os animais foram avaliados aos 90 dias de idade, sendo coletadas amostras de sangue para análise bioquímica do soro (kit Labtest Brasil). Na sequência foram realizadas avaliações hemodinâmicas através da plestimografia de cauda. Os dados foram apresentados sob a forma de média e erro padrão, comparando-se o grupo Sobrenutrição (S) com seu respectivo controle (C) de mesmo sexo através de teste *t* de Student (nível de significância aceito de 5%).

Resultados: Na avaliação hemodinâmica, foi observado diferenças entre os machos quanto à pressão arterial sistólica (CM=121,5±10,1xSM=159,9±17,9mmHg) e frequência cardíaca (CM=368,9±40,5xSM=411,8±42,3bpm). Já entre as fêmeas foi observado diferença apenas quanto aos níveis séricos de LDL-c (CF=27.4±1.4 x SF=40.6±4.8mg/dL).

Conclusão: Nossos dados sugerem que os achados ecocardiográficos observados previamente nos machos submetidos à sobrenutrição perinatal está associado à hipertensão sistólica ora verificada, que promove estresse mecânico no coração e pode com isso alterar a geometria do ventrículo esquerdo. A modulação do tônus simpático neste modelo pode explicar não somente a maior pressão arterial sistólica como a taquicardia destes animais e merece futura investigação. Já as fêmeas em fase púbere parecem estar sob o efeito cardioprotetor do estrogênio, embora tenham apresentado um maior nível de LDL-c, o que constitui um fator de risco para doenças cardiovasculares.

55542

Desmame Precoce Altera Mecanismo Molecular Relacionado com Contratilidade CardíacaTHAIS ALVIM SILVA, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, DAHIENNE
FERREIRA DE OLIVEIRA, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO e
CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dados prévios do nosso grupo de pesquisa apontam aumento de risco cardiometabólico associado a elevação da pressão arterial, intolerância ao exercício e disfunção diastólica em ratos machos desmamados precocemente.

Objetivo: Estudar os mecanismos subjacentes às alterações cardíacas observadas em modelo murino de desmame precoce.

Metodologia: Ratos Wistar machos foram separados randomicamente em grupo controle (C) e grupo desmame precoce (DP) e separados das respectivas mães nos dias pós-natais 21 e 18 dias de idade, respectivamente. Os animais foram avaliados aos 150 e 365 dias de idade, sendo submetidos a eletrocardiografia (ECG) ou à eutanásia para retirada do coração e realização de ensaios com coração isolado ou para obtenção de homogenatos cardíacos para avaliação da expressão de várias proteínas importantes na dinâmica do Ca²⁺ intracelular como por exemplo Ca²⁺-ATPase do retículo sarcoplasmático (SERCA), canal de Ca²⁺ do tipo L (LTCC) e trocador Na⁺/Ca²⁺ (NCX). Os dados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão, comparando-se o grupo DP com seu respectivo controle (C) de mesma idade através de teste *t* de Student (nível de significância aceito de 5%). (CEUA/UFF812-16).

Resultados: O aumento do intervalo PR do grupo DP em comparação com controle aos 150 e 365 dias de idade observado no ECG foi acompanhado de elevação do índice de contratilidade (+dp/dT) e da pressão desenvolvida pelo ventrículo esquerdo (PVDE) em ensaios com corações isolados, respectivamente na ausência e na presença de isoproterenol, no dia pós-natal 150. Aos 365 dias, todos os parâmetros (PVDE, +dp/dT, -dp/dT) mostraram-se menores no grupo DP na presença de isoproterenol. Em paralelo observou-se menor expressão da SERCA (C150=1,365±0,2565 x DP150=0,815±0,2611; C365=6,96±2,312 x DP365=3,285±0,9001) e de LTCC (C365=0,1675±0,01258 x DP365=0,135±0,02082), bem como maior expressão de NCX (C365=1,025±0,519 x DP365=1,885±0,4329) nos cardiomiócitos do grupo DP.

Discussão/Conclusão: A menor expressão da SERCA e da LTCC em idades mais avançadas, juntamente com o aumento na expressão do NCX, levam à desestabilização do potencial de membrana e à maior susceptibilidade à alterações rítmicas, podendo impactar nos processos de contração e relaxamento em longo prazo (Resende *et al.*, 2012; Krieger *et al.*, 2008). A maior razão NCX/SERCA pode, então, constituir um mecanismo importante para a menor contratilidade associada à insuficiência cardíaca (Rodríguez *et al.*, 2014).

54525

Implicações Psicológicas nas Mães que Tem Bebês com Cardiopatia Congênita

BIANCA FRANCO DE SOUZA, ELAINE ALMEIDA DA SILVA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tendo em vista que as cardiopatias congênitas podem gerar muitas limitações no desenvolvimento da criança, observa-se que a presença desta envolve implicações psicológicas significativas na família e principalmente na mãe dessas crianças. Alguns fatores podem afetar o estado psíquico destas mães são: as características de sua personalidade, seu nível de ansiedade, gravidade da cardiopatia, a qualidade da comunicação com o médico e qualidade do suporte familiar recebido. Deste modo o acolhimento desta mãe torna-se imprescindível para que esta possa desenvolver mecanismos de enfrentamento para que possa vivenciar este momento de uma forma mais consciente e com menos sofrimento.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa é identificar quais são os problemas psicológicos que as mães de bebês portadores de cardiopatia congênita podem desenvolver e deste modo evidenciar a importância da realização de acompanhamento psicoterápico com as mesmas.

Métodos: Revisão de literatura integrativa e de abordagem qualitativa.

Resultados: De acordo com os dados obtidos por meio da pesquisa realizada fica evidente que as mães de bebês com cardiopatia congênita apresentam sintomas de choque, descrença, ansiedade, depressão, frustração, culpa, impotência e dificuldade de aceitação no processo da doença.

Discussão: De acordo com Simões e cols. para além do tratamento psicoterápico o suporte social e familiar que esta mãe recebe tornam-se um importante preditores da reação e adaptação desta mãe a situação vivenciada.

Conclusão: Observa-se, portanto, que o suporte psicoterapêutico aos familiares e principalmente a mães de bebês com cardiopatia congênita é de fundamental importância para a diminuição dos sintomas apresentados pelos mesmos, tendo em vista que o vínculo saudável entre a mãe e o bebê é o mecanismo que possibilita um melhor desenvolvimento da criança.

54784

Efeito da Intervenção Psicológica na Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado

ISAURA C. AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, DANILO CORREA DA SILVA CRUZ, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, LETÍCIA MESQUITA FERNANDES e RODRIGO VASSIMON MARQUES DE FREITAS

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca, frequentemente, apresentam sintomas depressivos, de ansiedade e impactos sociais e psicológicos na qualidade de vida. A psicoterapia tem sido utilizada em diferentes condições crônicas, inclusive cardiovasculares, com melhora dos desfechos.

Objetivo: Avaliar o efeito da intervenção psicológica de curta duração nos sintomas depressivos, de ansiedade e na qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Cardíaca, acompanhados em uma clínica especializada.

Método: Ensaio clínico randomizado controlado com pacientes ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca. Foram aplicadas escalas para avaliação da depressão (Inventário Beck de Depressão), ansiedade (Inventário Beck de Ansiedade) e qualidade de vida (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*), antes e após uma intervenção psicológica, sob a ótica da Psicanálise, com duração de 12 sessões semanais.

Resultados: O estudo envolveu 44 pacientes, sendo 23 do sexo feminino (52,3%), idade 65,6±11,3 e classe funcional NYHA I (23; 52,3%). 24 finalizaram, com 11 participantes do grupo intervenção e 13 do grupo controle. Para os desfechos ansiedade (p-valor=0,36) e depressão (p-valor=0,15) não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos controle e intervenção. No entanto, houve redução destes sintomas de severos e moderados para leve e mínimo no grupo intervenção. Quanto à qualidade de vida, houve diferença estatística entre os grupos (p-valor=0,04), com efeito grande (d de Cohen=0,89).

Discussão: Não foi encontrado nenhum estudo na literatura que avaliasse estes desfechos com o método proposto. Estudos revelaram que a depressão aumenta as reinternações, pois o autocuidado fica prejudicado. Os resultados dos escores iniciais dos sintomas depressivos moderados, graves ou severos (45,8%) da amostra estão de acordo com a literatura.

Conclusão: A psicoterapia de curta duração em pacientes ambulatoriais mostrou impacto na qualidade de vida, porém não evidenciou melhora sobre a depressão e a ansiedade, podendo ser decorrente do pequeno número de pacientes. A psicoterapia foi segura para os pacientes e deve ser implantada em clínicas especializadas por oferecer um espaço de escuta, reflexão e acolhimento sobre o adoecimento e questões pessoais.

54731

Atuação da Psicologia na Depressão Pós Infarto Agudo do Miocárdio

URIAH CAROLINA BATAGLIA FERREIRA, LIDIANE FERREIRA MARINHO, JÉSSICA COUTO DA SILVA MONTEIRO, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e WASHINGTON ALVES BIANCHI

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita a depressão e a doença cardiovascular como duas das condições mais debilitantes e dispendiosas no contexto da saúde, sendo essas doenças crônicas as enfermidades de maior impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo. A depressão é indicada pela OMS como a quinta mais frequente doença na saúde pública. O infarto do miocárdio (IM) é popularmente conhecido como ataque cardíaco, sendo responsável por grande número de internações hospitalares e, até mesmo, mortes, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Este trabalho visa estabelecer uma relação entre o infarto agudo do miocárdio e a depressão como um dos fatores de risco e impedimentos de engajamento do paciente no tratamento pós-infarto.

Objetivos: Avaliar o risco de depressão e sua relação para o desempenho do autocuidado em pacientes que sofreram IAM, destacando o quanto o trabalho multiprofissional do psicólogo, auxilia na prevenção e saúde de pacientes infartados.

Métodos: Esta pesquisa foi resultado das intervenções psicológicas realizadas em um hospital geral público, com 80 pacientes com IAM, do sexo feminino e masculino. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck. (*Beck Depression Inventory, BDI*).

Resultados: Após aplicação de BDI, e atendimentos psicológicos com pacientes pós-infartados apresentando quadro depressivo, foi identificado maior adesão ao tratamento tais como: dietas e medicações prescritas (Incluindo além da Cardiologia, a Psiquiatria também como parceria); mudança de hábitos e estilo de vida, tais como: hábitos alimentares, realização de atividades físicas, suspensão de tabagismo, entre outros, ampliação de possibilidades emocionais; acordos internos e olhar resiliente depois de sofrida experiência de IAM.

Discussão: Para o paciente, o infarto representa uma ameaça de morte, mostrando-se como um obstáculo na sua caminhada de vida e alterando sua visão de mundo. Nesse momento, o paciente vivencia um alto grau de ansiedade, como também sua autoestima fica alterada devido ao infarto (Oliveira Jr, 2005).

Conclusões: É indispensável que o paciente e se possível sua família, sejam informados com detalhes acerca do funcionamento de todos os procedimentos, bem como sua finalidade, para que possam aderir e colaborar mais com o tratamento. A realização de intervenções psicológicas pós IAM é fundamental para que possam compreender o processo de adoecimento pelo qual estão passando e assim ressignificar e aderir ao tratamento com mais eficácia.

54802

O Uso de Betabloqueadores no Combate a Ansiedade na Performance MusicalKELLY DAVIS CRUZ MOURA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar - NIPCH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Este trabalho pretende abordar aspectos relacionados à ansiedade na performance musical, e o uso de betabloqueadores por músicos profissionais de orquestra. Durante a vida profissional de um músico, o medo e ansiedade do palco sempre estão presentes, e saber lidar com essa ansiedade é de extrema importância para a qualidade da performance.

Objetivos: Ampliar a discussão sobre o porquê do uso de betabloqueadores por músicos profissionais, e como essa droga interfere na performance musical, analisar estratégias além do uso de medicação para a redução da ansiedade ao se apresentar em público, a importância da psicoterapia como suporte emocional aos músicos e alertar sobre o uso de betabloqueadores sem o acompanhamento de um médico.

Métodos: A metodologia de pesquisa escolhida foi a descritiva, pois visa a obtenção de dados de um determinado grupo. O grupo escolhido foi dos instrumentistas de cordas de uma orquestra. Os desejamos verificar se o uso de betabloqueadores reduz os sintomas físicos indesejados, antes de entrar no palco.

Resultados: O uso de betabloqueadores é utilizado pelos músicos para aliviar os sintomas físicos: tremor (arco tremendo para os músicos de cordas), excesso de sudorese, taquicardia, palpitação, entre outros. Inibe o excesso de manifestações do Sistema Nervoso Central, reduzindo níveis de ansiedade, auxiliando músicos a se apresentarem melhor no palco.

Discussão: Os betabloqueadores são considerados uma das mais importantes descobertas farmacológicas e medicinais do século XX, para o tratamento de doenças do coração. Auxiliar o músico a reduzir os níveis de ansiedade e medo do palco, deve ser uma combinação de manifestações físicas, mentais e comportamentais, e para tal, uma visão integral do psicólogo deve ser aplicada no músico, para reduzir essa fobia e não simplesmente o uso de medicação indiscriminada, indicada por um colega da orquestra.

Conclusão: A avaliação do uso de betabloqueadores deve ser decidida por médicos. O uso indiscriminado por músicos e outros profissionais em situação de ansiedade e medo, minimizando sintomas físicos, como: taquicardia, palpitações, tremores, excesso de sudorese, é totalmente condenado, visto os riscos da automedicação, e dosagens inadequadas do medicamento. Se necessário o uso de fármacos, um trabalho integrado com a Psicologia é essencial, para investigar as razões reais desse medo do palco: pouca técnica e prática ou insegurança frente ao público.

54844

Avaliação de Quadros Depressivos e de Ansiedade em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca: Projeto PilotoISAURA C. AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, NATALIA CASTRO TELLES,
MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, JULIA FERREIRA MOSCOSO e
LUCIANA SIMOES GRIPP BARROS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e progressiva, com impactos significativos na rotina do paciente e de seus familiares. Quadros depressivos e de ansiedade são comumente relacionados à IC, afetando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. É fundamental uma triagem adequada desses sintomas para o tratamento precoce.

Objetivo: Avaliar a presença de quadros depressivos e de ansiedade em pacientes internados por Insuficiência Cardíaca.

Método: Estudo piloto com pacientes internados e acompanhados pelo Programa Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca (PROMIC) em hospital terciário na Zona Sul do Rio de Janeiro. Foi realizada uma análise quantitativa dos resultados da escala *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD), que avalia ansiedade e depressão e foi aplicada, pela psicóloga, durante a hospitalização. A Escala HAD tem 14 itens, com pontuação máxima de 21 pontos. Foram considerados quadros de ansiedade e depressão escores ≥ 9 .

Resultados: O Serviço de Psicologia atendeu 21 pacientes inseridos no PROMIC durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Destes, 15 pacientes foram aplicadas a Escala HAD e nos demais não foi possível, por alteração cognitiva, recusa, internação de curta duração ou falha no processo. A idade média dos pacientes foi de $84,7 \pm 7,1$, sendo 8 (53,3%) do sexo masculino e 6 (40%) casados. 3 (20%) pacientes apresentaram quadro depressivo e 4 (26,6%) de ansiedade. Dos 3 pacientes que tinham quadro depressivo, 2 também tinham ansiedade.

Discussão: O presente estudo avaliou, pela Escala HAD, os sintomas depressivos e de ansiedade dos pacientes hospitalizados. Os resultados revelaram que 20% dos pacientes apresentaram quadros depressivos e 26,6% de ansiedade. A prevalência de depressão em pacientes internados é em média de 15% a 36% e 11% a 45% em quadros de ansiedade. Dos 3 pacientes que tinham quadro depressivo 2 também tinham ansiedade. Estudos demonstram a coexistência dos sintomas depressivos e de ansiedade. A Escala HAD é uma das ferramentas de rastreio, contudo, a avaliação de quadros psicopatológicos deve incluir o relato do paciente e de seus familiares/cuidadores. Estudos futuros deverão comparar a avaliação do profissional com os resultados das escalas.

Conclusão: O projeto piloto avaliou os sintomas depressivos e de ansiedade em pacientes internados por IC. Detectar precocemente quadros psicopatológicos durante a internação é fundamental para o manejo do cuidado.

55212

Contribuições do Programa Multiprofissional de Assistência ao Idoso para Adaptação Psicológica em Pacientes Cardiopatas GeriátricosBIANCA FRANCO DE SOUZA, LILIAM SOUZA AGUIAR, PATRICIA CRISTINA COLONNA,
ANTONIO CARLOS COLONNA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA,
LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e
HOMERO KHURY PUNARO BARATTASanta Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Por meio do estudo realizado observamos que as cardiopatias geram diversos fatores físicos e emocionais em pacientes idosos, tais como baixa autoestima, vida social restrita, sentimentos de solidão, insegurança, isolamento, sentimento de marginalização social, revolta e angústia frente a possibilidade de invalidez física, dependência do próximo, abandono e morte. O conjunto desses fatores provoca grande limitação às atividades de vida diária dos pacientes. Deste modo o objetivo do tratamento das doenças cardíacas é aliviar os sintomas do paciente de modo que possibilite uma melhora na capacidade funcional e/ou física e consequentemente prolongar o tempo de vida do paciente.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa é identificar de que forma o psicólogo de uma equipe multiprofissional pode contribuir para uma melhor adaptação dos pacientes cardiopatas geriátricos.

Métodos: Revisão de literatura integrativa e de abordagem qualitativa.

Resultados: De acordo com os dados obtidos por meio da pesquisa realizada fica evidente que muitos pacientes idosos que apresentam cardiopatias desenvolvem quadros ansiosos e depressivos em decorrência das limitações impostas pela doença.

Discussão: Foi observado que embora as cardiopatias provoquem grandes limitações nas atividades de vida diária dos pacientes idosos o psicólogo que trabalha numa equipe multiprofissional pode contribuir na adaptação adequada desses pacientes a sua condição de vida.

Conclusão: Observa-se, portanto, que uma intervenção psicológica, por parte do psicólogo hospitalar faz-se necessária para que este possa auxiliar estes pacientes a desenvolverem bons mecanismos de enfrentamento, possibilitando, deste modo, uma melhor adaptação do paciente a sua condição de vida.

55209

O Infarto e sua Correlação com o EstresseBIANCA FRANCO DE SOUZA, LILIAM SOUZA AGUIAR, PATRICIA CRISTINA COLONNA,
ANTONIO CARLOS COLONNA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA,
LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e
HOMERO KHURY PUNARO BARATTASanta Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Por meio do estudo realizado, observa-se que o estresse é uma resposta natural do organismo diante de eventos estressores. Os fatores desencadeantes de estresse são subjetivos, ou seja, um fator que provoque estresse demorado num indivíduo pode não causar nenhuma reação em outro. O estresse pode provocar diversas sintomatologias psíquicas e orgânicas, sendo o infarto agudo do miocárdio uma delas.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa é identificar de que forma o estresse se correlaciona com o infarto do miocárdio e deste modo evidenciar a importância da realização de acompanhamento psicoterápico para que os indivíduos desenvolvam um estilo de vida mais resiliente e com maior bem estar pessoal.

Método: Revisão de literatura narrativa exploratória.

Resultados: A partir dos dados obtidos na pesquisa realizada, fica evidente que doenças cardiovasculares estão reconhecidamente relacionadas ao estresse, bem como, a prevalência de estresse crônico é maior entre as vítimas de infarto. De igual modo, observa-se que indivíduos que são mais propensos a desenvolver um quadro de infarto agudo do miocárdio, em decorrência do estresse, são os que possuem personalidade pouco resiliente e mais inflexível e ainda não conseguiram desenvolver estratégias eficazes para enfrentar o estresse.

Discussão: É perceptível que embora o estresse seja uma reação natural e inevitável, por meio da psicoterapia o indivíduo pode desenvolver mecanismos que o auxiliem a manejar situações estressoras, de forma que estas se tornem menos prejudiciais ao organismo.

Conclusão: Observa-se, portanto, que o suporte psicoterapêutico aos indivíduos que possuem personalidade mais inflexível se mostra de grande relevância, para que, por meio do processo psicoterápico, esses indivíduos desenvolvam um pensamento mais resiliente e flexível, diminuindo, deste modo, os níveis de estresse vivenciado e consequentemente auxiliando na prevenção do infarto agudo do miocárdio.

55263

Cuidado ao Cuidador ProfissionalQUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES e DANIELLY MACHADO MONTEIRO ALMEIDA
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Muitos sentimentos perpassam o adoecimento e a hospitalização, não só com a pessoa acometida pela doença, mas também com todos os envolvidos no processo. Esses sentimentos interferem diretamente nas relações que se dão nesse campo. O interesse no tema se deu diante do lidar diretamente com os profissionais da área da saúde, com os pacientes hospitalizados e seus familiares. Esse contato proporcionou alguns questionamentos diante do atravessamento que a dor do outro pode nos causar e como isso pode interferir na relação de cuidado e na saúde do profissional. Diante destes questionamentos o olhar se voltou para esses profissionais e as relações que se davam entre estes e os pacientes/familiares. Foi possível perceber algumas mudanças no contato de alguns profissionais levando ao questionamento do motivo que levava a essas variações. A finitude e o adoecimento do outro nos coloca diante da nossa própria finitude e fragilidade frente aos acontecimentos da vida e, assim podemos pensar como nós profissionais da área da psicologia podemos auxiliar para a produção de um ambiente mais saudável emocionalmente, gerando benefícios para todos os lados envolvidos, sejam os cuidadores profissionais, os pacientes e os familiares. Pretendemos através de uma revisão bibliográfica levantar o que a literatura traz sobre as relações que se dão no hospital e os possíveis adoecimentos desses profissionais, quando vindouros desse contato. Este trabalho tem como objetivo geral conhecer os fatores envolvidos no adoecimento do cuidador profissional dentro da equipe hospitalar. Para tal, transitaremos através deste por temas pertinentes e norteadores ao alcance do objetivo geral desta pesquisa, entendendo conceitos de cuidado e de cuidador profissional, fazendo um levantamento dos possíveis adoecimentos desses profissionais em sua prática, apresentando os impactos destes na relação de cuidado com o paciente e estudando possibilidades de atuação do psicólogo junto a esses profissionais de saúde.

55383

Qualidade da Assistência e Intervenções de uma Equipe de Saúde em Unidade Coronariana: Contribuições dos Rounds Multidisciplinares no Processo de Humanização e de Aprendizado em Estágio ProfissionalMAILA CANDIDO FERRO SANTOS, RAQUEL CRUZ FERREIRA, PAULA CHAVES FONSECA, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA e CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As ações de uma equipe multiprofissional de saúde envolvem grande complexidade que afetam as dimensões emocional, física, cognitiva, social e espiritual, sendo assim tais ações precisam ser cautelosas. No contexto de uma unidade cardio-intensiva (UCI) há uma necessidade do resgate e valorização da humanização no cuidado em saúde. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) entende que humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, o que implica em uma demanda para que a equipe de saúde se aproxime e compreenda a subjetividade e singularidade de cada sistema familiar.

Objetivo: Apresentar como a dinâmica dos rounds multidisciplinares enriquecem a aquisição de conhecimentos sobre as condições clínicas dos pacientes a partir da troca de informações entre os profissionais de saúde respeitando sua individualidade.

Metodologia: Observação participante, realizada nos rounds multidisciplinares da UCI no período de julho de 2017 a julho de 2018.

Discussão: Foi realizada uma análise subjetiva sobre a atuação da equipe de saúde, sendo possível perceber a capacidade do grupo em elaborar questionamentos buscando mais informações, ampliando discussões e possibilidades de respostas contribuindo para um processo de aprendizagem mais fundamentado clinicamente, e estabelecer a importância das reuniões diárias por meio do repensar das práticas desta equipe de saúde, pautada na troca de pareceres entre os profissionais numa percepção de que este é um espaço de acolhimento e elaboração dos significados produzidos pelos pacientes e seus familiares.

Conclusão: Para que a humanização tenha êxito, é necessária a construção de um olhar ampliado sobre a produção do cuidado em saúde, focado na integralidade dos indivíduos, com um olhar que se expande para intervenções no domínio social, psicológico e espiritual. Uma equipe multiprofissional tem o desafio de interpretar de maneira responsável o que é exposto aos seus membros, incentivando o diálogo para uma atuação empática. Quanto maior a coesão no processo de comunicação entre a equipe, maiores as chances de uma interação de confiança entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. O serviço de psicologia, como parte da equipe multidisciplinar, possui papel fundamental. Os profissionais buscam direcionamentos a partir do acompanhamento realizado pelas psicólogas e respeitam sua avaliação. Existe respeito ao espaço do round e valorização de cada profissional em prol da humanização do cuidado.

55478

O Papel do Psicólogo no Processo de Terminalidade em uma Unidade Cardio-Intensiva de Alta Complexidade: Relato de ExperiênciaRAQUEL CRUZ FERREIRA, MAILA CANDIDO FERRO SANTOS, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR e CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em um ambiente de unidade Cardio-intensiva, que tem uma dinâmica de trabalho ininterrupto, em decorrência da gravidade dos pacientes, a presença de pacientes com múltiplas comorbidades e em estágio de final de vida surge como uma mudança de padrão. As condutas e manejo de toda a equipe precisa ser alterada, com o intuito de prover a assistência adequada tanto ao paciente quanto aos seus familiares. Este é um relato da experiência da atuação do Serviço de Psicologia frente aos desafios encontrados ao longo do acompanhamento de uma paciente nestas condições, e seus familiares, demonstrando a importância do trabalho multidisciplinar em um contexto de complexidade agravada pelo processo de finitude.

Relato: Paciente Idosa havia deixado por escrito com um de seus filhos suas diretivas antecipadas de vontade e informado a toda a família, deixando claro que não queria medidas invasivas de suporte. O acompanhamento psicológico de paciente e familiares gira em torno do dilema entre a preservação da autonomia da paciente e a dificuldade de seus familiares nas tomadas de decisão. Ao longo do processo são percebidas as dificuldades dos familiares frente ao processo de finitude, o que os deixa frágeis e muitas vezes confusos diante das informações médicas. A conferência familiar é proposta como estratégia para uma comunicação mais efetiva, que se mostrou eficaz.

Discussão: A presença da psicóloga da equipe no momento de conferência familiar funcionou como facilitador de um espaço para a fala tanto do paciente como de seus familiares, possibilitando o esclarecimento de suas dúvidas, a identificação de seus medos, crenças e angústias, que puderam ser compartilhadas com a equipe médica. A partir desta conferência familiar foi possível chegar a uma definição clara quanto aos limites de atuação e intervenções clínicas respeitando os desejos e valores de todo os envolvidos.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 -Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia**54416****Ablação de Extra-Sístole Ventricular de Músculo Papilar Anterior em Portador de Septo Interatrial Aneurismático Utilizando Ecocardiograma Intracardíaco e Reconstrução Eletroanatômica Tridimensional**

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, SERGIO BRONCHTEIN e ROBERTA PEREIRA DA SILVA

54421**Recidiva Tardia de Síndrome de Wolff-Parkinson-White Após Ablação: um Relato de Caso**

ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

54422**Choques Inapropriados Associados à Fratura Recorrente de Cabo de CDI: um Relato de Caso**

ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO BUENO DE PAIVA, JOSÉ JAZBIK SOBRINHO, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, RÔMULO RIBEIRO GARCIA e JOAO MANSUR FILHO

54436**Ablação de Taquicardia Ventricular Fascicular Incessante em Idoso Portador de Cardiomiopatia Isquêmica e Taquicardiomiopatia – Relato de Caso**

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, SERGIO BRONCHTEIN e ROBERTA PEREIRA DA SILVA

54447**Simpatectomia em Portadora de Cardiomiopatia Chagásica com Tempestade Elétrica**

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES e ELISE SANT ANA ISAIAS

54527**Análise dos Procedimentos de Ablação de Taquicardia Ventricular nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO e IVANA PICONE BORGES

54771**Auxílio do Ensite Associado ao ETE para Ablação de Via Acessória em Paciente com Anomalia de Ebstein com 3 Insucessos Prévios**
GEREZ MARTINS, IARA ATÍE MALAN, BARBARA TORRES NOVAIS, SUSANA FERREIRO PEREIRA, LUIS PHELLIPE POLICANI, SABRINA PEDROSA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, RANIELLE PEREIRA DIAS e LARISSA CARDOSO GARNIER BUCKER**54864****Oclisor de Apêndice Atria Esquerdo - Indicação do Dia a Dia**
MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, FABIOLA LUCIO CARDÃO, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, ANDRÉ DE CAIRES MILET e LOURDES DE FATIMA PENNA GUIMARAES**1 55050****Extração Percutânea de Eletrodo Ventricular Esquerdo Implantado por Via Trans-Septal**

SUSANA FERREIRO PEREIRA, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, IARA ATÍE MALAN, GEREZ MARTINS, LUIS PHELLIPE POLICANI, JULIANNY FREITAS RAFAEL e RODRIGO MINATI BARBOSA

2 55116**Infarto Agudo do Miocárdio Relacionado à Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial – Relato de Caso**

FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, THAIS M. PRATES, GUILHERME LAVALL, LUCAS C. DIAS, ROBERTA S. SCHNEIDER, FERNANDO O. D. RANGEL e EDUARDO B. SAAD

55140**2 Internações e Óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Rio de Janeiro: uma Análise dos Últimos 10 Anos**

JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA

55145**2 Comunicação Interatrial Ostium Secundum com Fibrilação Atrial Pré-Excitada e Taquicardiomiopatia. Um Caso Surpreendente**

LUIZ PHELLIPE POLICANI, SUSANA FERREIRO PEREIRA, GEREZ MARTINS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, CINTIA CHAVES MATTOSO, WILSON RODRIGUES BARBOSA NETO, DALBIAN SIMOES GASPARINI, RENATA DE ARAGAO LOPES, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA

55232**2 Experiência Inicial Brasileira com a Crioablação para Isolamento Elétrico das Veias Pulmonares na Fibrilação Atrial Paroxística, Persistente e Persistente de Longa Duração**

SILVIA H. C. BOGHOSSIAN, EDUARDO BARBOSA, EDUARDO BOGHOSSIAN CORDOVIL, LUCAS A. N. M. RANGEL, MONICA L. ALCANTARA, MARCIO L. A. FAGUNDES, ALEX S. FELIX, PAULO R. B. BARBOSA e RICARDO MOURILHE ROCHA

55240**2 Acompanhamento de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Através de Monitorização Remota**

RODRIGO PERIQUITO, ANGELINA CAMILETTI, RODRIGO MINATI BARBOSA, ALEXANDRE FRANCISQUINI, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO e OLGA FERREIRA DE SOUZA

TL ORAL 55251**3 História Familiar de Morte Súbita: Identificação de Novas Mutações Genéticas**

ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, JORGE LUIZ COUTINHO, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

3 55349**Análise dos Procedimentos de Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Transvenoso nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA BARBOSA FERNANDES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES

3 55357**Análise dos Procedimentos de Ablação de Taquicardia Atrial nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

3 55456**Crioablação de Vias Parahissianas, Análise de Série de Casos Consecutivos**

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, OLGA FERREIRA DE SOUZA, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, RODRIGO PERIQUITO, ANGELINA CAMILETTI e RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL

55464

Ataxia por Amiodarona: Evento Adverso Impossibilitando Sua Manutenção

ERICKA CARRILHO DE FREITAS, FERNANDA RIBEIRO FRANCA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, BRUNA COSTA LEMOS SILVA DI NUBILA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA

55512

Tempestade Elétrica por Intoxicação de Gasolina: Relato de Caso
LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CAMILA LIMA DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, BRUNO REZNIK WAJSBROT e ANA AMARAL FERREIRA**2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV**

54409

Análise do Risco Cardiovascular em Policiais do Batalhão de Operações Especiais (BOPE) Conforme o Tempo de Atuação
VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e ESMERALCI FERREIRA

54520

Ação da Atenção Básica nos Fatores de Risco Cardiovascular
LAHIS WERNECK VILAGRA, IVANA P. BORGES, SANDRA M. B. W. VILAGRA, MARLON M. VILAGRA, IVAN L. P. B. ANJOS, VALDIR D. A. JÚNIOR, LUIZ CARLOS GONCALVES JÚNIOR, SÁVIO REIS FONSECA, DIOGO B. GUTTERES, HENRIK W. VILAGRA e RHAFELA C. ORNELLAS

54548

Panorama das Internações por Aterosclerose nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, JOAO VITOR DINIZ BARRETO, PAULA BARBOSA FERNANDES, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

54767

Associação Entre Sonolência Excessiva Diurna e Risco Cardiovascular em uma População de Adultos Jovens Assistida pela Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro

HUMBERTO MONTILHO ARAUJO CRIVELLARI, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, RODRIGO SILVA, BRUNA PEDROSA, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, GUSTAVO ALMEIDA CUNHA, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, RODRIGO EUGÊNIO VINUTO BORGES, LARISSA COQUITO RIBEIRO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

54821

Prevalência de Obesidade e Síndrome Metabólica em uma População Jovem Adulta pela Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro

AMANDA OLIVEIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO REGO, LETICIA DA FONSECA GOMES, FERNANDO BIZZO, BEATRIZ MARINHO, BARBARA TEIXEIRA, VITÓRIA FLUMIGNAN, JÉSSICA PINHEIRO, DANIEL BARRETO KEMDLER e DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO

54823

Hipertrofia Ventricular Esquerda e Risco Cardiovascular em uma População Assistida pela Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro

MAÍRA KÜSTER MACHADO, JOÃO VICTOR HOLLANDA, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, GABRIELA CARDOSO FERREIRA, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, STEPHANIE SI MIN LILIEWALD OEI, BEATRIZ MOURA, RAQUEL EBEL, SÁVIO FERREIRA RIBEIRO e ANA LUISA MALLETT

54829

Perfil Metabólico e Risco Cardiovascular de uma População Jovem Adulta Assistida por uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro

PEDRO JULIO PACHECO VELASCO, ISADORA SAYEGH TABEL MIGUEL, MARIA EDUARDA ALMEIDA RAMOS, LAIS AGUIAR CARVALHO, LUCAS ANTEQUERA, JÚLIA REIS PAREDES, GUSTAVO DE MELLO GANEM, ANA CAROLINA ANTÃO, MARIANA RIBEIRO e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES

54836

Epidemiologia da Arteriosclerose na Região Sudeste nos Últimos Cinco Anos - A Prevenção como Tratamento

BARBARA MARCIAS DE SOUSA, PIETRA MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

54877

Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Indivíduos com Sobrepeso Considerados Metabolicamente Saudáveis

ALICE PEREIRA DUQUE, ISADORA MOTTA BARBOSA, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

55030

Inibidores de PCSK9 no Controle de Dislipidemias para Redução de Eventos Cardiovasculares

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

55141

Prevalência e Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados por Aterosclerose no Rio de Janeiro: uma Análise dos Últimos 5 Anos

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ e LEONARDO DE LIMA MOURA

55200

Úlcera de Aorta Provocando Infarto Esplênico

PAULA BARRETO DIAS DE ARAUJO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, IGOR DOMINGUES DOS SANTOS, DOMINIQUE COSTA SCHMID, DANIELA DE SOUZA VILELA, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA e FERNANDA ALBANO

55247

Índice Tornozelo Braquial em Pacientes de Alto Risco Cardiovascular - Uma Medida de Risco Vascular

BERNARDO PIRES DE FREITAS, BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, NICOLE CECCON CAMARGO DE CASTRO, BEATRIZ GLIELMO SARAIVA, ODARA DA COSTA, MARIA CLARA DUARTE DAL PAI, CAROLINE CAMPOS GARCIA, LAURA MARTINS PEÇANHA e LILIAN SOARES DA COSTA

55363

Impacto da Hiperglicemia Hospitalar no Prognóstico de Pacientes Admitidos por Infarto Agudo do Miocárdio

JULIA MAGARÃO COSTA, DENISE PRADO MOMESSO, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANA AMARAL FERREIRA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ANDRE VOLSCHAN, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e ROBERTO ESPORCATTE

3 - Cardiologia Clínica

54423

Dissecção Aórtica e Anticoagulação: Sempre Incompatíveis?

ISIS DA CAPELA PINHEIRO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

54446

Acidente Vascular Cerebral Cardioembólico Recorrente em Vigência de Apixabana: e Agora?

ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

54465

Acometimento Miocárdico em Arbovirose

GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, VALERIA T M S DE OLIVEIRA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, DANIEL LUCAS AFONSO e THIAGO BICCHIERI DIAS

54468**Insuficiência Mitral e Cardiomiopatia Hipertrófica: o Desafio do Tratamento**

ELISE SANT ANA ISAIAS, JANILSON MELLO DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, VLANDER GOMES JUNIOR e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO

54491**Ritmo Circadiano das Mortes Súbitas e Infarto Agudo do Miocárdio Fatal na Zona Sul do Município do Rio de Janeiro: Diferença entre os Gêneros**

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANA AMARAL FERREIRA, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

TL ORAL 54514**Disfunção Erétil e Qualidade de Vida em Homens com Doença Arterial Coronariana: uma Avaliação de 647 Pacientes**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, JULIANA GARCIA SILVA e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

TL ORAL 54658**Endocardite por Febre Q Complicada com Pseudoaneurisma: Tratamento com Plug Vascular – Relato de Caso**

PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, DIOGO THADEU MEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, RUAN GAMBARDILLA ROSALINA DE AZEVEDO, ILAN GOTTLIEB, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CLAUDIO QUERIDO FORTES e VALDO JOSE CARREIRA

54720**Dissecção Aguda da Aorta em Mulher Jovem com Arterite de Takayasu**

TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONTI, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, MARIANA BOARETTO TORTELLY, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES e VINICIUS G. MAIA

54725**Hipertensão Arterial Pulmonar e Insuficiência Ventricular Direita Manifestações Clínicas Iniciais do Hipertireoidismo**

THUANY ALONSO COROA VEIGA, GEORGIA DOCZY MORGADO, ANA BEATRIZ SANTOS SILVA, AMANDA SAAVEDRA e ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO

54735**Estudo de Prevalência e Incidência da Doença Cardíaca Reumática Crônica na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 10 Anos**

MAYARA SOUZA AREAS, PIETRA MOREIRA VIEIRA, BARBARA MARCIAS DE SOUSA e RODRIGO CAETANO PIMENTEL

54761**Estenose Valvar Aórtica Grave Associada à DAC Obstrutiva: o Papel do Heart Team**

LAURA L. P. MACHADO, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, BRUNO MARQUES, FRANCISCO E. S. FAGUNDES, CAMILA L. SANTOS, MANUELA P. PEREIRA, LUIZA G. VILLAVARDE e BARBARA B. S. SANTOS

54763**Síndrome de Boerhaave: uma Causa Rara de Dor Precordial em Jovem**

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONTI, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, MARIANA BOARETTO TORTELLY, ANGELO BUSTANI LOSS, OMAR MOTE ABOU MOURAD, MARI HATTORI BALLANTYNE WYPER e JULIANA GREGORIO DE AVELAR

54780**Experiência Inicial com Uso de Idarucizumab na Reversão de Anticoagulação com Dabigatran**

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, LUIS F DRUMOND e GUILHERME HALPERN RODRIGUES

54783**Artéria Coronária Direita de Origem Anômala**

13 CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, DOMINIQUE COSTA SCHMID, DANIELA DE SOUZA VILELA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, MARCELLE LEITAO GOMES, GABRIELA MARCAL BEBIANO, FERNANDA ALBANO, MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA e CLAUDIA CRISTINA MORAIS

54819**Aneurismas Gigantes de Artérias Coronarias Associados a Síndrome Coronariana Aguda: Qual o Melhor Manejo do Paciente? Relato de Caso**

14 JULIANA GARCIA SILVA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MARINA DE MIRANDA ROCHA, BRUNO GONCALVES DE MEDEIROS, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO e DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA

54832**Cardiopatia Congênita Não Corrigida em Fase Adulta com Atresia Pulmonar**

14 MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FARIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK

54834**Origem Anômala de Coronária Direita com Trajeto entre Artéria Aorta e Pulmonar**

14 MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FARIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK

54837**Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca de Tetralogia de Fallot**

15 MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, KARINE ANTONIAZZI BICUDO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLÁVIO FARIA VIERIA e BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK

54856**Tempestade Elétrica na Síndrome de Takotsubo**

15 LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, FÁBOLA LUCIO CARDÃO, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, LOURDES DE FATIMA PENNA GUIMARAES e ANDRÉ DE CAIRES MILET

54980**Repercussões Cardiovasculares da Intoxicação Aguda por Nafazolina na Emergência. Relato de Caso**

15 JEFERSON FREIXO GUEDES, DIOGO QUEIROZ DINIZ e LIVIA SILVA QUELHAS

55038**Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQT**

15 IVANA PICONE BORGES, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOSS, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

55052**Endocardite Infecçiosa Complicada por Abscesso Cerebral em Paciente com Comunicação Interventricular Perimembranosa. Relato de Caso**

16 JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, RONALDO ROQUE GANEM, RAFAELA CRISTINA RODRIGUES E SILVA, ISABELA FRAGOSO BARBOSA LIMA, ANA CAROLINA BARBOSA FACHETTI, ISABELA COELHO GUIMARAES e GIOVANNA COUTINHO DA SILVA GAMA

55066**Anti-Agregação Plaquetária no Paciente Diabético**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

55113**Síndrome de Hamman como Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica na Emergência. Relato de Dois Casos**

JEFERSON FREIXO GUEDES, SABRAJ OTAVIO CLEMENTE DUTRA, DIOGO QUEIROZ DINIZ, RENATA DANOWSKI, LUIZ AUGUSTO MACEDO, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA, BRICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA e DANIELA MALTA DA SILVA PONTUAL

55160**Síndrome Pós-Pericardiotomia**

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ABITIBOL e CAROLINE BASTOS CYRINO

55226**IAMSST e BAV 2:1 em Transposição dos Grandes Vasos Congenitamente Corrigida**

DANIELE GUEDES ALLAN, PABLO MOURA LOPES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, THIAGO BICCHIERI DIAS, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO e DANIEL LUCAS AFONSO

55230**Ivabradina como Tratamento Adjuvante ao Beta Bloqueador para Controle de Frequência Cardíaca em Paciente com Fibrilação Atrial de Difícil Controle de Frequência Cardíaca**

JOAO B. C. JUNIOR, LARISSA A. BAÍA, THALITA O. HILARIO, DEBORAH A. C. BRANCO, FLÁVIO P. PAES, ETIENE M. VARGAS, LETIANE M. CHAVES, ROBERIO J. D. PINTO, MOACYR B. JUNIOR e EDUARDO C. SAIPPA

55237**Cardiomiopatia de Takotsubo com Trombo Precoce em Ventrículo Esquerdo**

TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, JOSE ANTONIO CORREA DA SILVA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, CARLA COUTINHO CORREA DA SILVA, MAIIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA, LIVIA NAVEGA DIAS VISGUEIRO, MARCELO FLAVIO GOMES JARDIM FILHO, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI, EDUARDO CARDOSO SAIPPA e ADRIANA RODRIGUES ALVES DOMINGOS

55253**Papel da Genética no Diagnóstico Diferencial de Morte Súbita Abortada em Paciente Jovem - Relato de Caso**

MANUELA PASTURA PEREIRA, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ROBERTO ESPORCATTE e RICARDO MOURILHE ROCHA

55256**Estenose Mitral Reumática Grave Associada a Tromboembolismo Pulmonar. Quando Operar?**

DANIELE GUEDES ALLAN, LETICIA GONÇALVES DA ROCHA, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, DANIEL LUCAS AFONSO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA e ADRIANO VELLOSO MEIRELES

55301**Estudo Socioeconômico do Tratamento de Choque Cardiogênico nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

55374**As Difíceis Decisões na Fibrilação Atrial Crônica**

ERICKA CARRILHO DE FREITAS

18

18

19

19

19

19

20

20

20

20

55398**Complicação Após Cirurgia Bentall de Bono em Paciente com Síndrome de Marfan - Relato de Caso**

FERNANDA ALBANO, BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, LEONARDO FELIPE DA SILVA, DANIELA DE SOUZA VILELA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PAULA BARRETO DIAS DE ARAUJO, IGOR DOMINGUES DOS SANTOS e MONICA AMORIM DE OLIVEIRA

55445**Síndrome de Kartagener e Manejo Cardiológico - Relato de Caso**

REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS, LIVIA ROQUETE MARINHO, LAIS DE PAULA VON HELD, LUPICNIO ALVES DOS SANTOS, RAFAEL KLECIUS REIS ARAUJO, LAYS MATOS ALCHAAR, PAULO VICTOR CABRAL ABREU, GABRIELA DE PADUA ROCHA CORREA, ANDRESA MOREIRA LOPES RIBEIRO e RODOLFO DE OLIVEIRA ANDRADE

55455**A Importância da Orientação Médica na Síncope**

ERICKA CARRILHO DE FREITAS e MIGUEL ANGELO RIBEIRO

55530**Pericardite Tardia Pós Infarto Agudo do Miocárdio**

DANIEL LUCAS AFONSO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA

4 - Cardiologia da Mulher**54431****Miocardiopatia Periparto em Primigesta**

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO

54705**Dissecção Coronariana Espontânea Recorrente em Mulher Septuagenária**

ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS e TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO

54882**Dissecção Coronariana Espontânea em Mulher Jovem**

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, MARLON DUTRA TORRES, FELIPE RODRIGUES MAIA, FÁBIO LUCIO CARDÃO, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, ANDRÉ DE CAIRES MILET e BARABARA ABUFAIAD

55126**Influência do Gênero Sobre a Mortalidade Operatória na Cirurgia de Revascularização Miocárdica Isolada**

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

55132**Cardiomiopatia Periparto: Insuficiência Cardíaca Tromboembólica de Difícil Manejo**

CELMO MUSA CORREA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, ALEX DOS SANTOS FELIX, LUIZ AUGUSTO MACEDO, FLAVIO AFONSO e FELIPE KASUO TAKAHASHI

55152**Peculiaridades da Dor Torácica em Mulheres**

MARCELO FORADINI DE ALBUQUERQUE, LUCIANA DE OLIVEIRA WILKEN RODERJAN e CHRISTIAN NEJM RODERJAN

21

21

21

21

22

23

23

23

23

24

24

55166**Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda Tratada por Intervenção Coronária Percutânea**

JULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, PRISCILLA COSTA, LILIAN V. CARESTIATO, LUIS F. C. SANTOS, RICARDO C. CORVISIER, CELSO M. CORREA e JACOB ATIE

55352**Dissecção Espontânea de Coronárias: Resolução de um Caso Via Endovascular**

FELIPE KASUO TAKAHASHI, CELSO MUSA CORREA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO, LUIZ AUGUSTO MACEDO, FLAVIO AFONSO, BRUNO OLIVEIRA ALVES e LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES

5 - Cardiologia Intervencionista**54324****Intervenção Percutânea em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido em Idosos com Síndrome Coronariana Aguda**

JULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, PAULO TINOCO, RICARDO C. CORVISIER, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, ADRIANO F. MORAES, ALEXANDRE B. B. MARTINS e LILIAN V. CARESTIATO

54395**Cateterismo Cardíaco com Coronárias Normais: Taxa de Incidência e Variáveis Preditoras**

LUCAS BONACOSSA SANTANNA, FERNANDO MENDES SANTANNA e MAURICIO ANDRADE PEREZ

54435**Reparo Transcatéter da Insuficiência Mitral (IM) Funcional: uma Técnica Promissora**

ANDRÉ LUIZ SILVEIRA SOUSA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ, EDIRLEY MAIA SANTOS, SANDRO BARROS PINTO COELHO, ARY GETÚLIO DE PAULA FILHO, FERNANDO MEDEIROS CAVALCANTI, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, DANIELLE DA SILVA SALDANHA SEPÚLVIDA e CLAUDIO VIEIRA CATHARINA

54485**Complexidade na Angioplastia de Placa Calcificada: Aplicação de Método de Imagem Intravascular no Auxílio do Procedimento**

PAULO V. F. DUARTE, LEANDRO A. CÔRTEZ, JULIA M. BARROSO, PAULO A. G. MILANESI, GIBRAN B. NASCIF, VANESSA P. B. FREITAS, MARCOS M. SALLES, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO M. PONTE e MARCELO L. RIBEIRO

54516**Impacto da Utilização de Protocolo de Compressão Mecânica nas Complicações Vasculares Após Procedimentos Percutâneos por Via Femoral**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, JULIANA GARCIA SILVA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

54523**Resultados da Angioplastia Coronariana Ad Hoc em Pacientes com Doença Coronariana Estável**

GUILHERME B. F. COSTA, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPE D. VILELA, CELSO M. CORREA, JOAO M. FILHO e JOSÉ A. BOECHAT

TL ORAL 54662**Análise Comparativa da Exposição Radiológica com Uso de Cateteres Pré-Moldados Versus Cateter Único em Coronariografia por Via Transradial: Estudo TIJUCA (Tlger Versus JUdkins em Coronariografia Trans)**

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS, JOSÉ ARY BOECHAT, MARCIO MACRI DIAS, DANIEL PERALTA E SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOAO ADDISSON PESSOA, ESMERALCI FERREIRA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

54672**Tronco Trifurcado - Abordagem Percutânea com a Técnica do "Kissing-Balloon" Triplo**

VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, MARCOS MENDES SALLES, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, RODRIGO COSTA GUERREIRO e LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ

54700**Dificuldades Técnicas na Abordagem Percutânea de Oclusão Crônica J-CTO 3 por Via Anterógrada - Relato de Caso**

PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, MARCOS MENDES SALLES, LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ, MARCELO LEMOS RIBEIRO e CESAR ROCHA MEDEIROS

54726**Divertículo de Kommerell Associado a Arco Aórtico a Direita e Artéria Subclávia E Aberrante, um Achado Surpreendente Durante Cateterismo por Via Radial Esquerda: Relato de Caso e Revisão de Literatura**

LUANA VILELA SZABO, FELIPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

54728**Trombose Tardia Ocasional por Desmantelamento de Stent Bioabsorvível Documentado por Tomografia de Coerência Óptica (OCT)**

GIBRAN BHERING NASCIF, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, MARCOS MENDES SALLES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA e MARCELO LEMOS RIBEIRO

54729**Intervenção em Lesões Trombóticas: Acompanhamento a Médio Prazo e Avaliação dos Resultados da Trombectomia Manual**

FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

54744**Angioplastia Percutânea de Tronco de Coronária Esquerda por Punção Distal da Artéria Radial Esquerda Através da Tabaqueira Anatômica**

AURICÉLIO M. PONTE, ARIIVALDO O. FILHO, MARCOS M. SALLES, PAULO A. G. MILANESI, PAULO V. F. DUARTE, GIBRAN B. NASCIF, VANESSA P. B. FREITAS, MAURICIO A. E. GOMES, WALDIR G. MALHEIROS e LEANDRO A. CÔRTEZ

54751**Infarto no Perioperatório de Troca Valvar Mitral: Lesão Latrogênica da Coronária Circunflexa**

PAULO V. F. DUARTE, LEANDRO A. CÔRTEZ, JULIA M. BARROSO, GIBRAN B. NASCIF, PAULO A. G. MILANESI, VANESSA P. B. FREITAS, ARIIVALDO O. FILHO, MARCOS M. SALLES, AURICÉLIO M. PONTE e MARCIO MACRI DIAS

54795**Discordância na Avaliação Fisiológica de Lesões de TCE com iFR e FFR - Relato de Dois Casos**

PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIIVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, MARCIO MACRI DIAS, MARCELO LEMOS RIBEIRO e LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ

54827**Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo com o Dispositivo LAMBRE: Experiência Inicial**

DANIEL PERALTA E SILVA, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, JOAO CARLOS TRESS e MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ

24

24

25

26

26

26

26

27

27

27

27

28

28

28

28

29

29

29

29

- 54831**
Não Julgue um Livro por sua Capa - AVE Criptogênico, FOP e Algo Mais
FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA, JOAO CARLOS TRESS e JOAO MANSUR FILHO 30
- 54835**
Oclusão Percutânea de Orifício Residual Pós-Cirúrgico do Apêndice Atrial Esquerdo (AAE), com um Dispositivo Off-Label
FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES e JOAO CARLOS TRESS 30
- 54852**
O Efeito Positivo da Angioplastia Pulmonar na Melhora Clínica da Hipertensão Pulmonar
EDUARDO CARDOSO SAIPPA, SAMMY MIKAELY VIEIRA S MAGALHAES, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, IVONEI FACHINELLO, LETIANE MURTA CHAVES, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, ANDRE KOEHLERVIDIGAL DE VASCONCELOS, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, FLÁVIO PACHECO PAES e DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES 30
- 54871**
Dissecção Coronariana Espontânea Causando Infarto Agudo do Miocárdio e Angina Pós Infarto Refratária
ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, GIBRAN BHERING NASCIF, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE e LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ 30
- 54884**
Infecção de Sítio de Punção Femoral Pós Utilização de Angio-Seal, Resultando em Complicação Vascular Maior
MARCOS MENDES SALLES, ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO, AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, GIBRAN BHERING NASCIF, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, PAULO VINICIUS FALCAO DUARTE, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, MARCELO LEMOS RIBEIRO e FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO 31
- 54887**
Taquicardia Ventricular Sustentada Induzida por Vasoespasmto Coronariano Severo na Sala de Hemodinâmica
AURICÉLIO MAGALHÃES PONTE, ARIOVALDO OLIVEIRA FILHO, MARCOS MENDES SALLES, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI MILANESI, GIBRAN BHERING NASCIF, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, RODRIGO COSTA GUERREIRO, PAULO VINICIUS FALCAO DUARTE e LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ 31
- 54889**
Trombectomia Mecânica em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Após Implante Percutâneo de Válvula Aórtica
FÁBIO DE SOUZA, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ALEXANDRE ROUGE FELIPE e GUILHERME LAVALL 31
- 55009**
Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, KARINE VIEIRA DA ROCHA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS 31
- 55023**
Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS 32
- 55042**
Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, KARINE VIEIRA DA ROCHA e CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS 32
- 55118**
Resultados Hospitalares das Intervenções Coronárias Percutâneas em Placas com Morfologias Complexas (ACC/AHA Tipo C)
JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPPE D. VILELA, GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO 32
- 55119**
Análise Contemporânea do Uso da Via de Acesso Transradial na Angioplastia Primária
JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPPE D. VILELA, GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO 32
- 55120**
Resultados da Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes com Mais de 75 Anos Tratados Pela Via Transradial
JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO A. CÔRTEZ, FELIPPE D. VILELA, GUILHERME B. F. COSTA, CELSO MUSA CORREA e JOAO MANSUR FILHO 33
- 55217**
Influência do Grau de Insuficiência Renal com o Prognóstico do Implante Transcateter de Valva Aórtica na Estenose Aórtica
DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA 33
- 55248**
Utilização do J-CTO Score nas Intervenções Coronarianas Percutâneas em Oclusões Crônicas
FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT 33
- 55356**
Ocorrência de Remodelamento Reverso do Ventrículo Esquerdo Pós-Implante de Valva Aórtica Transcateter: Análise de uma Coorte Brasileira
LUCIANA SILVEIRA SIMOES, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, DEBORA HOLANDA G. DE PAULA, MICHELE SILVA DE OLIVEIRA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ALEX DOS SANTOS FELIX, MARCELO GOULART CORREIA, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO 33
- 6 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas** 34
- 54427**
Tetralogia de Fallot Gemelar: Relato de Caso
ADAIL O. L. NETO 35
- 54428**
Drenagem Anômala Total das Veias Pulmonares Tipo Misto: Relato de Caso
ADAIL O. L. NETO 35
- 54519**
Aneurisma do Seio de Valsalva Associado à Anomalia da Coronária Direita e Comunicação Interventricular em Paciente Adulto: um Relato de Caso
LUCIANA MOREIRA AMARAL, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, BRUNO TEDESCHI, JAEL ANDREA RIOJA GAMBOA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA, ANGELO LEONE TEDESCHI, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA 35
- 54531**
Análise Epidemiológica do Tratamento de Transtornos Respiratórios e Cardiovasculares Específicos do Período Neonatal nas Regiões Brasileiras em 10 Anos
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES 35
- 54676**
Correção de Comunicação Interatrial e Interventricular: Perfil Epidemiológico dos Procedimentos nas Regiões Brasileiras em 10 Anos
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA DA COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES 36

TL ORAL 54736**Mortalidade por Malformações do Aparelho Circulatório nos****Menores de 20 Anos no Brasil por Macrorregião de 2000-2015**

THAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

36

54868**Índice de Desenvolvimento Humano e Capacidade Instalada para Diagnóstico e Tratamento das Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório no Brasil**

THAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

36

54898**Miocardite em Paciente com Origem Anômala de Coronária Direita: Relato de Caso**

FERNANDA ALBANO, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DANIEL COSENDEY GANIMI, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, BRUNO NUNES DA SILVA, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, DANIELA DE SOUZA VILELA e IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS

36

55224**Características Clínicas e Epidemiológicas de Recém-Nascidos Portadores de Cardiopatia Congênita Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

JOÃO AUGUSTO A. BRASILIENSE DE ALMEIDA, CAIQUE DE OLIVEIRA FERNANDES, VINICIUS LINHARES PEREIRA, THIAGO LOUSA PASSOS RODRIGUES, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ARNALDO COSTA BUENO e ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY

37

55360**Cardiopatia Congênita do Adulto: um Desafio a Ser Superado**

ELAINE DA SILVA AGUIAR, PAULA AGUIEIRAS MAIOLINO e MARIA CAROLINA TERRA COLA

37

55369**Síncope na Síndrome de Noonan - Cardio-Desfibrilador Implantável Pelo Alto Risco de Morte Súbita**

IGOR MAROSO DE ANDRADE, JUSSARA RIBEIRO GIANNINI, JULIA MACHADO BARROSO e FERNANDO MONTENEGRO

37

55371**Estatísticas Socioeconômicas do Tratamento Cirúrgico aos Pacientes com Tetralogia de Fallot nas Regiões Brasileiras**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, ISABELLA CRISTINE DA SILVA SANT'ANA, CAROLINA ROCHA DE ALMEIDA, SARA BATISTA DE PAULA e IVANA PICONE BORGES

37

55378**Cardiopatia Congênita no Adulto: Paciente com Ventrículo Único - Relato de Caso**

PAULA B. D. ARAUJO, DANIELA S. VILELA, DOMINIQUE C. SCHMID, IGOR D. SANTOS, MONICA A. OLIVEIRA, CRISTIANE P. CORMACK, CLAUDIA C. MORAIS, MARCELLE L. GOMES, FERNANDA ALBANO e MARCUS F. CARDOSO

38

7 - Ciência Básica e Translacional**TL ORAL 54812****Hipertensão Pulmonar em Ratas com Depleção de Estrogênio: Novas Alternativas de Tratamento**

ALBERTO F. L. BASTOS, ALLAN K. N. ALENCAR, JAQUELINE S. SILVA, ELIEZER J. BARREIRO, CARLOS A. M. FRAGA, ROBERTO T. SUDO e GISELE ZAPATA-SUDO

40

TL ORAL 54896**Efetividade do Diagnóstico Molecular de Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica em um Hospital Terciário**

MARCELA M. FIGUEIREDO, LUCIANA C. BOKEHI, FERNANDO E. S. C. FILHO e GLAUBER M. DIAS

40

55137**Composição do Tecido Conjuntivo e Características Estruturais de Artérias Humanas Normais com Diferentes Susceptibilidades para Aterosclerose**

RAQUEL LIBANESA ROSARIO BELTRE, FILIPE GABRIEL REIS MONTEIRO, CARLOS ALBERTO MANDARIM-DE-LACERDA e LUIZ EDUARDO DE MACEDO CARDOSO

40

55238**Polimorfismos nos Genes CYP11B2 e AGT Relacionados ao Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e sua Correlação com o Fenótipo Isquêmico e Não Isquêmico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

GIZELLA C. RODRIGUES, YASMIN L. R. C. MACHADO, FELIPE N. ALBUQUERQUE, GUSTAVO S. DUQUE, MARCELO I. BITTENCOURT, DENILSON C. ALBUQUERQUE, DAYSE A. SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA

40

55287**Provável Associação de Nova Mutação Sarcomérica com Cardiomiopatia Hipertrófica e Morte Súbita**

GLAUBER MONTEIRO DIAS, CAROLINE OLIVEIRA PICOLO, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, ANA LUIZA FERREIRA SALES e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

41

8 - Doença Coronária

42

54390**Preferência de Pacientes e Médicos para Atributos na Revascularização Coronariana**

AMANDA R. O. REBELO, CARLOS A. S. MAGLIANO, ANDREA L. MONTEIRO, BERNARDO R. TURA, CLAUDIA S R. OLIVEIRA e CLAUDIA C. A. PEREIRA

43

54426**Taquicardia Ventricular Polimórfica e Doença Coronariana: a Revascularização é Suficiente?**

KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

43

54444**Dissecção se Artéria Coronária no Puerpério**

RAFAEL GUIMARAES DE MEDEIROS, FABIO ALEX GOMES DO NASCIMENTO e CRISTIANE BALTAR MOREIRA FRANZMANN

43

54522**Tratamento das Lesões em Bifurcações: Estratégia Complexa (Dois Stents) Versus Estratégia Simples (Um Stent)**

FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

43

54535**Pesquisa Epidemiológica do Tratamento de Cardiopatia Isquêmica Crônica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

44

54609**Análise das Internações por Infarto Agudo do Miocárdio e Outras Doenças Isquêmicas do Coração nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES

44

54642**Alterações Hemodinâmicas Microvasculares Periféricas e Função Endotelial em Pacientes com Síndrome Cardíaca X**

CAMILLO L. C. JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA, JUNQUEIRA, ADRIANA S. M., MARIA G. C. SOUZA, DANIEL A. BOTTINO, DENILSON C. ALBUQUERQUE e ELIETE BOUSKELA

44

- 54718**
Angina Variante Após Uso de 5-Fluoracil: Relato de Caso 44
BÁRBARA C. R. ALMEIDA, LAYLA LEAL e BRUNO S. BANDEIRA
- 54730**
Octogenários Submetidos à Angioplastia Coronariana: Acompanhamento a Médio Prazo 45
FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPTÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
- 54809**
Infarto Miocárdico em Paciente Jovem sem Fatores de Risco 45
DANIELA DE SOUZA VILELA, FERNANDA ALBANO, DOMINIQUE C. SCHMID, CRISTIANE P. CORMACK, MARCUS F. CARDOSO, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, MARCELLE L. GOMES, RAFAEL FERNANDES, PAULA B. D. ARAUJO e NILTON G. F. JUNIOR
- 54847**
Coronariopatia Grave Recorrente em Mulher Jovem Portadora de Arterite de Takayasu 45
EDUARDO CARDOSO SAIPPA, SAMMY MIKAELY VIEIRA S MAGALHAES, ROBERIO JUNIOR DAMASCENO PINTO, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, LETIANE MURTA CHAVES, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, IVONEI FACHINELLO e ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS
- 54888**
Tratamento Conservador na Dissecção Espontânea Coronariana Pós-Parto 45
CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, KARINE MENDES ALVES, MARIANNA DAIBES RACHID DE ANDRADE, IGOR ANDRE TELLES DA CUNHA, LEONARDO HADID, LEANDRO BONECKER LORA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, ALEXANDRE FUCHS, EDGAR QUINTELA e BERNARDO AMORIM
- 54979**
Síndrome de Winter como Apresentação de Insuficiência Coronariana Aguda na Emergência. Relato de Caso 46
DIOGO QUEIROZ DINIZ, LUIZ AUGUSTO MACEDO, JEFERSON FREIXO GUEDES, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA e RENATA DANOWSKI
- 55125**
O EuroSCORE é Bom Preditor de Mortalidade Operatória na Cirurgia de Revascularização Miocárdica Isolada? 46
ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, EDSON MAGALHAES NUNES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
- 55135**
Origem Anômala de Coronária Direita - Relato de Caso 46
LIVIA ROQUETE MARINHO, REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS, LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA, PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, DYOGO DELLY VEIGA CANGUSSU, LAIS DE PAULA VON HELD, REYNERR CESAR COELHO, LAYS MATOS ALCHAAR, HELVIO MAX DE OLIVEIRA MARINHO MAROTTA e MÁRCIO PEREIRA DA COSTA JÚNIOR
- 55153**
Relato de Caso: Infarto Agudo do Miocárdio de Ventrículo Direito com Bloqueio Atrioventricular Transitório de Alto Grau 46
OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA e CELSO MUSA CORREA
- 55231**
Infarto do Miocárdio do Tipo 2 – MINOCA – em Paciente sem Fatores de Risco 47
ARAMIS AZEVEDO GOULART AMARAL, THATIANE NOEL XIMENES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, DIANE XAVIER DE AVILA, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
- 55367**
Estudo Socioeconômico dos Procedimentos de Angioplastia Coronariana de 10 Anos nas Regiões Brasileiras 47
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, CAROLINA ROCHA DE ALMEIDA e IVANA PICONE BORGES
- 55380**
Dissecção Espontânea de Artéria Coronária – Relato de Dois Casos 47
LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, CELSO MUSA CORREA, JULIO CESAR MACHADO ANDREA, JOSÉ ARY BOECHAT, HELIO ROQUE FIGUEIRA e MARCELO TAYAH
- TL ORAL 55391**
Escolha de Terapia Antiplaquetária em SCASSST Conforme Escore de Risco Isquêmico 47
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, NATHALIA DUARTE CAMISAO, CAROLINE BASTOS CYRINO, PATRICIA BOBEK, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
- 55397**
Prevalência de Estratégia Invasiva em Idosos na Síndrome Coronariana Aguda: o que Mudou nos Últimos 8 Anos 48
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
- 55410**
Preditores de Disfunção Ventricular em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda 48
ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, CAROLINE BASTOS CYRINO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, PATRICIA BOBEK, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
- 55453**
Avaliação do Perfil Angiográfico da Doença Coronariana de Acordo com a Faixa Etária 48
NATHALIA DUARTE CAMISAO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO e RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA
- 55467**
Ruptura do Septo Interventricular em IAMSSST Anterior 48
LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, TAIS RESENDE CARNEIRO, DANIELE GUEDES ALLAN, DANIEL LUCAS AFONSO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO e THIAGO BICCHIERI DIAS
- 55517**
Diferenças Clínicas e Prognósticas por Gênero em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos à Cineangiogramia 49
RICARDO PAGE ISEPON LOPES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
- 55540**
Paciente com Diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda e Onda T Bifásica em Parede Anterior: Devemos Pensar em Síndrome de Wellens? 49
GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, ELLEN BRAGA, JULIA ALVES TODESCO, DANIELLA MOUTA DOS SANTOS SILVA, ANDRE OLIVEIRA DE CARVALHO e AMANDA RODRIGUES FERNANDES

9 - Ecocardiografia

54854**Endomiocardiofibrose: uma Doença Ainda Negligenciada**

SAULO COIMBRA BATALHA CHAGAS, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARIANA GOUVEIA DE MAGALHAES, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, ROBERTO GAMARSKI e RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO

54881**A Importância do Ecocardiograma Tridimensional no Diagnóstico da Trombose Aguda de Prótese Mecânica**

MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, RICARDO MIGUEL GOMES C. FRANCISCO e ALEXANDRE ROUGE FELIPE

10 - Eletrocardiografia, Holter e ECGAR

54445**Relação entre Alterações Eletrocardiográficas e o Desenvolvimento de Cardiotoxicidade Após o Uso de Agentes Quimioterápicos**

BRUNA DE MELLO MILIOSSE, EDUARDO NANI SILVA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIO LUIZ RIBEIRO e ADEMIR BATISTA DA CUNHA

55417**Síndrome de Wellens: uma Apresentação Angiográfica Incomum**

FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, CELSO MUSA CORREA, JOSÉ ARY BOECHAT, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LETICIA DA SILVA ALVES e MARCELO TAYAH

55536**Eletrocardiograma Normal é Preditor de Bom Prognóstico em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda**

GUILHERME SANT ANNA DE LIRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, PATRICIA BOBEK, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, CAROLINE BASTOS CYRINO, NATHALIA DUARTE CAMISAO, RICARDO PAGE ISEPON LOPES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

11 - Epidemiologia

TL ORAL 54301**Tendências Temporais da Mortalidade por Doença Cardiovascular e Câncer entre 2000 e 2015 nas Capitais Mais Populosas das Cinco Regiões do Brasil**

RICARDO CARDOSO DE MATOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, WILLIAN DOUGLAS DE SOUZA SILVA, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e MARIO LUIZ RIBEIRO

54460**Epidemiologia da Hipertensão Arterial Essencial no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 anos**

PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, BARBARA M. SOUSA, MARIANA F. VIEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL

54461**Epidemiologia do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos**

PIETRA M. VIEIRA, MARIANA F. VIEIRA, BARBARA M. SOUSA, MAYARA S. AREAS e RODRIGO C. PIMENTEL

54528**Perfil Epidemiológico do Tratamento de Pericardite nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES

50 54536**Levantamento Epidemiológico do Tratamento de Complicações de Dispositivos Protéticos, Implantes e Enxertos Cardíacos e Valvulares nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****51** RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES**54537****Análise dos Procedimentos de Pericardiectomia nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****51** CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES**54545****Estudo Epidemiológico do Atendimento a Pacientes Sob Cuidados Prolongados por Enfermidades Cardiovasculares nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****52** RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES**54546****Pesquisa Epidemiológica dos Procedimentos de Drenagem com Biópsia de Pericárdio nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****53** RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES**54557****Levantamento da Presença e do Autoconhecimento de Fatores de Risco Cardiovasculares em População da Periferia de Vassouras****53** CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO PAULO BRUM PAES, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES**54558****Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Mulheres no Município de Vassouras****54** CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, JOAO PAULO BRUM PAES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, DANDHARA MARTINS REBELLO e IVANA PICONE BORGES**54560****Procedimentos de Mediastinotomia nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****55** CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, NATALIA PARREIRA ARANTES e IVANA PICONE BORGES**54561****Análise dos Procedimentos de Tratamento Cirúrgico de Parede Torácica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****55** CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES**54683****Epidemiologia dos Procedimentos de Transplante de Coração nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****55** RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, PAULA DA COSTA FERNANDES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES**54694****Estudo Epidemiológico dos Procedimentos de Biópsia de Endocárdio e Miocárdio nas Regiões Brasileiras em 10 Anos****55** RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA DA COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES

54699

Procedimentos de Videotoroscopia: Epidemiologia nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES

58

54712

Epidemiologia da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea nas Regiões Brasileiras de 2008 a 2018

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULA DA COSTA FERNANDES, NATALIA PARREIRA ARANTES e YAGO PARANHOS DE ASSIS

58

54803

Tratamento de Endocardite Infecçiosa em Válvula Nativa e em Prótese Valvar: Comparativo Nacional entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018

THAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES

59

54824

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil por Macrorregião, 1980 a 2016

SONIA CARVALHO SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, CARLOS HENRIQUE KLEIN e DANIELLA TEOTÔNIO ARAÚJO CARTXO QUEIROGA

59

54838

Implantes de Cardioversores Desfibriladores no Brasil: Comparativo do DATASUS entre 2014 e 2018

THAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES

59

54842

Análise Epidemiológica da Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes em Crianças e Adolescentes

THAÍS MOREIRA LARA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, IARA ALMEIDA ADORNO, ANNA CLARA COELHO DA ROCHA SILVA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES

59

54865

As Cardiomiopatias no Brasil: Levantamento Estatístico Através do DATASUS entre Janeiro de 1996 e Dezembro de 2016

CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAÍS MOREIRA LARA, ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES e IVANA PICONE BORGES

60

54872

Influência dos Fatores de Risco Cardiovascular, Presença de Comorbidades e Uso de Medicamentos Anti-Hipertensivos Sobre o Controle da Hipertensão Arterial Resistente no Ambulatório Escola no Ano de 2017

IZABELY LUZORIO SCOLFORO, CASSIANNA OLIVEIRA FRANGO DA SILVA, ARIEL MOTTA PEREZ DE CASTRO, LARA ZERBINI TORRES DE MELLO, AUGUSTO SANTOS TAVARES, PRISCILLA OKAZAKI CALDAS VAZ e OSWALDO LUIZ PIZZI

60

54879

Análise Epidemiológica do Tratamento de Doença Reumática com Comprometimento Cardíaco

FERNANDA FLORENZANO NEVES, THAÍS MOREIRA LARA, IARA ALMEIDA ADORNO, BIANCA GOMES QUEIROZ, ANNA CLARA COELHO DA ROCHA SILVA e IVANA PICONE BORGES

60

54897

Coarctação da Aorta: uma Análise Comparativa dos Casos com Correção Cirúrgica entre as Regiões do Brasil

IGOR ANDRÉ TELLES DA CUNHA, AUGUSTO DE AZEVEDO NORA, PRISCILLA SOUZA DA CRUZ, LEANDRO BONECKER LORA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA e LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA

60

55005

Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e KARINE VIEIRA DA ROCHA

61

55007

Fatores de Risco Cardiovascular e Estresse em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, KARINE VIEIRA DA ROCHA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

61

55008

Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, KARINE VIEIRA DA ROCHA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO

61

55040

Panorama de Internações Notificadas por Dengue, Febre Amarela e Malária e a Correlação com Cardiopatias

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

61

55154

Perfil Clínico dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca em um Centro de Alta Complexidade no Rio de Janeiro

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO e CELSO MUSA CORREA

62

55157

Impacto da Anemia na Mortalidade em Pacientes no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, FERNANDO BASSAN, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, RAFAEL LESSA DA COSTA, LAURA FLORES CARVALHO e CELSO MUSA CORREA

62

55182

Comparação da Evolução Temporal da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e no Estado de Rio de Janeiro

ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, LUCAS ZANETTI DE ALBUQUERQUE, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

62

55185

Internações e Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Rio de Janeiro: uma Análise da Última Década

GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA

62

55206

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados e Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares na Região Centro Sul Fluminense e no Município de Vassouras: uma Análise Comparativa

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, CAMILA PIVETI FARIAS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA

63

55207**Análise da Prevalência e Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados por Infarto Agudo do Miocárdio no Rio de Janeiro**

JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, CAMILA PIVETI FARIAS e LEONARDO DE LIMA MOURA

63

TL ORAL 55243**Optimize Brasil - Melhoria da Qualidade do Tratamento da Insuficiência Cardíaca Crônica Utilizando um Programa Multidisciplinar Organizado**

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, PEDRO V. SCHWARTZMANN, FÁBIO E. CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR, JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE

63

55244**Poluição do Ar e suas Repercussões na Saúde dos Habitantes da Baixada Fluminense**

MATHEUS MASCARO SANTIOS, PAULO HENRIQUE MOURA, ADALGIZA MAFRA MORENO, DAVID WILLIAN LIMA SANTOS, PAULA GUIDONE PEREIRA SOBREIRA, FABRÍCIO POLIFKE e LUIZ FRANCISCO P. G. MAIA

63

55257**Preditores de Mortalidade em Pacientes com Hipertensão Pulmonar Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Circulação Extracorpórea**

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCELO GOULART CORREIA, FLAVIA DRUMMOND GUINA, CARINA TOSIN e GUILHERME DE SOUZA WEIGERT

64

55261**O Uso da Contracepção Hormonal como Fator de Risco Cardiovascular**

GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, BEATRIZ OLIVEIRA NETTO, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO, CAMILA PIVETI FARIAS, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS e LEONARDO DE LIMA MOURA

64

55262**Impacto da Hipertensão Pulmonar na Mortalidade dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica**

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO GOULART CORREIA, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, CARINA TOSIN e AMANDA RODRIGUES FERNANDES

64

55337**Percepção Sobre Saúde e Qualidade de Vida em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Atenção Primária no Rio de Janeiro**

EVELYN VERONE KLEIN, NATALIA DEPEZ AMBOSS, JOÃO VICTOR BATALHA ALCANTARA, LOUISE FATIMA GOMES DE ALMEIDA, RAQUEL ABREU FERREIRA, CAMILLA SOARES MOREIRA, TARCISIO DE FIGUEIREDO CARVALHO, FABIO AKIO NISHIJUKA e KELLY BIANCARDI GOMES BARBATO

64

55351**Análise dos Procedimentos de Pericardiocentese nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES

65

55442**Perfil Epidemiológico dos Hipertensos Atendidos em Unidades de Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro**

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA e HELENA CRAMER VEIGA REY

65

55474**Análise dos Procedimentos de Ressecção de Tumor Intracardíaco nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO e IVANA PICONE BORGES

65

55533**Análise Epidemiológica da Mortalidade da Doença de Chagas no Sudeste Brasileiro em 5 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

65

55535**Tendência da Mortalidade por Doença de Chagas, no Período de 2010 a 2015, em Todo o Território Brasileiro**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, BARBARA MARCIAS DE SOUSA e IVANA PICONE BORGES

66

12 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

67

54650**Bloqueio Atrioventricular Completo Induzido pelo Esforço Durante o Teste Cardiopulmonar do Exercício**

DIOGO THADEU MEIRA, FABRÍCIO BRAGA DA SILVA, ROBERTO BUENO DE PAIVA, CHRISTIANE DA SILVA PRADO, FERNANDA DOMECC, GABRIEL MORAES e AMANDA MONTEIRO

68

54671**Impacto do Treinamento Resistido em Diabetes Tipo 1**

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PAULO ROBERTO HERNANDES JUNIOR, PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, JULIA VIDAL SPINELLI e IVANA PICONE BORGES

68

13 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA

69

54402**Comparação do Controle Pressórico entre Estabelecimentos Público e Privado Selecionados na Cidade de Mogi das Cruzes – SP. Estudo de Vida Real**

BRUNA KIM VASQUES, MARIA FERNANDA BOUZADA MARCOS, MARCELA SINELLI GALLI, ENIO RODRIGUES VASQUES e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

70

54420**Prevalência de Hipertensão Arterial Resistente num Ambulatório de Clínica Médica em 2017**

AUGUSTO SANTOS TAVARES, JÉSSICA MUSSEL SANTOS, CAROLINA WILBERT BAISCH, GIULLIA BURKHARDT DA SILVEIRA, FERNANDA TRECE TORRES e OSWALDO LUIZ PIZZI

70

54432**Hipertensão Arterial Secundária a Adenoma Suprarrenal: Relato de Caso**

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO

70

54470**Hiperaldosteronismo Primário: a Cateterização das Veias Adrenais é Sempre Necessária?**

JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUCIANA MOREIRA AMARAL, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, JAELE ANDREA RIOJA GAMBOA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

70

54547

Panorama das Internações por Hipertensão Arterial Essencial e Outras Doenças Hipertensivas nas Regiões Brasileiras em 10 Anos
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO VITOR DINIZ BARRETO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

TL ORAL 54799

Prevalência e Fatores Associados de Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensão Arterial Refratária

HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

TL ORAL 54801

Marcadores Inflamatórios e Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensos Resistentes

LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

55309

Análise Epidemiológica do Tratamento de Crise Hipertensiva nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

55465

Peculiaridades da Curva Pressórica no Idoso: Estudo de 300 Casos de MAPA

LARA MENDES BRANDÃO, RAFAELA AIRES DE OLIVEIRA, JASLANA CRISTINA BRAGA BRAGAGNOLO, BEATRIZ THEDIN FEIJÓ, BARBARA FERREIRA DE ANDRADE, CAIO DE MATOS DE COELHO, RAFAEL JORDÃO OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE MENEZES VAZ DE MELO, TELMO JERONYMO SAMPAIO DE MESQUITA e LILIAN SOARES DA COSTA

TL ORAL 55501

Feocromocitoma de Bexiga: Raro Caso de Hipertensão Arterial Secundária

JULIA YONESHIGUE LARANJA DE OLIVEIRA, MARCELLA PEREIRA DOS SANTOS VIANA, LUIZ FELIPE DIPE PRATES MIRANDA, CAIO MATOS CELJAR, LAISSA LIMOEIRO GALEAO, CLARICE GORA VENANCIO, BRUNA MOURA LIMA, DEBORA ROCHA DE MOURA RODRIGUES AGUIAR, ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA e CARLOS BAPTISTA DE FIGUEIREDO

14 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia**54473**

Metástase Cardíaca de Tumor Neuroendócrino: Relato de Caso
FABRICIUS ROCHA CARDOSO, BEATRIZ ARRUDA MATHEOS DE LIMA, CAMILA EDITH STACHERA STASIAK, MARIA ISABEL CANCIO RODRIGUES, TAMYRIS EULÁLIO DE MIRANDA, VALDIR ANTONIO GARCIA JUNIOR, TATIANA ABELIN S. MARINHO e RENATA FELIX

TL ORAL 54717

Uso de Critérios de Apropriação para Solicitação Adequada de Cintilografias de Perfusão Miocárdica: um Aplicativo para Suporte a Tomada de Decisão

ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, EDUARDO DE OLIVEIRA CAMARA, CAIO MELLO, FLAVIO LUIZ SEIXAS, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

54820

Identificação Não Invasiva de Amiloidose Cardíaca TTR: Ressurgimento da Medicina Nuclear

FELIPE H VILLELA PEDRAS, FLAVIA PAIVA PROENÇA LOBO LOPES, EMANUELA BORGES DE OLIVEIRA, MARCOS VILLELA PEDRAS POLONIA, IVAN DE SÁ VILLELA PEDRAS e DAURO DE SÁ VILLELA PEDRAS

55233

O Papel da Medicina Nuclear no Diagnóstico Etiológico da Amiloidose Cardíaca

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN C. COTRADO, JOÃO PAULO MOREIRA CARVALHO, JOELMA DOMINATO ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO SOUTO NACIF, DANIEL GAMA NEVES, NILTON LAVATORI CORREA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

55260

Isquemia Miocárdica de Impacto Prognóstico em Pacientes na Unidade de Dor Torácica

ISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, FERNANDA SALOMAO COSTA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

55359

Tortuosidade Coronariana e Isquemia Miocárdica

ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, SUZANE GARCIA FERREIRA e ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS

55390

Ponte Miocárdica: Análise pela Cintilografia de Perfusão e Angiotomografia de Coronárias

WILTER DOS SANTOS KER, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

15 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias**54425**

Elastografia Hepática na Avaliação Prognóstica de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

DIANE XAVIER DE AVILA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CAROLINA MARTINS CABRITA, RICARDO BARBOSA GUIMARAES SANTOS, MARIO LUIZ RIBEIRO, PRISCILA SOARES FALCÃO, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THAIS GUARANA DE ANDRADE, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI e LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL

54439

Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes Potencialmente Indicados para Transplante Cardíaco ou Implante de Dispositivo Ventricular Mecânico

DIANE XAVIER DE AVILA, RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR M SERRA, MARCELO W MONTERA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

54526

Estudo Epidemiológico do Tratamento de Miocardiopatias nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES

54532

Estudo Epidemiológico do Tratamento de Cardiopatia Hipertrófica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PAULA BARBOSA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES

54549

Panorama das Internações por Insuficiência Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOAO VITOR DINIZ BARRETO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e IVANA PICONE BORGES

71

71

71

71

72

72

73

74

74

74

74

75

75

75

76

77

77

77

77

78

54604

Comparação do Escore H2FPEF e Critérios ESC para IC FEP na Atenção Primária em Pacientes com e sem Sinais ou Sintomas de Insuficiência Cardíaca

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, SERGIO S. M. C. CHERMONT, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA

78

54657

Valor Prognóstico do Peptídeo Natriurético Tipo B em Pacientes com e sem Insuficiência Cardíaca

WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ADSON RENATO LEITE, SERGIO S. M. C. CHERMONT, RAFAEL SOUZA ARITA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, DANIELA PIVA VENICIO, LUIZA DE PINHO COELHO, DIANE XAVIER DE AVILA, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

78

54659

Qual o Melhor Ponto de Corte do BNP para Confirmar IC na Comunidade?

WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ADSON RENATO LEITE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, SERGIO S. M. C. CHERMONT, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, LUIZA DE PINHO COELHO, DANIELA PIVA VENICIO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

78

54673

Morte Súbita por Miocardite

DIOGO THADEU MEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO e RUAN GAMBARDILLA ROSALINA DE AZEVEDO

79

54716

Hipertensão Arterial Pulmonar e sua Contribuição na Insuficiência Cardíaca

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, PAULA DA COSTA FERNANDES, YAGO PARANHOS DE ASSIS e IVANA PICONE BORGES

79

54785

Hypertrophic Cardiomyopathy is a Common Misdiagnosis of ATTR-CM

VINICIUS DOS SANTOS FERNANDES e FABIO FERNANDES

79

54807

Síndrome de Takotsubo em Paciente com Chikungunya

FERNANDA ALBANO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, DANIELA DE SOUZA VILELA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, MARCUS FERREIRA CARDOSO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, MARCELLE LEITAO GOMES, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, GABRIELA MARCAL BEBIANO e MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA

79

54811

Miocardite Linfocítica Fulminante: uma Complexa Abordagem Terapêutica

RÔMULO RIBEIRO GARCIA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e JOAO MANSUR FILHO

80

54859

Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea Cérvico-Torácica na Modulação da Hiperatividade Simpática do Miocárdio em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

MONIQUE OPUSZCKA CAMPOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, MARIO LUIZ RIBEIRO, THAIS BESSA e IGOR ALEXANDRE FERNANDES

80

54870

Análise Epidemiológica da Mortalidade por Insuficiência Cardíaca: Traçado de 1996 a 2016

ANA CLÁUDIA FERREIRA NEVES, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAIS MOREIRA LARA e IVANA PICONE BORGES

80

54899

Cardiomiopatia Hipertrófica Apical de Apresentação Tardia - Relato de Caso

FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA e MICHELLE BOU DIB EL KHOURI

80

54958

Prevalência e Características da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária na Atenção Primária

LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA

81

55014

Insuficiência Cardíaca por Zika Vírus: Relato de Caso

THIAGO BICCHIERI DIAS, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, THAIS RESENDE CARNEIRO, DANIEL LUCAS AFONSO, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO e ADRIANO VELLOSO MEIRELES

81

55142

Relato de Caso: Taquicardia Ventricular em Paciente Portador de Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, AMANDA RODRIGUES FERNANDES, JOÃO VITOR BESSA PEREIRA, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, FERNANDO BASSAN e ANDREIA LOUREIRO MORI

81

55184

Avaliação Hepática em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

CAROLINA M. CABRITA, DIANE X. AVILA, RICARDO B. G. SANTOS, LUIS O. C. MOCARZEL, RONALDO A. O. C. GISMONDI, THAIS G. ANDRADE e HUMBERTO V. JUNIOR

81

TL ORAL 55234

Impacto do Sacubitril-Valsartan nos Parâmetros Clínicos, Laboratoriais, Ecocardiográficos e Terapêuticos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica do Brasil e Portugal

RICARDO MOURILHE ROCHA, FERNANDA D. ARAUJO COSTA FERREIRA, PEDRO P. M. SPINETI, INÊS NABAIS, CARLA MATIAS, MARTA A. NOGUEIRA, GONÇALO PROENÇA, LAURA L. P. MACHADO, FELIPE N. ALBUQUERQUE e DENILSON C. ALBUQUERQUE

82

55239

Influência do Sacubitril-Valsartan nos Desfechos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica em Diferentes Populações: Existem Diferenças entre Brasil e Portugal?

FERNANDA D. ARAUJO COSTA FERREIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, MARCELO I. BITTENCOURT, FELIPE N. ALBUQUERQUE, LAURA L. P. MACHADO, DENILSON C. ALBUQUERQUE, CARLA MATIAS, MARTA A. NOGUEIRA e GONÇALO PROENÇA

82

55241

Prevalência e Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca no Estado do Rio de Janeiro de 2014 a 2018

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, JOYCE BEFF DE AMORIM NASCIMENTO, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO MOURA, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR VAZ, THAMIRES POLITANO DE SANTANNA ALVES, CAMILA PIVETI FARIAS, ALLICE DE VASCONCELOS RIBEIRO BASTOS, JULIA CAROLINA ALVES MONTEIRO DE CASTRO e LEONARDO DE LIMA MOURA

82

55242

Otimização do Tratamento da Insuficiência Cardíaca Utilizando uma Abordagem Multidisciplinar Organizada em uma Coorte Brasileira Multicêntrica - Optimize Brazil

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO V. SCHWARTZMANN, PEDRO P. M. SPINETI, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR, JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE

82

55245

Registro Multicêntrico de Takotsubo (REMUTA) – Aspectos Clínicos, Desfechos Intra-Hospitalares e Mortalidade em Longo Prazo. Em Nome dos Investigadores do Estudo REMUTA

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JOAO MANSUR FILHO, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, SERGIO SALLES XAVIER, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, ELIAS PIMENTEL GOUVEA e ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES

83

TL ORAL 55264**Avaliação da Função Endotelial de Pacientes Portadores de Cardiomiopatia Chagásica**

DANIEL KASAL e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ

83

55268**Análise da Mortalidade Tardia em Pacientes Admitidos por Insuficiência Cardíaca em um Hospital Universitário**

TAN YING JIE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, MARIANNE VITORIA DE ABREU JESUS, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, CAMILA PEREIRA PINTO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, FÁBIO PAPA TANIGUCHI e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

83

55269**Prevalência de Sinais e Sintomas em uma Coorte de Pacientes Admitidos por Insuficiência Cardíaca Descompensada**

MARIANNE VITORIA DE ABREU JESUS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, TAN YING JIE, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, CAMILA PEREIRA PINTO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, FÁBIO PAPA TANIGUCHI e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

83

55316**Choque Cardiogênico em Nonagenário Portador de Cardiomiopatia Restritiva**

ERIC COSTA DE ALMEIDA, CAMILA LIMA DOS SANTOS, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, LOUISE RIBEIRO DE OLIVEIRA VAZ, JULIA PAULO SILVA, OLAVO ESTEVES DE FARIAS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, RICARDO MOURILHE ROCHA e ROBERTO ESPORCETTE

84

55347**Análise Socioeconômica dos Procedimentos de Tratamento da Insuficiência Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES

84

55472**Perfil Clínico de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada e Fração de Ejeção Intermediária**

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ANDREA DE MELO LEITE, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, PATRICIA BOBEK, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

84

55482**Impacto de Protocolo de Descongestão Intensa em Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca Aguda no Tempo de Internação e na Reinternação em 30 e 90 Dias**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA

84

55499**Miocardite por Parvovirus B19 Associada à Esclerose Múltipla**

BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LOUISE FREIRE LUIZ, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, HEINZ-PETER SCHULTHEISS e MARCELO WESTERLUND MONTERA

85

55510**Segurança da Estratégia da Utilização de Protocolo de Descongestão Intensa em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA

85

55516**Miocardite Simulando Infarto com Supra de ST - Como Diferenciar?**

TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e MARCELO WESTERLUND MONTERA

85

55544**Características da Ressonância Magnética Cardíaca e a Evolução Clínica de Pacientes com Takotsubo**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

85

16 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular

86

TL ORAL 54782**O Valor Preditivo Negativo e Acurácia da Análise de 844 Segmentos Coronarianos pela Angiotomografia de Coronária - Comparação Segmento por Segmento com o Cateterismo Cardíaco**

RAFAEL MANSUR SOUTO, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e MARCELO SOUTO NACIF

87

TL ORAL 55403**Tomografia de Coronárias no Paciente com Dor Torácica Aguda - Aplicação dos Critérios de Adequação**

FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, CAMILA LIMA DOS SANTOS, ILANA BENCHIMOL, LETICIA MILONI, RODRIGO F. MOUSINHO, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e ANA AMARAL FERREIRA

87

17 - Valvulopatias

88

54433**Endocardite Infecçiosa de Valva Aórtica Nativa com Dissecção do Septo Interventricular: Relato de Caso**

PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA MARCAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA e NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO

89

TL ORAL 54438**Aplicação do Escore TAVR Risk em 213 Casos de TAVI Realizados em um Centro de Referência no Rio de Janeiro, em 10 Anos**

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, BRUNO MARQUES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, LUCIANA LIMA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

89

54469**Valva Aórtica Bicúspide Disfuncionante Ainda na Infância: Evolução Incomum**

ELISE SANT ANA ISAIAS, PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, GABRIELA MARCAL BEBIANO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS e DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES

89

54539**Perfil Epidemiológico do Tratamento de Endocardite Infecçiosa em Prótese Valvar ou Válvula Nativa nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

89

54687**Levantamento dos Procedimentos de Troca e Plástica Valvar nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES

90

TL ORAL 54866**Endocardite de Válvula Mitral Nativa e CoreValve em um Paciente de Alto Risco Cirúrgico: um Desafio Terapêutico**

MONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR e ALEXANDRE ROUGE FELIPE

90

55136**Primeiro Implante Percutâneo Valvar em Posição Mitral (Valve in MAC) por Via Transeptal no Estado do Rio de Janeiro: Relato de Caso e Revisão de Literatura**

JOSÉ ARY BOECHAT, FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, FABIO SÂNDOLI DE BRITO, JOAO MANSUR FILHO e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

90

55172**Degeneração Mixomatosa de Válvula Aórtica Mimeticando Endocardite Infecçiosa**

JULIANA PREZIOSO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, THIAGO BICCHIERI DIAS, DANIEL LUCAS AFONSO, TAIS RESENDE CARNEIRO, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, DANIELE GUEDES ALLAN, CAMILLA CALLADO DE SOUZA e GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA

55250**Comparação da Bioprótese Aórtica Percutânea Evolut-R® Versus Corevalve® na Necessidade de Implante de Marcapasso Definitivo Após 291 TAVIs**

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, GUILHERME LAVALL, ANTONIO AUGUSTO FARIAS, BRUNO MARQUES, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

55304**Análise das Internações e Gastos para o Tratamento de Doença Reumática Cardíaca nas Regiões Brasileiras em 10 Anos**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

55387**TAVI: Tratamento Possível para Síndrome de Heyde?**

JULIANA SILVA RODRIGUES, MAYSIA RAMOS VILELA e LETICIA LOMBARDI CAMPELO LIMA

55395**Endocardite Infecçiosa e Embolização Esplênica - O Que fazer?**

LETICIA LOMBARDI CAMPELO LIMA, CLARA WEKSLER e JULIANA SILVA RODRIGUES

55457**Análise de Internações e Gastos para as Cirurgias de Implantação de Próteses Valvares em 10 Anos no Território Brasileiro**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, GIOVANNA VIDAL BELO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITORIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDO, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

18 - Outros**54403****Caso Raro de Carcinoma**

MARCELO R. SILVA, AMANDA P. SANTOS, MARCELO P. F. GERIN, SAMMY M. V. S. MAGALHAES, FLÁVIO P. PAES, ROGERIO MONTEIRO, GLAUCIA F. CORREIA, DIOGO V. S. RODRIGUES, CLAUDIO R. SANTOS, DENISE B. M. FRANCO e THAIS T. F. R. SILVA

54553**Prevalência do Conhecimento e Aplicação das Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar em Estudantes de Medicina**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DEBORA FRANCIELLE DIAS e IVANA PICONE BORGES

54638**Diâmetro Abdominal Sagital como Marcador da Obesidade Visceral em Idosos na Atenção Primária**

MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, DIANE XAVIER DE AVILA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

54651**Medida da Circunferência do Pescoço como Marcador de Síndrome Metabólica em Idosos na Atenção Primária**

BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, ALESSANDRA OLIVIERI GONÇALVES, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, VINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, DIANE XAVIER DE AVILA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

54655**Prevalência de Síndrome Metabólica em Idosos na Atenção Primária**

VINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, ALESSANDRA OLIVIERI GONÇALVES, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, BEATRIZ TROMPIERI RIBEIRO, DIANE XAVIER DE AVILA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

54713**Treinamento de Acadêmicos em Cirurgia Cardiovascular: Simuladores de Baixo Custo**

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, PAULA DA COSTA FERNANDES e IVANA PICONE BORGES

54719**Trombocitopenia Induzida por Heparina - Relato de Caso de TIH Tipo II Severa**

JOSE MAURÍCIO TEIXEIRA JUNIOR, IZABELY LUZORIO SCOLFORO, CARLA ANDREIA MOREIRA FERREIRA e TAIS PERON SOUZA GOMES

54830**Tratamento do AVCi Agudo - Aperfeiçoamento do Fluxo da Emergência**

MIGUEL ROSSI PICANÇO, SAULO RAMOS RIBEIRO, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE ARAUJO, CRISTIANE PATROCLO, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, AQUILES MAMFRIM, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA

TL ORAL 54867**Correlação entre Avaliação do Risco Cirúrgico Cardiovascular e Desfechos Perioperatórios em Cirurgias Vasculares Arteriais**

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, NEWTON LUIS CALLEGARI, FELICIO SAVIOLI NETO, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI e ROSELI PEGOREL

54875**Abordagem Contemporânea da Aortopatia Toracoabdominal: Relato de Caso**

ERIC COSTA DE ALMEIDA, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, ARNO VON B. RISTOW e FERNANDO BORGES RODRIGUEZ

54878**Lesão Perfurante por Arma de Fogo em Precórdio, Tratamento Cirúrgico**

SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA e FRANCISCO EDUARDO SILVA

55035**Hiperhomocisteinemia e a Relação com Eventos Cardiovasculares**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

55036**Tratamento de Mediastinite Pós-Operatória Decorrente de Esternotomia por Transplante de Omento em Lactentes e Idosos**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

55037**Cirurgia de Revascularização Miocárdica e a Abordagem Percutânea para Lesão de Tronco da Artéria Coronária Esquerda**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, ANA LUIZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

55039**Dengue com Manifestação de Derrame Pericárdico**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ANA LUIZA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e IVANA PICONE BORGES

55087**Parada Cardiorrespiratória Prolongada Durante Infarto Agudo do Miocárdio, Uso de Dispositivo Intravascular de Resfriamento Pós Reanimação e Alta Hospitalar sem Déficit Cognitivo**

ROGERIO FABRIS MANGIA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, RODRIGO PIRES FERREIRA, MARCELO TAYAH e VICTOR CRAVO

90

91

91

91

91

92

93

94

94

94

94

95

95

95

95

96

96

96

96

97

97

97

97

55164**Cateter de Alto Fluxo em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Relato de Caso**

BEATRIZ ROBERT MOREIRA, ANDRÉ ROMEIRO MISIARA, SANDRO DA SILVA GOMES, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, JOAO RAPHAEL RABELLO CAMARGO, ISMAR MARIA DA SILVA, RENATA BARBOSA DE AZAMBUJA, LAURO BRUNO ALVES, FERNANDA ROCHA RODRIGUES DA SILVA e SERGIO FELIPE DE CARVALHO

98

55183**Ferramenta Online para Acompanhamento da Mortalidade das Doenças Cardiovasculares no Estado do Rio de Janeiro**

ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E SILVA, EDUARDO DE OLIVEIRA CAMARA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, THIAGO LAET OLIVEIRA BERTO, JOÃO VICENTE GAIDZINSKI, FLAVIO LUIZ SEIXAS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

98

55353**Correção Endovascular de Ruptura Aguda de Aneurisma de Aórtica Torácica em Paciente de 95 Anos**

THIAGO DA SILVA SOARES, FABIO FONSECA PAGAZZI, IGOR MAROSO ANDRADE, LUCAS HAUEISEN BOUZADA RUAS e FERNANDO MONTENEGRO

98

55392**Sarcoma Indiferenciado de Alto Grau Intracardíaco**

GABRIEL RODRIGUES BITTENCOURT, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK e JOAO MENDES

98

TL ORAL 55413**Acidente Vascular Encefálico Isquêmico por Fibroelastoma Aórtico: Relato de Caso**

BÁRBARA C. R. ALMEIDA, ALINE T FERRARI, DANIEL C. SCHACHTER, BRUNO S. BANDEIRA e DANIEL N. G. CHAVES

99

55496**Avaliação de "Point of Care" para a Determinação do INR na Admissão de Pacientes com Suspeita de Acidente Vascular Encefálico**

LUIS FERNANDO BRUZZI PORTO, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, AQUILES MANFRIN, RODRIGO FREIRE MOUSINHO e ANA AMARAL FERREIRA

99

TL ORAL 55522**Efetividade da Telecardiologia em Pacientes Submetidos a Eletrocardiograma em Unidades de Atenção Primária à Saúde Modelo Programa de Saúde da Família**

DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, HELENA CRAMER VEIGA REY, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, ROSE FRAJTAG, MARCELO GOULART CORREIA, CATHERINE MASIEL MEREJO PENA e LUCIANA RODRIGUES DE ALMEIDA

99

19 - Educação Física

100

54406**Efeito Agudo de Diferentes Técnicas de Terapias Manuais e Exercícios Resistidos Realizados Isoladamente e em Combinação Sobre a Pressão Arterial de Mulheres Normotensas**

ESTÉVÃO RIOS MONTEIRO, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ CUNHA, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, PATRÍCIA SILVA PANZA, MICHELLE RIBEIRO, JEFERSON MACEDO VIANNA, VÍCTOR GONÇALVES CORRÊA NETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

101

54417**Respostas da Pressão Arterial e Percepção Subjetiva de Esforço de Mulheres Ativas à uma Sessão de CrossFit**

IGHOR A. D. HENRIQUES, PABO C. ARUJO, VINICIUS A. SILVA, DANIELI B. MELLO e GUILHERME ROSA

101

54452**Variabilidade da Frequência Cardíaca Após Dezesesseis Sessões de Treinamento Aeróbio Intervalado em Idosos**

LEANDRO DE OLIVEIRA SANT'ANA, JEFERSON MACEDO VIANNA, FABIANA RODRIGUES SCARTONI, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ALINE APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO, JEFFERSON DA SILVA NOVAES e SERGIO MACHADO

101

54975**Efeito de Diferentes Modelos de Exercício Concorrente Induz Hipotensão Pós-Exercício e Mudança Autonômica Cardíaca em Adultos Pré-Hipertensos**

TIAGO DE ARAUJO, MICHEL OLIVEIRA DA SILVA, WELINGTON LUIZ DE MOURA CARNEIRO e RICARDO GONCALVES CORDEIRO

101

55266**Respostas Cardiovasculares Agudas ao Exercício Unilateral e Bilateral de Membros Inferiores em Idosos Cardiopatas Sob Efeito de Betabloqueadores**

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, GABRIEL BERNINI PERON e RENATO L. ALVARENGA

102

55276**Estresse é o Principal Fator Associado à Qualidade de Vida de Trabalhadores da Saúde**

ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPE FELIX MEDIANO, GRAZIELLE HUGUENIN, ALICE PEREIRA DUQUE, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, ISADORA MOTTA BARBOSA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

102

55385**Efeito Agudo do Exercício Físico no Controle Hemodinâmico e Vascular de Jovens Tabagistas: um Estudo Crossover, Controlado e Randomizado**

NATÁLIA PORTELA PEREIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES, BRUNO VALLE PINHEIRO, PATRÍCIA FERNANDES TREVIZAN, DANIEL G. MARTINEZ, EDGAR T. DIAS e MATEUS CAMAROTI LATERZA

102

20 - Enfermagem

103

54472**Arritmias e Seus Fatores de Risco para Morte Súbita em Jovens**

ANA CAROLINA DAMES VARELLA PEREIRA, BÁRBARA CRISTINA G. DOS SANTOS e GABRIEL SILVA DE OLIVEIRA

104

54656**Checklist de Procedimento Seguro para Assistência de Enfermagem no Laboratório de Hemodinâmica: Estudo de Validação**

KARLA BIANCHA DE ANDRADE, KARLA JANAYNA DE SOUSA QUEIROZ, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, FLÁVIA GIRON CAMERINI, LUANA FERREIRA DE ALMEIDA e ANDREZZA SERPA FRANCO

104

54674**Consulta de Enfermagem Pré Procedimento de Cateterismo Cardíaco: Avaliação da Satisfação do Usuário**

RAKEL KAROLLYNE MOREIRA NASCIMENTO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, FLÁVIA GIRON CAMERINI, ANDREZZA SERPA FRANCO, ANA LUCIA CASCARDO MARINS e CAMILA BENICA DE OLIVEIRA CARVALHO NAVES

104

54810**Tempo Porta-Agulha no AVCi Agudo: a Influência da Triagem pela Enfermagem**

SAULO RAMOS RIBEIRO, MIGUEL ROSSI PICAÑO, ROBERTA PEREIRA DOS SANTOS COELHO, DEBORA MAZIOLI MACHADO, CARLA DE AZEVEDO VIANNA, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, MARIA DE FÁTIMA MUIÑO, ANA AMARAL FERREIRA e DANIEL DA CRUZ BEZERRA

104

54996**Consulta de Enfermagem: Programa de Controle de Hipertensão Arterial no Centro de Saúde de uma Universidade do Rio de Janeiro**

NATHALYA DE JESUS CERQUEIRA, VLADIMIR CHAVES FERNANDES, JILL GOUVEIA MOTTA ARAGÃO e ANA CAROLINA GUERRA ANDRADE

105

55002**Gerenciamento da Dor no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Experiência do Paciente Gerando VALOR ao Cuidado**

LIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, HÉRICA DOS SANTOS ALVES STELLING, JOSIANE PEREIRA DOS SANTOS, BRUNO MARQUES, GILBERTO PAULOZZI, TEREZA CRISTINA FELIPE GUIMARAES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

105

55163

Variação de Temperatura no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca 105
ANDREZZA SERPA FRANCO, RAÍSSA PESTANA MOTÉ, FLÁVIA GIRON CAMERINI, VANESSA GALDINO DE PAULA e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA

55208

Perfil de Pesquisas da Enfermagem Brasileira Sobre Hipertensão no Período de 2008 a 2018, Segundo Plataforma 105
DAYSE M. S. CORREIA, ANA C. E. PIMENTEL, ALESSANDRA O. GUIMARAES, MARIANY L. B. OLIVEIRA, RAQUEL R. SANTOS, JOAO V. JAEGER, MAYARA D. BORGES, JULIANA S. BARBOSA e ROMULLO G. S. SANTOS

55422

Interação Medicamentosa no Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca 106
MARINA BATISTA DE AZEVEDO, ANDREZZA SERPA FRANCO, ANDREA DA SILVA GOMES LUDOVICO, MARIA VIRGÍNIA GODOY DA SILVA, FLÁVIA GIRON CAMERINI e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA

55502

Pesquisas da Enfermagem Brasileira Sobre Insuficiência Cardíaca no Período de 2008 a 2018, Segundo Plataforma 106
DAYSE M. S. CORREIA, MARIANY LIMA BARRETO DE OLIVEIRA, THEREZA CRISTINA TERRA DE OLIVEIRA, GABRIELLA DA CUNHA NAZÁRIO, DAIANA C. NASCIMENTO, VALERIANA C. RODRIGUES, ANA C. E. PIMENTEL, ALESSANDRA O. GUIMARAES, JOAO V. JAEGER e MONIQUE PITZER

21 - Farmácia 107**54709**

Estruturação Teórica para Implantação de Instrumento de Cuidado Pós Angioplastia em Hospital Especializado em Cardiologia do Rio de Janeiro 108
BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e THAISA AMORIM NOGUEIRA

54808

Auditoria Farmacêutica como Ferramenta para Avaliação da Qualidade da Prescrição Ambulatorial 108
FERNANDA DE FIGUEIREDO GOMES, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, ERICA BARRETO DE OLIVEIRA, MARIANA DE ALMEIDA BARBOSA, GUSTAVO LEITE MAGALHAES DE MELO, MERIELLE DE SOUZA COSTA, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, SABRINA CALIL ELIAS, SANDRA TRINDADE DE ALMEIDA LEAL e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

54815

Erros de Redação na Prescrição Eletrônica: o Impacto na Dispensação e Administração de Medicamentos, em um Hospital Federal Referência em Cardiologia 108
MERIELLE DE SOUZA COSTA, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, GUSTAVO LEITE MAGALHAES DE MELO, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS

54839

Garantia da Qualidade e Segurança do Processo Medicamentoso, Baseado em Indicadores de Prescrição Segura de um Hospital Federal Especializado em Cardiologia 108
RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS

54861

Vigilância Prospectiva de Risco de Sangramento e Eventos Tromboembólicos em Clínica de Anticoagulação Através do Uso de Rastreadores: Análise de 18 Meses 109
FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO

55443

Identificação de Medicamentos de Uso Hospitalar que Contêm Látex: Quanto Tempo é Necessário para a Obtenção Dessa Informação? 109
LUCIANA CASTILHO BOKEHI, BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, MARIANA DE ALMEIDA BARBOSA, ERICA BARRETO DE OLIVEIRA, THIAGO LAZARI MACHADO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, ELAINE SOARES BARRETO e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

22 - Fisioterapia 110**54518**

Efeitos Agudos de uma Sessão de Exercício Inspiratório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca e Concentração de Lactato Sanguíneo 111
AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES, PAULO HENRIQUE MOURA e ADALGIZA MAFRA MORENO

54554

Síndrome Cimitarra - Abordagem Ambulatorial da Fisioterapia Respiratória e Programa Reabilitação Pulmonar em Pós Operatório Tardio. Relato de Caso 111
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, GISELLE FERREIRA COUTINHO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, MARIA CECILIA COIMBRA REIS, REGINA VASQUES, VILMA MARIA FREIRE COSTA, JONAS BAPTISTA, IASMIM LINDA e DAYANNA FALCAO

54727

Avaliação Respiratória de Indivíduos Submetidos a Treinamento de Endurance em Membros Inferiores e Superiores 111
MAÍRA CORDEIRO MALVÃO, JESSICA MARTINS DE ALMEIDA BARBOSA, ANA C. ANSALONI, MARCOS A. A. MATTOS, STEPHANY A. EDUARDO, VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, JOCELIO S. MACIEL, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

54800

Avaliação da Funcionalidade e da Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Internados em uma Unidade Cardiointensiva 111
THAIS MARVILA VIEIRA DE ARAUJO, CAROLINA NIGRO DI LEONE, CLARA PINTO DINIZ, DANIELLE ZACARON SANTOS e SARAH TIMOTEO DE OLIVEIRA DIAS

54843

Deteção Precoce da Disfunção Autônoma Cardíaca de Pacientes com Cirrose Através da Manobra de Acentuação da Arritmia Sinusal Respiratória e da Transição Postural 112
ANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, MICHEL SILVA REIS e INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS

54851

Fórmula de Predição do VO2pico Através do Teste de 1 Repetição Máxima para Membros Superiores em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca 112
WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, ROBERTO COURRY PEDROZA, SALVADOR MANOEL SERRA e MICHEL SILVA REIS

54863

Validade Concorrente entre Dois Perfis de Taxa de Ultrafiltração Dialítica sobre a Modulação Autônoma Cardíaca de Pacientes com Doença Renal Crônica 112
BRUNO MEDEIROS GUIO, JOSE AUGUSTO FELIX DE ALBUQUERQUE, NATALIA GARBETO RODRIGUES e MICHEL SILVA REIS

54885

Comportamento Hemodinâmico nas Manobras Respiratórias e Mobilização Tíbiotársica nas Posições de Decúbito Dorsal e Sentada em Voluntários Sadios 112
KÉROLEN DE SALES DA SILVA, LEOCACIA SILVA ALMEIDA, ALEXANDRE JOSÉ LOPES DO NASCIMENTO e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO

54893

Análise do Gasto Energético na Caminhada em Crianças com Paralisia Cerebral: Estudo de Caso 113
NATHALIA BORDALO, MAYARA BRÉTAS FRANCO GOMES DA SILVA e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO

55111

Comportamento Pressórico Durante o Estresse Mental em Crianças e Adolescentes Obesos com Histórico Familiar para Hipertensão Arterial 113
MARCELLA MARQUES, JOSIANE A. MIRANDA, CARLA M. M. LANNA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, DANIEL G. MARTINEZ, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN e MATEUS CAMAROTI LATERZA

55130**Fatores de Risco Associados à Hipertensão Arterial Desconhecida Entre Universitários do Médio Paraíba Fluminense**

113 JOANA DARCE DE LIMA FERREIRA, THAINARA A. S. CARVALHO, ALEXANDRE S. FRAGA, LETÍCIA FERREIRA COIMBRA, INGRID B. PINTO, VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, JOCELIO S. MACIEL, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

55131**Interferência do Padrão Respiratório de Baixa Frequência Sobre Pressão Arterial em Idosos Institucionalizados**

113 LETÍCIA FERREIRA COIMBRA, INGRID BELCHIOR PINTO, JOANA D. L. FERREIRA, MARIANA D. C. A. PANTANO, ANA P. V. CAVALCANTE, VLADIMIR L. SOUZA, JOCELIO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

55133**Treinamento Aeróbico de Membros Superiores Versus Fisioterapia Respiratória Convencional no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica: um Estudo Randomizado**

114 JULLI BATISTA FAUSTO DE QUEIROZ, MARIANA DO CARMO ALMEIDA PANTANO, JOANA D. L. FERREIRA, MÁIRA C. MALVÃO, LETÍCIA FERREIRA COIMBRA, VLADIMIR L. SOUZA, JOCELIO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

55146**Associação entre o Índice de Barthel e o Equivalente Metabólico em Idosos no Pré-Operatório de Cirurgia Vascular**

114 CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, THAISA SARMENTO DOS SANTOS, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, JÉSSICA NUNES RIBEIRO, ANA PAULA NOVELLO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, LUCIANA MOISES CAMILO, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

55186**Distribuição de Gordura Corporal e Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos por Obesos Classe III**

114 JAQUELINE PEIXOTO LOPES, EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

55225**Associação da Bendopneia com a Força Muscular Respiratória em Pacientes com Disfunções Cardiorrespiratórias e Parâmetros Funcionais na Atenção Primária**

114 DIANA M. M. CERON, MÔNICA M. P. QUINTÃO, ANA C. F. OLIVEIRA, VIVIANE D. S. JESUS, MARCELA R. NUNES, ANTONIO J. L. JORGE, EVANDRO T. MESQUITA, MARIA L. G. ROSA e SERGIO S. CHERMONT

55227**Solonência Diurna e Obesidade Classe III: O Impacto na Variabilidade da Frequência Cardíaca**

115 EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, JAQUELINE PEIXOTO LOPES, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

55254**Correlação entre o Teste de Sentar e Levantar com a Força Muscular Respiratória em Pacientes com Disfunções Cardiorrespiratórias na Atenção Primária**

115 ANA C. F. OLIVEIRA, MÔNICA M. P. QUINTÃO, DIANA M. CERON, VIVIANE D. S. JESUS, MARCELA R. NUNES, RONALDO A. O. C. GISMONDI, JONATHAN C. GOMES, EVANDRO T. MESQUITA, ANTONIO J. L. JORGE e SERGIO S. M. C. CHERMONT

55265**Correlação entre Poluição Atmosférica e Internações Hospitalares por Causas Respiratórias em Idosos no Município de Nova Iguaçu de 2014 a 2016**

115 DAVID WILLIAM LIMA SANTOS

55289**Avaliação do Ritmo Respiratório em Gestantes de Alto Risco**

115 ANA PAULA VIANNA CAVALCANTE, GABRIELA OLIVEIRA GALDINO, MARCOS A. A. MATTOS, JULLI B. F. QUEIROZ, THAINARA A. S. CARVALHO, VLADIMIR L. SOUZA, JOCELIO S. MACIEL, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

55307**Teste de Caminhada de Seis Minutos e Avaliação Respiratória em Parkinsonianos**

116 STEPHANY ALVES EDUARDO, KELLY DE SOUZA VIEIRA, JULLI B. F. QUEIROZ, ANA P. V. CAVALCANTE, MÁIRA C. MALVÃO, VLADIMIR L. SOUZA, LAIZE A. P. P. SOBREIRA, JOCELIO S. MACIEL, ANA C. T. S. SANTOS e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

55400**Avaliação da Função Pulmonar de Pacientes de uma Clínica de Insuficiência Cardíaca: uma Comparação de Dois Grupos - IC e Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e IC com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP)**

116 ISABELLA C. D. L. VENANC, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUANA D. MARCHESE, FERNANDO S. GUIMARÃES, ANA C. D. CAVALCANTI, SARA L. M. SILVEIRA, EVANDRO T. MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT

55436**Características Epidemiológicas, Funcionais e Diferenças por Gênero de uma População Assistida no Programa Médico de Família de Niterói: Resultados Preliminares**

116 ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MARCELA REBELLO NUNES, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, MÔNICA M^a PENA QUINTÃO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE E SERGIO S. M. C. CHERMONT

55458**Função Autônoma Cardíaca e Dessaturação de Oxigênio Durante o Teste de Caminhada de Seis Minutos de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Atendidos pelo SUS**

116 ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, THAIS BESSA, ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT

55541**Análise da Segurança na Mobilização de Pacientes com Mediastinite Tratados com VAC**

117 GABRIELA MARIA COSTA OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e CLAUDIA ROSA DE OLIVEIRA

23 - Nutrição**54441****Efeito do Consumo de Farinha de Chia (Salvia Hispanica L.) na Pressão Arterial Sistêmica, no Peso e Composição Corporal de Mulheres com Obesidade**

119 ERIKA DUARTE GRANGEIRO, LAURA SAMPAIO QUARESMA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS e ELIANE LOPES ROSADO

54442**Influência do Consumo de Farinha de Chia (Salvia Hispanica L.) na Lipemia, Glicemia e Risco Cardiovascular em Mulheres com Obesidade Grau I e II**

119 LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, LAURA SAMPAIO QUARESMA, ERIKA DUARTE GRANGEIRO e ELIANE LOPES ROSADO

54455**Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) para Promoção de Alimentação Saudável e Adequada para Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar**

119 DEBORA P. GAPANOWICZ, MARIANE A. PEREIRA, LUISA P. SILVA, ANA C. C. MARINS, MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA

54463**Impacto do Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) na Qualidade de Vida de Pacientes Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar Heterozigótica**

119 DEBORA P. GAPANOWICZ, MARIANE A. PEREIRA, ANA C. C. MARINS, MARCELO H. V. ASSAD e ANNIE S. B. MOREIRA

- 54513**
Jejum Intermitente Exerce Efeitos Cardiovasculares Benéficos Através da Modulação do Sistema Renina Angiotensina em Modelo Experimental 120
SANDRA BARBOSA DA SILVA, LUANA CAMELO DA SILVA, THATIANY DE SOUZA MARINHO, MÁRCIA BARBOSA ÁGUILA e VANESSA DE SOUZA MELLO
- 54703**
Elevada Relação Sódio/Potássio Urinários Está Associada à Inflamação e Alterações Vasculares em Pacientes Hipertensos Não Diabéticos 120
MICHELLE R. CUNHA, SAMANTA S. MATTOS, ANA ROSA CUNHA MACHADO, VIVIANE P. MENEZES, JENIFER D'EL REI, BIANCA C. A. MARQUES, ERICA M. FRANCA, WILLE OIGMAN e MARIO F. T. NEVES
- 54797**
Consumo de Alimentos Ultraprocessados em Adultos com Excesso de Massa Corporal e Dislipidêmicos 120
MARIANA OLIVEIRA ROSSET, LUCIANA NICOLAU ARANHA, MARIANA GOMES SILVA, SOFIA KIMI UEHARA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
- 54804**
Ângulo de Fase em Receptores de Transplante Renal: Associação com Adiposidade Corporal, Parâmetros Clínicos e Variáveis Laboratoriais 120
STEPHANIE GIANNINI SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, JESSICA VEIGA PIRES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, EDISON SOUZA, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
- 54805**
Efeito do Açai (Euterpe Oleracea Mart.) Sobre o Estresse Oxidativo, Estado Antioxidante e Biomarcadores Inflamatórios de Adultos Obesos com Dislipidemia 121
LUCIANA NICOLAU ARANHA, MARIANA GOMES SILVA, MARIANA OLIVEIRA ROSSET, SOFIA KIMI UEHARA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
- 54806**
Avaliação da Relação entre o Consumo de Café e a Frequência de Síndrome Metabólica em Pacientes Hipertensos 121
BIANCA GOUVEA DOS SANTOS, FLAVIA GARCIA CASTRO, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
- 54813**
Efeito do Consumo Crônico do Adoçante Natural Stevia Sobre Composição Corporal e Parâmetros Metabólicos de Camundongos Controles e Obesos 121
BRUNA GONCALVES DA SILVA, TAYANNE DE OLIVEIRA MALAFAIA, LUCAS SANTOS BARBOSA DE LIMA, JOAO PAULO CUNHA PARADA, MYLENA ALBUQUERQUE YAHATA, RICA PATRICIA GARCIA DE SOUZA e ANIBAL SANCHEZ MOURA
- 54825**
Biomarcadores Inflamatórios e Estratificação de Risco Cardiovascular em Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar 121
LUIISA PINHEIRO SILVA, DEBORA PINTO GAPANOWICZ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GABRIELA BIONI E SILVA, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ANA CAROLINE DE CARVALHO MARINS e MARIANE DE ANDRADE PEREIRA
- 54833**
O Uso de Antibióticos Podem Alterar o Perfil Antropométrico e Metabólico dos Pacientes Tratados para Endocardite? 122
GLAUCIA DA SILVA COSTA, WANESKA COSTA SANTOS, ANDREA ROCHA DE LORENZO, CRISTIANE LAMAS e GRAZIELLE HUGUENIN
- 54845**
Associação do Consumo de Antioxidantes com Declínio Cognitivo em Idosos em Tratamento Terciário para Doenças Cardiovasculares 122
DEBORAH MAROTTO, LAIS SILVA DE PAULA, DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, PATRICIA REGINA THOME MARTINS, DEBORA PINTO GAPANOWICZ, GABRIELA BIONI E SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
- 54857**
Relação do Perfil Metabólico e Risco Cardiovascular com o Consumo de Alimentos Ultraprocessados: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT-Cardio) 122
CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, THAIS LOPES DUARTE, TAINÁ D'AIUTO, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN
- 54858**
Efeito da Intervenção Dietética na Qualidade de Vida de Pacientes Ateroscleróticos 122
PATRICIA REGINA THOME MARTINS, DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GABRIELA BIONI E SILVA e GRAZIELLE HUGUENIN
- 54862**
Efeitos Agudos do Nitrato Dietético Sobre a Hemodinâmica Central de Pacientes Hipertensos 123
SAMANTA SOUZA MATTOS, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, VIVIANE PRANGIEL MENEZES, JENIFER D'EL REI, BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES MARQUES, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e FERNANDA JUREMA MEDEIROS
- 54873**
Avaliação da Frequência de Deficiência de Vitamina B12 e sua Associação com a Adiposidade Corporal em Pacientes Hipertensos 123
KARINE SCANCI DA SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, FLAVIA GARCIA CASTRO, JOÃO VICTOR LEHMKUHL AZEREDO WEBER, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA INES BARRETO SILVA, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
- 54886**
Paradigma da Psiquiatria Nutricional Associado aos Diferentes Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 123
THAIS BESSA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, SERGIO GIRÃO BARROSO, ELISABETH MAROSTICA, ISABELE CRISTINE MAIA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, MAURO MENDLOWICZ e EVANDRO TINOCO MESQUITA
- 54978**
Avaliação da Composição Corporal, Perfil Glicídico e Lipídico de Veganos e Ovolactovegetarianos 123
BIANCA S. OLIVEIRA, GLAUCIA M. M. OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, TAMIRA G. R. NEGRÃO e PRISCILA S. G. OLIVARES
- 55103**
Análise do Conhecimento dos Funcionários de uma Instituição Privada no Município do Rio de Janeiro em Relação à Alimentação, Nutrição e Prevenção do Câncer 124
JOYCE P. DIOGO, VANESSA S. MESQUITA e LUCIENE S. ARAÚJO
- 55105**
Consumo de Cálcio por Pacientes Idosas Portadoras de Diabetes Mellitus do Tipo 2 em Centro de Atendimento Especializado ao Tratamento de Pacientes Idosos 124
MAYLIN LOPES, TAIANAH ALMEIDA BARROSO, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GRAZIELLE HUGUENIN
- 55109**
Adequação da Ingestão dos Micronutrientes da Dieta Dash e o Estado Nutricional de um Grupo de Idosos Hipertensos Frequentadores do Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidador 124
TAIANAH ALMEIDA BARROSO, MAYLIN LOPES, THAINA DA SILVA BAPTISTA, GRAZIELLE HUGUENIN, RENATA FRAUCHES MEDEIROS, SERGIO GIRÃO BARROSO e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA

- 55134**
Efeito de Oficinas de Educação Alimentar e Nutricional na Promoção de Literacia Alimentar em Indivíduos Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar 124
MARIANE A. PEREIRA, DEBORA P. GAPANOWICZ, ANA C. C. MARINS, LUISA P. SILVA, MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA
- 55173**
Efeito da Suplementação com *Whey Protein* na Composição Corporal de Pacientes com Insuficiência Cardíaca 125
ELISA MAIA DOS SANTOS, JULIANA MARADEI DE SOUZA, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO
- 55267**
Efeitos da Dieta Hipocolesterolêmica Associada ao Consumo de Açaí (*Euterpe Oleracea Martius*) no Estado Antioxidante de Indivíduos com Excesso de Massa Corporal e Dislipidemia 125
MARIANA GOMES SILVA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
- 55336**
Avaliação do Consumo de Ultraprocessados em Idosos com Depressão em Tratamento Terciário de Doença Cardiovascular 125
DANIELA OLEGARIO PECANHA, ELISA MAIA DOS SANTOS, FLÁVIA RODRIGUES DO VALE, ORLANDO CARVALHO DE SOUSA BANDEIRA FILHO, LAIS SILVA DE PAULA, DEBORAH MAROTTO, PATRICIA REGINA THOME MARTINS, GABRIELA BIONI E SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
- 55348**
Avaliação do Perfil Dietético, Lipídico e Antropométrico de Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente 125
ANA P. A. MATTOS, JORGE S. P. JUNIOR, PAULA F. BAIÃO, PRISCILA VILDOSO, FLAVIO A. CAMACHO, RUDSON R. CRUZ, GABRIELLE S. ROCHA, SERGIO G. BARROSO, GRAZIELLE HUGUENIN e ANDREA C. MATOS
- 55414**
Perfil de Pacientes Atendidos em um Ambulatório Especializado em Anticoagulação Oral 126
CARLA W. M. PINTO, ANA B. L. GOIABEIRA, CRISTIANE B. C. S. COSTA, MATHEUS A. B. LIMA e RENATA C. S. CHAVES
- 55446**
Avaliação da Expressão de Proteínas Envolvidas na Dinâmica do Ca²⁺ Intracelular em Cardiomiócitos de Ratos Machos Submetidos ao Tratamento Neonatal com Leptina 126
EMILIANA B. MARQUES, KARYNE P. SOUZA e CHRISTIANNE B. V. SCARAMELLO
- 55493**
Avaliação de Parâmetros Murinométricos, Nutricionais e Cardiovasculares de Ratos Machos e Fêmeas Jovens Submetidos à Desmame Precoce 126
CAMILA DE CASTRO PINHEIRO, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
- 55498**
Avaliação de Parâmetros Murinométricos, Nutricionais e Cardiovasculares de Ratos Machos e Fêmeas Púberes Submetidos ao Tratamento Neonatal com Leptina 126
KARYNE POLLO DE SOUZA, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
- 55505**
Avaliação da Saúde Cardiovascular na Prole de Ratos Submetidas a Restrição Alimentar Durante a Lactação 127
IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, THAIS ALVIM SILVA, RAISSA MIRANDA SILVA, EMILIANA BARBOSA MARQUES, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
- 55514**
Avaliação do Efeito Agudo do Consumo de Carboidratos Ultraprocessados na Microcirculação de Indivíduos Metabolicamente Saudáveis 127
DANIELA OLEGARIO PECANHA, ALESSANDRO RODRIGUES DO NASCIMENTO, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA ROCHA DE LORENZO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ
- 55515**
Avaliação do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar de Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo Transversal 127
JULIANA MARADEI DE SOUZA, ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO
- 55523**
Impacto da Dieta CHILD-2 Sobre o Perfil Lipídico em Crianças e Adolescentes Dislipidêmicos 127
SIMONE AUGUSTA RIBAS e ANA CAROLINA DI GIOIA ALMEIDA BATISTA
- 55528**
Mecanismos Subjacentes às Alterações Cardíacas Programadas pela Sobrenutrição Perinatal em Ratos Wistar Machos e Fêmeas 128
SAMUEL DE SOUSA PEDRO, GRACIELLE AMARAL DE ARAUJO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
- 55542**
Desmame Precoce Altera Mecanismo Molecular Relacionado com Contratilidade Cardíaca 128
THAIS ALVIM SILVA, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, DAHIENNE FERREIRA DE OLIVEIRA, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
- 24 - Psicologia** 129
- 54525**
Implicações Psicológicas nas Mães que Tem Bebês com Cardiopatia Congênita 130
BIANCA FRANCO DE SOUZA, ELAINE ALMEIDA DA SILVA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA
- 54731**
Atuação da Psicologia na Depressão Pós Infarto Agudo do Miocárdio 130
URIAH CAROLINA BATAGLIA FERREIRA, LIDIANE FERREIRA MARINHO, JÉSSICA COUTO DA SILVA MONTEIRO, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e WASHINGTON ALVES BIANCHI
- 54784**
Efeito da Intervenção Psicológica na Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado 130
ISAURA C. AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, DANILLO CORREA DA SILVA CRUZ, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, LETÍCIA MESQUITA FERNANDES e RODRIGO VASSIMON MARQUES DE FREITAS
- 54802**
O Uso de Betabloqueadores no Combate a Ansiedade na Performance Musical 130
KELLY DAVIS CRUZ MOURA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI
- 54844**
Avaliação de Quadros Depressivos e de Ansiedade em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca: Projeto Piloto 131
ISAURA C. AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, NATALIA CASTRO TELLES, MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, JULIA FERREIRA MOSCOSO e LUCIANA SIMOES GRIPP BARROS
- 55209**
O Infarto e sua Correlação com o Estresse 131
BIANCA FRANCO DE SOUZA, LILIAM SOUZA AGUIAR, PATRICIA CRISTINA COLONNA, ANTONIO CARLOS COLONNA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA

55212**Contribuições do Programa Multiprofissional de Assistência ao Idoso para Adaptação Psicológica em Pacientes Cardiopatas Geriátricos****131**

BIANCA FRANCO DE SOUZA, LILIAM SOUZA AGUIAR, PATRICIA CRISTINA COLONNA, ANTONIO CARLOS COLONNA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA

55263**Cuidado ao Cuidador Profissional****131**

QUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES e DANIELLY MACHADO MONTEIRO ALMEIDA

55383**Qualidade da Assistência e Intervenções de uma Equipe de Saúde em Unidade Coronariana: Contribuições dos Rounds Multidisciplinares no Processo de Humanização e de Aprendizado em Estágio Profissional****132**

MAILA CANDIDO FERRO SANTOS, RAQUEL CRUZ FERREIRA, PAULA CHAVES FONSECA, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA e CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD

55478**O Papel do Psicólogo no Processo de Terminalidade em uma Unidade Cardio-Intensiva de Alta Complexidade: Relato de Experiência****132**

RAQUEL CRUZ FERREIRA, MAILA CANDIDO FERRO SANTOS, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR e CHRISTINE DA MOTTA RUTHERFORD

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A	
ABITIBOL, RAFAEL	55160
ABREU, PAULO VICTOR CABRAL	55445
ABUFAIAD, BARABARA	54882
ADORNO, IARA ALMEIDA	54842, 54879
AFONSO, DANIEL LUCAS	55530, 54465, 55014, 55172, 55226, 55256, 55467
AFONSO, FLAVIO	55132, 55352
AFONSO, RENATA MARIA BEGNI	55266
AGUIAR, DEBORA ROCHA DE MOURA RODRIGUES	55501
AGUIAR, ELAINE DA SILVA	55360
AGUIAR, LILIAM SOUZA	55209, 55212
ÁGUILA, MÁRCIA BARBOSA	54513
ALBANO, FERNANDA	54783, 54807, 54809, 54898, 55200, 55378, 55398
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE	54409, 54642, 54662, 55136, 55234, 55238, 55239, 55242, 55243, 55245, 55268, 55269
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE	54422, 54811, 55136, 55234, 55238, 55239, 55268
ALBUQUERQUE, JOSE AUGUSTO FELIX DE	54863
ALBUQUERQUE, LUCAS ZANETTI DE	55182
ALBUQUERQUE, MARCELO FORADINI DE	55152
ALCANTARA, JOÃO VICTOR BATALHA	55337
ALCANTARA, MONICA LUIZA DE	55132, 55232
ALCHAAR, LAYS MATOS	55135, 55445, 54485, 54522, 54523, 54672, 54700, 54726, 54729, 54730, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887, 55118, 55119, 55120, 55136, 55248
ALENCAR, ALLAN KARDEC NOGUEIRA DE	54812
ALLAN, DANIELE GUEDES	54465, 55014, 55172, 55226, 55256, 55467, 55530
ALMEIDA JUNIOR, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE	54658, 54673, 54780, 55245, 55478
ALMEIDA, BARBARA CARVALHO LACERDA DE	54709, 55443
ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE	54718, 55413
ALMEIDA, CAROLINA ROCHA DE	55367, 55371
ALMEIDA, CATIA MARIA COIMBRA DE	54554
ALMEIDA, DANIELLY MACHADO MONTEIRO	55263
ALMEIDA, ERIC COSTA DE	54875, 55316
ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS	54709, 54808, 54861, 55443
ALMEIDA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE	55383
ALMEIDA, JOÃO AUGUSTO A BRASILIENSE DE	55224
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE	54421, 54422, 54426, 54446, 54811
ALMEIDA, LEOCACIA SILVA	54885
ALMEIDA, LEONARDO BARBOSA DE	55385
ALMEIDA, LOUISE FATIMA GOMES DE	55337
ALMEIDA, LUCIANA RODRIGUES DE	55522
ALMEIDA, RICARDO GAUDIO DE	55186, 55227
ALVARENGA, RENATO LUIZ DE	55266
ALVES JÚNIOR, VALDIR DONIZETI	54520
ALVES, BRUNO OLIVEIRA	55087, 55352, 55380, 55417
ALVES, HUGO FARAH AFFONSO	54799, 54801
ALVES, KARINE MENDES	54888
ALVES, KEIKO CARLA ARISHIMA	54421, 54423, 54426, 54446
ALVES, LAURO BRUNO	55164
ALVES, LETICIA DA SILVA	55380, 55417
AMARAL, ARAMIS AZEVEDO GOULART	55231
AMARAL, LUCIANA MOREIRA	54470, 54519
AMBOSS, NATALIA DEPPES	55337
AMORIM, BERNARDO	54888
AMORIM, GABRIELA DE NIETO DE	55356
AMORIM, PAULO ARTUR DE ARAUJO	54720
ANDRADE JUNIOR, NELSON EDUARDO PEDRO DE	54857, 54877, 55276
ANDRADE, ANA CAROLINA GUERRA	54996
ANDRADE, BARBARA FERREIRA DE	55465
ANDRADE, IGOR MAROSO	55353, 55369
ANDRADE, KARLA BIANCHA DE	54656, 54674
ANDRADE, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE	54767
ANDRADE, MARIANNA DAIBES RACHID DE	54888
ANDRADE, RODOLFO DE OLIVEIRA	55445
ANDRADE, THAYANNE MENDES DE	54736, 54868
ANDRADE, THAIS GUARANA DE	54425, 55184
ANDREA, JULIO CESAR MACHADO	54324, 55166, 55380
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS	54520, 54526, 54528, 54549, 54557, 54558, 54671, 55005, 55007, 55008, 55009, 55023, 55038, 55042
ANSALONI, ANA CAROLINA	54727
ANTÃO, ANA CAROLINA	54829
ANTEQUERA, LUCAS	54829
ANTONIO, EDUARDO RODRIGUES	54423, 54426, 54470
ANTUNES, DANIELLE DE ALMEIDA	54469
ARAGÃO, JILL GOUVEIA MOTTA	54996
ARANHA, LUCIANA NICOLAU	54797, 54805, 55267
ARANTES, NATALIA PARREIRA	54536, 54545, 54560, 54561, 54676, 54683, 54687, 54694, 54699, 54712, 54713, 54716
ARAÚJO, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA	54857, 54877, 55276
ARAÚJO, EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE	55186, 55227
ARAÚJO, GLEISSON SILVA DE	54406, 54452
ARAÚJO, GRACIELLE AMARAL DE	55528
ARAÚJO, LUCIENE DA SILVA	55103
ARAÚJO, NEIRE NIARA FERREIRA DE	54867
ARAÚJO, PAULA BARRETO DIAS DE	54809, 55200, 55378, 55398
ARAÚJO, RAFAEL KLECIUS REIS	55445
ARAÚJO, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE	54830
ARAÚJO, THAIS MARVILA VIEIRA DE	54800
ARAÚJO, TIAGO DE	54975
AREAS, MAYARA SOUZA	54460, 54461, 54735, 54836
ARITA, RAFAEL SOUZA	54657
ARUJO, PABO CARDOZO DE	54417
ASSAD, MARCELO HEITOR VIEIRA	54455, 54463, 54825, 55134
ASSIS, YAGO PARANHOS DE	54539, 54560, 54561, 54609, 54676, 54683, 54687, 54694, 54699, 54712, 54713, 54716, 55301
ATIE, JACOB	55166
AVELAR, JULIANA GREGORIO DE	54763
AVILA, DIANE XAVIER DE	54425, 54439, 54638, 54651, 54655, 54657, 55184, 55231
AVILA, HENRIQUE DE PAULA COSTA	54416, 54436
AZAMBUJA, RENATA BARBOSA DE	55164
AZEVEDO, FABIULA SCHWARTZ DE	55356
AZEVEDO, LUCAS RANGEL DE SOUZA	54465, 55014, 55172, 55226, 55256, 55467, 55530
AZEVEDO, JOÃO CARLOS MORENO DE	54799, 54801, 54885, 54893
AZEVEDO, MARINA BATISTA DE	55422
AZEVEDO, RAFAEL BELOTTI	54823
AZEVEDO, RUAN GAMBARDELLA ROSALINA DE	54658, 54673
B	
BAÍA, ARISSA ARAMUNI	55230
BAIAO, PAULA FERREIRA	55348
BAISCH, CAROLINA WILBERT	54420
BANDEIRA FILHO, ORLANDO CARVALHO DE SOUSA	55336
BANDEIRA, BRUNO SANTANA	54718, 55413
BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA	55008
BAPTISTA, JONAS	54554
BAPTISTA, THAINA DA SILVA	55109
BARATTA, HOMERO KHURY PUNARO	54525, 55209, 55212
BARBATO, KELLY BIANCARDI GOMES	55337
BARBETTA, LETICIA MARA DOS SANTOS	54897, 54958
BARBOSA JUNIOR, MOACYR	55230
BARBOSA NETO, WILSON RODRIGUES	55145
BARBOSA, EDUARDO	55232
BARBOSA, ISADORA MOTTA	54877, 55276
BARBOSA, JESSICA MARTINS DE ALMEIDA	54727
BARBOSA, JULIANA DE SOUSA	55208
BARBOSA, KATIA MARTINS DE MOURA	55186, 55227
BARBOSA, MARIANA DE ALMEIDA	54808, 55443
BARBOSA, PAULO ROBERTO BENCHIMOL	55232
BARBOSA, RODRIGO MINATI	55050, 55240
BARREIRO, ELIEZER JESUS	54812
BARRETO, ANA PAULA MENNA	54804
BARRETO, ELAINE SOARES	55443
BARRETO, JOAO VITOR DINIZ	54547, 54548, 54549

CORMACK, CRISTIANE PERLINGEIRO 54783, 54807, 54809, 54898, 55200, 55378, 55398
CORRÊA NETO, VICTOR GONÇALVES 54406
CORREA, CELSO MUSA 54522, 54523, 54726, 54729, 54730, 55118, 55119, 55120, 55132, 55153, 55154, 55157, 55166, 55248, 55352, 55380, 55417
CORREA, GABRIELA DE PADUA ROCHA 55445
CORREA, NILTON LAVATORI 55233, 55260, 55390
CORREIA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA 54897, 54958
CORREIA, GLAUCIA FARIAS 54403
CORREIA, MARCELO GOULART 55257, 55262, 55356, 55522
CORTES, DENISE CASTRO DE SOUZA 55217
CORTEZ, ARTHUR FERNANDES 54799, 54801
CORVISIER, RICARDO CRESPO 54324, 55166
COSSIO, RODRIGUEZ, ANA CAROLINA 54843
COSTA JÚNIOR, MÁRCIO PEREIRA DA 55135
COSTA, CRISTIANE BARBOSA CHAGAS DA SILVA 55414
COSTA, FERNANDA SALOMAO 55260
COSTA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA 54402
COSTA, GLAUCIA DA SILVA 54833
COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA 54522, 54523, 54726, 54729, 54730, 55118, 55119, 55120, 55136, 55248, 55417
COSTA, LILIAN SOARES DA 55247, 55465
COSTA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA 54888
COSTA, MARIANA SILVA DA 54804, 54873
COSTA, MERIELLE DE SOUZA 54808, 54815
COSTA, ODARA DA 55247
COSTA, PRISCILLA 55166
COSTA, RAFAEL LESSA DA 55153, 55154, 55157
COSTA, RICARDO VIVACQUA CARDOSO 54439
COSTA, VILMA MARIA FREIRE 54554
COTRADO, ALAN C. 55233, 55260, 55390
COUTINHO, GISELLE FERREIRA 54554
COUTINHO, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA 55392
COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR 55392
COUTINHO, JORGE LUIZ 55251
COUTO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS 54431, 54432, 54433, 54447, 54468
CRAVO, VICTOR 55087
CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO 54767
CRUZ FILHO, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS 54422, 54896, 55251, 55287
CRUZ, PRISCILLA SOUZA DA 54897
CRUZ, RAFAEL PIZZO DA 54898
CRUZ, RUDSON RIBEIRO DA 55348
CUNHA, ADEMIR BATISTA DA 54445
CUNHA, GUSTAVO ALMEIDA 54767
CUNHA, IGOR ANDRE TELLES DA 54888, 54897
CUNHA, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ 54406
CUNHA, MICHELLE RABELLO DA 54703, 54862
CYRINO, CAROLINE BASTOS 55160, 55391, 55397, 55410, 55453, 55517, 55536

D

D'AIUTO, TAINÁ 54857
DAL PAI, MARIA CLARA DUARTE 55247
DANOWSKI, RENATA 54979, 55113
DANZMANN, LUIZ CLAUDIO 55242, 55243
D'EL REI, JENIFER 54703, 54862
DI LEONE, CAROLINA NIGRO 54800
DI NUBILA, BRUNA COSTA LEMOS SILVA 54416, 54436, 55464
DIAS, DEBORA FRANCIELLE 54553
DIAS, EDGART. 55385
DIAS, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA 54525, 54731, 54802, 55209, 55212
DIAS, INGRID BÁRBARA FERREIRA 54843
DIAS, LUCAS CARVALHO 55116
DIAS, MARCIO MACRI 54662, 54751, 54795
DIAS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL 54856, 54864, 54882
DIAS, RANIELLE PEREIRA 54771
DIAS, SARAH TIMOTEO DE OLIVEIRA 54800
DIAS, THIAGO BICCHIERI 54465, 55014, 55172, 55226, 55256, 55467, 55530
DINIZ, CLARA PINTO 54800
DINIZ, DIOGO QUEIROZ 54979, 54980, 55113
DIOGO, JOYCE DOS PASSOS 55103

DOMECG, FERNANDA 54650
DOMINGOS, ADRIANA RODRIGUES ALVES 55237
DRUMOND, LUIS EDUARDO FONSECA 54673, 54780
DUARTE, PAULO VINICIUS FALCAO 54884, 54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54887
DUARTE, THAIS LOPES 54857
DUQUE, ALICE PEREIRA 54857, 54877, 55276
DUQUE, GUSTAVO SALGADO 55153, 55154, 55157, 55238
DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI 55472
DUTRA, GIULIANO POSSAMAI 55472
DUTRA, SABRAJ OTAVIO CLEMENTE 55113

E

EBEL, RAQUEL 54823
EDUARDO, STEPHANY ALVES 54727, 55307
EL KHOURI, MICHELLE BOU DIB 54899
ELIAS, SABRINA CALIL 54808
ESPÍNDOLA, LARISSA NETO 54431, 54432, 54433, 54447, 54468, 54469, 54783, 54807
ESPORCATE, ROBERTO 55253, 55316, 55363
ESTRADA, ANDRE PEREIRA DUQUE 55359

F

FACHETTI, ANA CAROLINA BARBOSA 55052
FACHINELLO, IVONEI 54847, 54852
FAGUNDES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO 54438, 54761, 55250
FAGUNDES, MARCIO LUIZ ALVES 55232
FALCAO, DAYANNA 54554
FALCÃO, PRISCILA SOARES 54425
FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE 54673, 54780
FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE 54658, 54673, 54780
FARIAS, ANTONIO AUGUSTO 55250
FARIAS, CAMILA PIVETI 55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261
FARIAS, OLAVO ESTEVES DE 55316
FEIJO, ANDRE LUIZ DA FONSECA 54438, 54658, 54871
FEIJÓ, BEATRIZ THEDIN 55465
FELIPE, ALEXANDRE ROUGE 54866, 54881, 54889, 55257, 55262
FELIX, ALEX DOS SANTOS 55132, 55232, 55356
FELIX, RENATA 54473
FERNANDES, AMANDA RODRIGUES 55142, 55257, 55262, 55540
FERNANDES, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA 54829
FERNANDES, CAIQUE DE OLIVEIRA 55224
FERNANDES, FABIO 54785
FERNANDES, FERNANDO DE AMORIM 54717, 55359
FERNANDES, IGOR ALEXANDRE 54859
FERNANDES, LETÍCIA MESQUITA 54784
FERNANDES, MARCELO ROSA DA SILVA 54403
FERNANDES, PAULA BARBOSA 54531, 54532, 54537, 54548, 55349
FERNANDES, PAULA DA COSTA 54676, 54683, 54687, 54694, 54699, 54712, 54713, 54716
FERNANDES, RACHEL MATOS PEREIRA 54705, 54720, 54763
FERNANDES, RAFAEL 54809
FERNANDES, VINICIUS DOS SANTOS 54785
FERNANDES, VLADIMIR CHAVES 54996
FERRARI, ALINE TRUGILHO 55413
FERRARI, KATIA MARIA DA CUNHA 54525, 54731, 54802, 55209, 55212
FERREIRA, ANA AMARAL 54491, 54810, 54830, 55260, 55363, 55403, 55482, 55496, 55510, 55512
FERREIRA, CARLA ANDREIA MOREIRA 54719
FERREIRA, ESMERALCI 54409, 54642, 54662
FERREIRA, FERNANDA D ARAUJO COSTA 55234, 55239
FERREIRA, GABRIELA CARDOSO 54823
FERREIRA, GUILHERME MOURA DA SILVA 54519
FERREIRA, JOANA DARCI DE LIMA 55130, 55131, 55133
FERREIRA, LEONARDO VILLA LEÃO 54767
FERREIRA, MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA 54783, 54807
FERREIRA, RAQUEL ABREU 55337
FERREIRA, RAQUEL CRUZ 55383, 55478
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ 54421, 54422, 54423, 54426, 54446, 54470, 54519, 54811
FERREIRA, RODRIGO PIRES 55087
FERREIRA, SUZANE GARCIA 55359

FERREIRA, URIAH CAROLINA BATAGLIA	54731
FIGUEIRA, HELIO ROQUE	54324, 55166, 55380
FIGUEIREDO, CARLOS BAPTISTA DE	55501
FIGUEIREDO, LYVIA DA SILVA	54784
FIGUEIREDO, MARCELA MARCELO DE	54896
FIGUEIRO JUNIOR, NILTON GOMES DE	54809
FLUMIGNAN, VITÓRIA	54821
FONSECA, LARISSA COLARES DO AMARAL	55135
FONSECA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO	54673
FONSECA, PAULA CHAVES	55383
FONSECA, SÁVIO REIS	54520
FORTES, CLAUDIO QUERIDO	54658
FRAGA, ALEXANDRE DOS SANTOS DA	55130
FRAGA, CARLOS ALBERTO MANSSOUR	54812
FRAJTAG, ROSE	55522
FRANCA, ERICA MONTEIRO	54703
FRANCISCO, RICARDO MIGUEL GOMES C.	54881
FRANCISQUINI, ALEXANDRE	55240
FRANCO, ANDREZZA SERPA	54656, 54674, 55163, 55422
FRANCO, DENISE BIBIANA MASSELI	54403
FRANZMANN, CRISTIANE BALTAR MOREIRA	54444
FREITAS JUNIOR, AGUINALDO FIGUEIREDO DE	55242, 55243
FREITAS, BERNARDO PIRES DE	55247
FREITAS, ERICKA CARRILHO DE	55374, 55455, 55464
FREITAS, MARCIA BARBOSA DE	55257, 55262
FREITAS, VANESSA PIMENTA BUENO	54700, 54485, 54672, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887
FROTA, JULIANA DE GUSMAO PITTA	54705, 54720, 54763
FUCHS, ALEXANDRE	54324, 54888, 55166

G

GAIDZINSKI, JOÃO VICENTE	55183
GALDINO, GABRIELA OLIVEIRA	55289
GALEAO, LAISSA LIMOEIRO	55501
GALLI, MARCELA SINELLI	54402
GAMA, GIOVANNA COUTINHO DA SILVA	55052
GAMARSKI, ROBERTO	54854
GAMBOA, JAEL ANDREA RIOJA	54470, 54519
GANEM, GUSTAVO DE MELLO	54829
GANEM, RONALDO ROQUE	55052
GANIMI, DANIEL COSENDEY	54898
GAPANOWICZ, DEBORA PINTO	54455, 54463, 54825, 54845, 55134
GARCIA JUNIOR, VALDIR ANTONIO	54473
GARCIA, CAROLINE CAMPOS	55247
GARCIA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ	55146, 55186, 55227
GARCIA, MARCELO IORIO	54854
GARCIA, RÔMULO RIBEIRO	54422, 54811
GASPARINI, DALBIAN SIMOES	55145
GERIN, MARCELO PRADO FORTUNA	54403
GIANNINI, JUSSARA RIBEIRO	55369
GISMONDI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI	54425, 54604, 54705, 54720, 54763, 55184, 55254
GOIABEIRA, ANA BEATRIZ LIMA	55414
GOMES JUNIOR, VLANDER	54468
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA	55160, 55391, 55397, 55410, 55453, 55472, 55517, 55536
GOMES, FERNANDA DE FIGUEIREDO	54808
GOMES, JONATHAN COSTA	55254
GOMES, LETICIA DA FONSECA	54821
GOMES, MARCEL DA SILVA AMORIM	55443
GOMES, MARCELLE LEITAO	54783, 54807, 54809, 55378
GOMES, MAURICIO ASSED ESTEFAN	54744, 54887
GOMES, SANDRO DA SILVA	55164
GOMES, TAIS PERON SOUZA	54719
GONÇALVES, ALESSANDRA OLIVIERI	54651, 54655
GONÇALVES, DANIELA AEROSMITH COOK	55482, 55510, 55522
GORGULHO, PAULA DE CASTRO CARVALHO	54673, 54780
GOTTLIEB, ILAN	54658
GOUVEA, ELIAS PIMENTEL	55245
GRANGEIRO, ERIKA DUARTE	54441, 54442
GRUBERT, CATARINA SCHIAVO	55160
GUÉDES, JEFERSON FREIXO	54979, 54980, 55052, 55113
GUÉRIOS, ENIO EDUARDO	54827
GUERREIRO, RODRIGO COSTA	54672, 54887
GUIMARÃES, AGNES REGINA DOS SANTOS	54518

GUIMARAES, ALESSANDRA DE OLIVEIRA	55208, 55502
GUIMARAES, ANA LUIZA CARDOSO	55309, 54526, 54527, 54528, 54531, 54535, 55304, 55371, 55457
GUIMARÃES, FERNANDO SILVA	55400
GUIMARAES, ISABELA COELHO	55052
GUIMARAES, TEREZA CRISTINA FELIPPE	55002
GUINA, FLAVIA DRUMMOND	55257
GUINA, OCTÁVIO DRUMMOND	55142, 55153, 55154, 55157, 55257, 55262, 55540
GUIO, BRUNO MEDEIROS	54863
GUSMAO, RICARDO DA SILVEIRA	54854
GUTTERES, DIOGO BARROS	54520

H

HADID, LEONARDO	54888
HENRIQUE, DIANE MICHELA NERY	55385
HENRIQUES, IGHOR AMADEU DIAS	54417
HERNANDES JUNIOR, PAULO ROBERTO	54671
HILARIO, THALITA DE OLIVEIRA	55230
HOLLANDA, JOÃO VICTOR	54823
HUGUENIN, GRAZIELLE	54833, 54845, 54857, 54858, 54877, 55105, 55109, 55173, 55276, 55336, 55348, 55514, 55515

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA	55512
ISAIAIS, ELISE SANT ANA	54447, 54468, 54469

J

JAEGGER, JOAO VICTOR	55208, 55502
JARDIM FILHO, MARCELO FLAVIO GOMES	55237
JAZBIK, JOAO CARLOS	55392
JESUS, MARIANNE VITORIA DE ABREU	55268, 55269
JESUS, MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ DE	54435, 54827
JESUS, VIVIANE DIAS SANTOS	55225, 55254
JIE, TAN YING	55268, 55269
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO	54301, 54604, 54638, 54651, 54655, 54657, 54659, 54958, 55225, 55231, 55254, 55436
JUNQUEIRA, ADRIANA S. M.	54642
JUNQUEIRA, CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO	54642

K

KAISER, SERGIO EMANUEL	54806, 54873
KASAL, DANIEL	55264
KEMDLER, DANIEL BARRETO	54821
KER, WILTER DOS SANTOS	55260, 55390
KIKUTA, GUSTAVO	55392
KIMURA, LUCCA HIROSHI DE SA	54799, 54801
KLEIN, CARLOS HENRIQUE	54736, 54824, 54868
KLEIN, EVELYN VERONE	55337
KLOJDA, CARLOS EDUARDO FREIRE	54421, 54423, 54426, 54446, 54470

L

LACERDA, GUSTAVO DE CASTRO	54771, 55050, 55145, 55251, 55464
LADEIRA, FERNANDA BRASILIENSE	54416, 54436
LAMAS, CRISTIANE	54833
LAMEIRAO, MARCELO MATTIA DOS SANTOS	55482, 55510
LANNA, CARLA M. M.	55111
LARA, THAÍS MOREIRA	54803, 54838, 54842, 54865, 54870, 54879
LATERZA, MATEUS CAMAROTI	55111, 55385
LAVALL, GUILHERME	54889, 55116, 55250
LAZCANO, PATRICIA HELENE CONTRERAS	54431, 54432, 54433, 54447, 54469
LEAL, LAYLA	54718

MESQUITA, CLAUDIO TINOCO	54717, 55182, 55183, 55233, 55260, 55359, 55390	NASCIMENTO, PABLO MARINO CORRÊA	54851
MESQUITA, EVANDRO TINOCO	54439, 54491, 54604, 54657, 54659, 54784, 54886, 54958, 55125, 55126, 55225, 55233, 55254, 55400, 55458, 55544 55465	NASCIMENTO, RAKEL KAROLLYNE MOREIRA	54674
MESQUITA, TELMO JERONYMO SAMPAIO DE	55103	NAVARRO, VITOR RAMOS	54425, 55231
MESQUITA, VANESSA SOUZA	55186, 55227	NAVES, CAMILA BENICA DE OLIVEIRA CARVALHO	54674
MESSIAS, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS	54829	NAZÁRIO, GABRIELLA DA CUNHA	55502
MIGUEL, ISADORA SAYEGH TABET	54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887	NEGRÃO, TAMIRA GUILHERME ROCHA	54978
MILANESI, PAULO ANDRE GRAZZIOTTI	54856, 54864, 54882	NEVES, ANA CLÁUDIA FERREIRA	54803, 54838, 54865, 54870
MILET, ANDRÉ DE CAIRES	54431, 54432, 54433, 54435, 54445, 54447, 54468, 54469 55403	NEVES, DANIEL GAMA	55233
MILIOSSE, BRUNA DE MELLO	55111, 55385	NEVES, FERNANDA FLORENZANO	54879
MILONI, LETICIA	55111	NEVES, MARIO FRITSCH TOROS	54703, 54862
MIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO	55501	NEVES, QUELLEN CRISTINA JALES DAS	55263
MIRANDA, JOSIANE A.	55135	NISHIJUKA, FABIO AKIO	55337
MIRANDA, LUIZ FELIPE DIPE PRATES	54859, 54886, 55359	NOBREGA, ANA PAULA KONIG DA	54832, 54834, 54837
MIRANDA, PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA	54473	NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA	54859
MIRANDA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE	55164	NOGUEIRA, ILANA DE CASTRO SCHEINER	54857, 54877, 55276
MIRANDA, TAMYRIS EULÁLIO DE	54425, 55184	NOGUEIRA, MARTA AFONSO	55234, 55239
MISIARA, ANDRE ROMEIRO	55363	NOGUEIRA, THAISA AMORIM	54709
MOCARZEL, LUIS OTÁVIO CARDOSO	54650	NORA, AUGUSTO DE AZEVEDO	54897
MOMESSO, DENISE PRADO	54390	NOVAES, JEFFERSON DA SILVA	54406, 54452
MONTEIRO, AMANDA	54821	NOVAIS, BARBARA TORRES	54771
MONTEIRO, ANDREA LIBORIO	54406	NOVELLO, ANA PAULA	55146
MONTEIRO, DANIELA FIUZA GOMES	55087, 55380, 55417	NUNES, EDSON MAGALHAES	55125, 55126
MONTEIRO, ESTEVÃO RIOS	55137	NUNES, MARCELA REBELLO	55225, 55436, 55254
MONTEIRO, FERNANDA DA ROSA	54731	NUNES, NAGELA SIMAO VINHOSA	55233, 55245
MONTEIRO, FILIPE GABRIEL REIS	55356		
MONTEIRO, JÉSSICA COUTO DA SILVA	54403		
MONTEIRO, NATHALIA OLIVEIRA	55353, 55369		
MONTEIRO, ROGERIO	54439, 55482, 55499, 55510, 55516, 55544		
MONTENEGRO, FERNANDO	54324		
MONTERA, MARCELO WESTERLUND	54650		
	54421		
MORAES, ADRIANO FONSECA DE	54783, 54809, 55378, 54807		
MORAES, GABRIEL	55132, 55352		
MORAES, LUIS GUSTAVO BELO DE	54455, 54463, 54825, 54845, 54858, 54886, 55134, 55173, 55336, 55515		
MORAIS, CLAUDIA CRISTINA	55164		
MORALES, DORA LILIANA CAMPO	55337		
MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO	54518, 55244, 55265		
	54725		
MOREIRA, BEATRIZ ROBERT	55142		
MOREIRA, CAMILLA SOARES	54844		
MORENO, ADALGIZA MAFRA	55163		
MORGADO, GEORGIA DOCZY	54813		
MORI, ANDREIA LOUREIRO	54823		
MORCO, JULIA FERREIRA	54802		
MOTÉ, RAÍSSA PESTANA	55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261		
MOURA, ANIBAL SANCHEZ	54518, 55244		
MOURA, BEATRIZ	55265		
MOURA, KELLY DAVIS CRUZ	54763		
MOURA, LEONARDO DE LIMA	55260, 55363, 55403, 55496, 55512		
	54810		
MOURA, MARCELA MAMEDE DE ARAUJO	54767, 54799, 54801		
MOURA, PAULO HENRIQUE			
MOURA, PAULO HENRIQUE DE			
MOURAD, OMAR MOTE ABOU			
MOUSINHO, RODRIGO FREIRE			
MUIÑO, MARIA DE FÁTIMA			
MUXFELDT, ELIZABETH SILAID			
N			
NABAIS, INÊS	55234	OEI, STEPHANIE SI MIN LILIENWALD	54823
NACIF, MARCELO SOUTO	54782, 55233	OIGMAN, WILLE	54703, 54862
NAHOUM, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS	54705, 54720, 54763	OLIVARES, PRISCILA DOS SANTOS GOMES	54978
NASCIF, GIBRAN BHERING	54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887	OLIVEIRA FILHO, ARIovaldo	54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887
	55514		55403, 55544
NASCIMENTO, ALESSANDRO RODRIGUES DO	54885	OLIVEIRA JUNIOR, AMARINO CARVALHO	55403, 55544
NASCIMENTO, ALEXANDRE JOSÉ LOPES DO	55502	OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO DE	55240, 55456
NASCIMENTO, DAIANA CORDEIRO	54416, 54436	OLIVEIRA NETTO, BEATRIZ	55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261
NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO	54444		54827
NASCIMENTO, FABIO ALEX GOMES DO	55160, 55391, 55397, 55410, 55453, 55517, 55536	OLIVEIRA, ADRIANO DIAS DOURADO	54827
NASCIMENTO, JORGE HENRIQUE PAITER	54554	OLIVEIRA, ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE	55225, 55254, 55436, 55458
		OLIVEIRA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE	54421, 54423, 54426, 54446, 54854
NASCIMENTO, MARIANA SILVESTRE DO		OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA	54842, 55309, 55351, 55371, 55457
			54978
		OLIVEIRA, BIANCA DA SILVA	54514, 54516, 54819
		OLIVEIRA, CAROLINA G. CAVALCANTI DE	55541
		OLIVEIRA, CLAUDIA ROSA DE	54390
		OLIVEIRA, CLAUDIA SILVIA ROCHA	55542
		OLIVEIRA, DAHIENNE FERREIRA DE	54514, 54516, 54819
		OLIVEIRA, DINALDO CAVALCANTI DE	55501
		OLIVEIRA, ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE	54820
		OLIVEIRA, EMANUELA BORGES DE	54808, 55443
		OLIVEIRA, ERICA BARRETO DE	54899, 55116, 55403
		OLIVEIRA, FILIPE MEDEIROS SOUZA DE	54472
		OLIVEIRA, GABRIEL SILVA DE	55541
		OLIVEIRA, GABRIELA MARIA COSTA	54736, 54797, 54805, 54824, 54868, 54978, 55267, 55472
		OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES	55153, 55154, 55157
			55501
		OLIVEIRA, GUSTAVO V. DE F. DE	54832, 54834, 54837
		OLIVEIRA, JULIA YONESHIGUE LARANJA DE	55208, 55502
		OLIVEIRA, LEONARDO LEAL DE	54431, 54432, 54433, 54447, 54468, 54469
		OLIVEIRA, MARIANY LIMA BARRETO DE	54662
		OLIVEIRA, MARIBENE BAHIA DE	55356
			55200, 55378, 55398, 55442
		OLIVEIRA, MAURICIO SALES	54832, 54834, 54837
		OLIVEIRA, MICHELE SILVA DE	55465
		OLIVEIRA, MONICA AMORIM DE	54438, 55250
		OLIVEIRA, MONICA PACHECO DE	55465
		OLIVEIRA, RAFAEL JORDÃO	55160, 55391, 55410, 55453, 55517, 55536
		OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE	54784
		OLIVEIRA, RAFAELA AIRES DE	55502
		OLIVEIRA, RENEE SARMENTO DE	54465
		OLIVEIRA, SAMARA XAVIER DE	
		OLIVEIRA, THEREZA CRISTINA TERRA DE	
		OLIVEIRA, VALERIA T. M. S. DE	

P

PACÍFICO, THALLES VITOR TEIXEIRA 54539
 PACO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO 55464
 PAES, FLÁVIO PACHECO 54403, 54852, 55230
 PAES, JOAO PAULO BRUM 54557, 54558
 PAGAZZI, FABIO FONSECA 55353
 PAIVA, ROBERTO BUENO DE 54422, 54650
 PALAZZO, ISABELLA CATERINA 55233, 55260, 55390
 PANTANO, MARIANA DO CARMO ALMEIDA 55131, 55133
 PANZA, PATRÍCIA SILVA 54406
 PAOLINO, BRUNO DE SOUZA 55014
 PARADA, JOAO PAULO CUNHA 54813
 PAREDES, JÚLIA REIS 54829
 PATROCLO, CRISTIANE 54830
 PAULA FILHO, ARY GETÚLIO DE 54435
 PAULA, DEBORA HOLANDA G. DE 55356
 PAULA, LAIS SILVA DE 54845, 55336
 PAULA, SARA BATISTA DE 55371
 PAULA, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE 55410, 55472
 PAULA, VANESSA GALDINO DE 55163
 PAULOZZI, GILBERTO 55002
 PECANHA, DANIELA OLEGARIO 54845, 54858, 55336, 55514
 PEÇANHA, LAURA MARTINS 55247
 PEDRAS, DAURO DE SÁ VILLELA 54820
 PEDRAS, FELIPE KASUO TAKAHASHI 55132, 55352
 PEDRAS, IGOR VEIGA VILLELA 54898
 PEDRAS, IVAN DE SÁ VILLELA 54820
 PEDRO, SAMUEL DE SOUSA 55528
 PEDROSA, BRUNA 54767
 PEDROSA, SABRINA 54771
 PEDROZA, ROBERTO COURY 54851
 PEGOREL, ROSELI 54867
 PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 55009, 55023, 55042
 PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 55009, 55023, 55042
 PEIXOTO, RODRIGO VASSIMON MARQUES DE FREITAS 54784
 PENA, CATHERINE MASIEL MEREJO 55522
 PEREIRA, ANA CAROLINA DAMES VARELLA 54472
 PEREIRA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN 54803, 54838, 54842, 54865, 54870, 55367, 55457
 PEREIRA, CLAUDIA CRISTINA DE AGUIAR 54390
 PEREIRA, JOÃO VITOR BESSA 55142
 PEREIRA, MANUELA PASTURA 54761, 55253
 PEREIRA, MARIANE DE ANDRADE 54455, 54463, 54825, 55134
 PEREIRA, NATÁLIA PORTELA 55111, 55385
 PEREIRA, SABRINA BERNARDEZ 55268, 55269
 PEREIRA, SUSANA FERREIRO 54771, 55050, 55145
 PEREIRA, VINICIUS CESAR JARDIM 54651, 54655
 PEREIRA, VINICIUS LINHARES 55224
 PEREZ, MAURICIO ANDRADE 54395
 PERIQUITO, RODRIGO 55240, 55456
 PERON, GABRIEL BERNINI 55266
 PESSOA, JOAO ADDISSON 54662
 PETRIZ, JOAO LUIZ FERNANDES 55160, 55245, 55391, 55397, 55410, 55453, 55472, 55517, 55536
 PICANÇO, MIGUEL ROSSI 54810, 54830
 PICOLÓ, CAROLINE OLIVEIRA 55287
 PIMENTA, RAFAEL BRAGA 54431, 54432, 54433, 54447, 54468, 54469
 PIMENTEL, ADRIANA M. L. 54705, 54720, 54763
 PIMENTEL, ANA CAROLINA EIRIS 55208, 55502
 PIMENTEL, RODRIGO CAETANO 54460, 54461, 54735
 PINHEIRO, BRUNO VALLE 55385
 PINHEIRO, CAMILA DE CASTRO 55493
 PINHEIRO, GABRIEL DIAS DE ARAUJO 55164
 PINHEIRO, ISIS DA CAPELA 54421, 54423, 54426, 54446, 54470, 54519
 PINHEIRO, JÉSSICA 54821
 PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES 54856, 54864, 55240, 55456
 PINHO JUNIOR, JORGE DA SILVA 55348
 PINTO, CAMILA PEREIRA 55268, 55269
 PINTO, CARLA WILMA DE MORAES 55414
 PINTO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA 54867
 PINTO, INGRID BELCHIOR 55130, 55131
 PINTO, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA 54426, 55240
 PINTO, LUCIANA MATEUS SANTOS 54525, 54731, 54802, 55209, 55212
 PIRES, JESSICA VEIGA 54804
 PITZER, MONIQUE 55502
 PIZZI, OSWALDO LUIZ 54420, 54872
 PIZZINO, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES 54830
 POLICANI, LUIS PHELLIPE 54771, 55050, 55145
 POLIFKE, FABRÍCIO 55244, 55265
 POLONIA, MARCOS VILLELA PEDRAS 54820

PONTE, AURICÉLIO MAGALHÃES 54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887
 PONTES, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA 55245
 PONTUAL, DANIELA MALTA DA SILVA 55113
 PORTELLA, MARIA GABRIELA RIBEIRO 54844
 PORTO, LUIS FERNANDO BRUZZI 55496
 PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA 54898
 PRADO, CHRISTIANE DA SILVA 54650
 PRATES, THAIS MATOS 55116
 PREZIOSO, JULIANA 55172
 PROENÇA, GONÇALO 55234, 55239

Q

QUARESMA, LAURA SAMPAIO 54441, 54442
 QUEIROGA, DANIELLA TEOTÔNIO ARAÚJO CARTXO 54824
 QUEIROZ, BIANCA GOMES 54879
 QUEIROZ, JULLI BATISTA FAUSTO DE 55133, 55289, 55307
 QUEIROZ, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE 54827, 54831, 54835
 QUEIROZ, KARLA JANAYNA DE SOUSA 54656
 QUELHAS, LIVIA SILVA 54980
 QUINTÃO, MÔNICA Mª PENA 55225, 55254, 55400, 55436
 QUINTELA, EDGAR 54888

R

RABISCHOFFSKY, ARNALDO 54438, 54761, 55250, 55516, 55544
 RAFAEL, JULIANNY FREITAS 55050, 55287, 55464
 RAMOS, MARIA EDUARDA ALMEIDA 54829
 RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS 55116, 55253, 55316
 RANGEL, LUCAS DE ASSIS NOGUEIRA DE MOURA 55232
 RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LOTIER 54705, 55456
 RASSI, SALVADOR 55242, 55243
 REBELLO, DANDHARA MARTINS 54557, 54558
 REBELO, AMANDA REBECA DE OLIVEIRA 54390
 REGO, MARIA FERNANDA DE MIRANDA REIS DO 54821
 REIS, ELISANGELA CORDEIRO 54856, 54864, 54882
 REIS, MARIA CECILIA COIMBRA 54554
 REIS, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS 54470
 REY, HELENA CRAMER VEIGA 55442, 55522
 RHAFELA, CHIAPINI ORNELLAS 54520
 RIBAS, SIMONE AUGUSTA 55523
 RIBEIRO, ALINE APARECIDA DE SOUZA 54452
 RIBEIRO, ANDRESA MOREIRA LOPES 55445
 RIBEIRO, ANTONIO LUIZ PINHO 55522
 RIBEIRO, BEATRIZ TROMPIERI 54638, 54651, 54655
 RIBEIRO, JÉSSICA NUNES 55146
 RIBEIRO, LARISSA COQUITO 54767
 RIBEIRO, MARCELO LEMOS 54485, 54700, 54728, 54795, 54884
 RIBEIRO, MARIANA 54829
 RIBEIRO, MARIO LUIZ 54301, 54425, 54445, 54859
 RIBEIRO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO 55455
 RIBEIRO, SAULO RAMOS 54810, 54830
 RIBEIRO, SÁVIO FERREIRA 54823
 RICA, PATRICIA GARCIA 54813
 RISTOW, ARNO VON B. 54875
 ROBERIO JUNIOR, DAMASCENO PINTO 54847, 55230
 ROCHA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA 54491, 55125, 55126, 55217
 ROCHA, ERICKA CAMARA FERREIRA DA 55113
 ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA 55105, 55109, 55348
 ROCHA, ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA 54784, 54844
 ROCHA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA 54421, 54423, 54426, 54446, 54470, 54519
 ROCHA, JOELMA DOMINATO 55233
 ROCHA, KARINE VIEIRA DA 55005, 55007, 55008, 55009, 55023, 55038, 55042
 ROCHA, LETICIA GONÇALVES DA 55256
 ROCHA, MARINA DE MIRANDA 54819
 ROCHA, NAZARETH DE NOVAES 55493, 55498, 55505
 ROCHA, RICARDO MOURILHE 55232, 55234, 55238, 55239, 55242, 55243, 55253, 55268, 55316, 55363
 RODERJAN, CHRISTIAN NEJM 55152
 RODERJAN, LUCIANA DE OLIVEIRA WILKEN 55152
 RODRIGUES JUNIOR, LUIZ FERNANDO 54857, 54877, 55276, 55541
 RODRIGUES, DIOGO VIRIATO SILVA 54403, 54431, 54432, 54433, 54447, 54468, 54469, 54832, 54834, 54837, 54847, 54852

RODRIGUES, GIZELLA DA CUNHA	55238	SANTOS, DANIELLE ZACARON	54800
RODRIGUES, GUILHERME HALPERN	54780	SANTOS, DAVID WILLIAM LIMA	55265, 55244
RODRIGUES, JULIANA SILVA	55387, 55395	SANTOS, EDIRLEY MAIA	54435
RODRIGUES, LEONARDO AFONSO CORTEZI	55087, 55352, 55380, 55417	SANTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS	55482, 55510
RODRIGUES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES	54804, 54873	SANTOS, ELISA MAIA DOS	54845, 54858, 55173, 55336, 55515
RODRIGUES, MARIA ISABEL CANCIO	54473	SANTOS, ENILDA MEIRE DOS	54431, 54432, 54433, 54447, 54468, 54469, 54783, 54807
RODRIGUES, NATALIA GARBETO	54863	SANTOS, GEOVA AMORIM DOS	54810
RODRIGUES, THIAGO LOUSA PASSOS	55224	SANTOS, IGOR DOMINGUES DOS	55200, 55378, 55398
RODRIGUES, VALERIANA CANTANHEDE	55502	SANTOS, JANILSON MELLO DOS	54468
RODRIGUEZ, FERNANDO BORGES	54875	SANTOS, JÉSSICA MUSSEL	54420
RONCATO, LUIZ OTVIO MENDES BOTELHO	54832, 54834, 54837	SANTOS, JOYCE BEFF DE A. NASCIMENTO DOS	55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261
ROSA, GLORIMAR	54797, 54805, 54978, 55267	SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS	55166
ROSA, GUILHERME	54417	SANTOS, LUPICNIO ALVES DOS	55445
ROSA, MARIA LUIZA GARCIA	54301, 54604, 54659, 55182, 55183, 55225	SANTOS, MAILA CANDIDO FERRO	55383, 55478
ROSA, RENATA BAPTISTA DOS REIS	54557, 54558, 55357, 55533, 55535	SANTOS, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO	54662
ROSADO, ELIANE LOPES	54441, 54442	SANTOS, MARCIA MARIA SALES DOS	54604, 54638, 54651, 54655, 54657, 54659, 54958
ROSINA, KELLI TRINDADE DE CARVALHO	54804	SANTOS, RAQUEL ALVES DOS	55347, 55533
ROSSET, MARIANA OLIVEIRA	54797, 54805	SANTOS, RAQUEL RAVONI DOS	55208
RUA, BRAULIO SANTOS	55160	SANTOS, RICARDO BARBOSA GUIMARAES	54425, 55184
RUAS, LUCAS HAUSEISEN BOUZADA	55353	SANTOS, ROMULLO GONCALVES DE SOUZA	55208
RUTHERFORD, CHRISTINE DA MOTTA	55383, 55478	SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS	54546, 54547, 54553, 55301, 55304, 55309, 55347, 55349, 55351, 55357, 55367, 55457, 55474, 55533, 55535
S			
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL	55116, 55512	SANTOS, SONIA CARVALHO	54824
SAAVEDRA, AMANDA	54725	SANTOS, THAISA SARMENTO DOS	55146
SAIPPA, EDUARDO CARDOSO	54847, 54852, 55230, 55237	SANTOS, WANESKA COSTA	54833
SALES, ANA LUIZA FERREIRA	55002, 55269, 55287	SARAIVA, BEATRIZ GLIELMO	55247
SALGADO, CONSTANTINO GONZALEZ	54438, 54662	SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD	55052
SALIM, THAIS ROCHA	54736, 54868	SAVIOLI NETO, FELICIO	54867
SALIS, LÚCIA HELENA ALVARES	54421, 54423, 54470	SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA	54861, 55446, 55493, 55498, 55505, 55528, 55542
SALLES, MARCOS MENDES	54485, 54672, 54700, 54728, 54744, 54751, 54795, 54871, 54884, 54887	SCARTONI, FABIANA RODRIGUES	54452
SALOMÃO, RODRIGO FERRAZ	54658	SCHACHTER, DANIEL CAMPINHO	55413
SAMPAIO, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA	54884	SCHANK, BRUNA FONTOURA MARTINS	54832, 54834, 54837, 54847, 54852
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES	54422, 54811	SCHMID, DOMINIQUE COSTA	54783, 54809, 55200, 55378
SANT'ANA, ISABELLA CRISTINE DA SILVA	55371	SCHNEIDER, ROBERTA SIUFFO	55116, 55316
SANT'ANA, LEANDRO DE OLIVEIRA	54452	SCHULTHEISS, HEINZ-PETER	55499
SANT'ANNA JUNIOR, MAURICIO DE	55146, 55186, 55227	SCHWARTZMANN, PEDRO VELLOSO	55242, 55243
SANTANNA, FERNANDO MENDES	54395	SCOLFORO, IZABELY LUZORIO	54719, 54872
SANTANNA, LUCAS BONACOSSA	54395	SEIXAS, FLAVIO LUIZ	54717, 55183
SANTIOS, MATHEUS MASCARO	55244, 55265	SEIXAS, REGIS TADEU CARDOSO	55135, 55445
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M. DAMAS DOS	54782, 55359	SENA, MARCELO CARVALHO VIEIRA DE	54851
SANTOS, AMANDA PINHEIRO	54403	SEPÚLVIDA, DANIELLE DA SILVA SALDANHA	54435
SANTOS, ANA CRISTINA TAVARES SILVEIRA	54727, 55130, 55131, 55133, 55289, 55307	SERRA, SALVADOR MANOEL	54439, 54851
SANTOS, ANA LUIZA DOS	55030, 55035, 55036, 55037, 55039, 55040, 55066	SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO	55253, 55316, 55363
SANTOS, ANA RAFAELA MIGUEL DOS	54435, 54705, 54720	SHINAGAWA, ISABELA BRITO DA COSTA	54426, 54446, 54519
SANTOS, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS	54856, 54864, 54882	SIAIS, LEYSIMAR DE OLIVEIRA	54441, 54442
SANTOS, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS	54761, 55482, 55499, 55510, 55516	SICILIANO, ANA PAULA DOS REIS VELOSO	54811
SANTOS, BÁRBARA CRISTINA G. DOS	54472	SILVA, AMANDA OLIVEIRA DA	54821
SANTOS, BIANCA GOUVEA DOS	54806	SILVA, ANA BEATRIZ SANTOS	54725
SANTOS, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS	54799, 54801	SILVA, ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E	54717, 55182, 55183
SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS	54526, 54527, 54528, 54531, 54532, 54535, 54536, 54537, 54539, 54545, 54546, 54547, 54548, 54549, 54557, 54558, 54560, 54561, 54609, 54671, 54676, 54683, 54687, 54694, 54699, 54712, 54713, 54716, 54836, 55005, 55007, 55008, 55009, 55023, 55030, 55035, 55036, 55037, 55038, 55039, 55040, 55042, 55066, 55301, 55304, 55309, 55347, 55349, 55351, 55357, 55367, 55371, 55457, 55474, 55533, 55535	SILVA, ANA BEATRIZ SANTOS	54811
SANTOS, CAMILA LIMA DOS	54761, 55316, 55403, 55512	SILVA, ANA LUISA GUEDES DE FRANCA E	54821
SANTOS, CLAUDIO REZENDE DOS	54403	SILVA, ANNA CLARA COELHO DA ROCHA	54725
SANTOS, CRISTIANE DE SOUZA DOS	55038	SILVA, BIBIANA ALMEIDA DA	54717, 55182, 55183
SANTOS, DANIELLA MOUTA SILVA DOS	55540	SILVA, BRUNA GONCALVES DA	54842, 54879
		SILVA, BRUNO NUNES DA	54673
		SILVA, CARLA COUTINHO CORREA DA	54813
		SILVA, CASSIANNA OLIVEIRA FRANGO DA	54898
		SILVA, DANIEL PERALTA E	55237
		SILVA, DANIELLE APARECIDA GOMES	54872
		SILVA, DANILO CORREA CRUZ DA	54662, 54827, 54831, 54835
		SILVA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA DA	54514, 54516
		SILVA, EDUARDO NANI	54784
		SILVA, ELAINE ALMEIDA DA	54604, 54657, 54659, 54958, 55208, 55502
		SILVA, FABRICIO BRAGA DA	54301, 54445, 55231
		SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA	54525
		SILVA, FERNANDA ROCHA RODRIGUES DA	54650
		SILVA, FRANCISCO EDUARDO	54662
		SILVA, GABRIELA BIONI E	55164
		SILVA, ISMAR MARIA DA	54878
			54455, 54825, 54845, 54858, 55134, 55336
			55164

SILVA, JAQUELINE SOARES DA	54812	SOUZA, WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE	54851
SILVA, JOSE ANTONIO CORREA DA	55237	SOUZA, WILLIAM OLIVEIRA DE	55145
SILVA, JULIA PAULO	55316	SPINELLI, JULIA VIDAL	54671
SILVA, JULIANA GARCIA	54514, 54516, 54819	SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO	54898, 55234, 55239, 55242, 55243, 55268, 55269, 55398
SILVA, KARINE SCANCI DA	54804, 54873		55007, 55008
SILVA, KÉROLEN DE SALES DA	54885	SPRITZER, TATIANA SOARES	54473
SILVA, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA	54979, 55113	STASIAK, CAMILA EDITH STACHERA	55002
SILVA, LEONARDO DE CARVALHO	55253	STELLING, HÉRICA DOS SANTOS ALVES	54812
SILVA, LEONARDO FELIPE DA	55398	SUDO, ROBERTO TAKASHI	54726
SILVA, LUANA CAMELO DA	54513	SZABO, LUANA VILELA	
SILVA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	54662		
SILVA, MAILA SEIFERT MACEDO	54416, 54436, 55251		
SILVA, MARIA DA LUZ DE ABREU	54518		
SILVA, MARIA INES BARRETO	54804, 54873		
SILVA, MARIA VIRGÍNIA GODOY DA	55422		
SILVA, MARIANA GOMES	54797, 54805, 55267		
SILVA, MARIANE OLIVEIRA DA	55417		
SILVA, MAYARA BRÉTAS FRANCO GOMES DA	54893		
SILVA, MICHEL SILVA REIS DA	54843, 54851, 54863		
SILVA, PAULO ROBERTO DUTRA DA	55217		
SILVA, RAFAELA CRISTINA RODRIGUES E	55052		
SILVA, RAISSA MIRANDA	55505		
SILVA, ROBERTA PEREIRA DA	54416, 54436, 55251, 55287, 55363		
SILVA, ROBERTO CARLOS LYRA DA	55163, 55422		
SILVA, RODRIGO	54767		
SILVA, SANDRA BARBOSA DA	54513		
SILVA, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA	54878		
SILVA, STEPHANIE GIANNINI	54804		
SILVA, THAIS ALVIM	55505, 55542		
SILVA, THAIS TSUBOUCHI FERREIRA ROSA DA	54403		
SILVA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E	55391		
SILVA, VALÉRIA GONÇALVES DA	55356		
SILVA, VINICIUS DE ALMEIDA DA	54417		
SILVA, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA	55146		
SILVA, WILLIAN DOUGLAS DE SOUZA	54301		
SILVEIRA, CELSO GARCIA DA	55125, 55126		
SILVEIRA, GIULLIA BURKHARDT DA	54420		
SILVEIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA	54728		
SILVEIRA, JULIANA SERAFIM DA	55403, 55516		
SILVEIRA, SARA LUCIA MENEZES DA	55400		
SIMÕES, LUCIANA SILVEIRA	55356		
SIMÕES, SIMONE APARECIDA	55007, 55008		
SIQUEIRA JUNIOR, MARCIO ALOYSIO FREITAS	54866, 54881, 54889		
SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE DE	55456		
SOARES, CELINE LACERDA DE ABREU	54717		
SOARES, ROSA LEONORA SALERNO	54638, 54651, 54655		
SOARES, THIAGO DA SILVA	55353		
SOARES, VINICIO ELIA	55052		
SOBREIRA, LAIZE APARECIDA DE PAULO POUBEL	54727, 55130, 55131, 55133, 55289, 55307		
SOBREIRA, PAULA GUIDONE PEREIRA	55244, 55265		
SOBRINHO, JOSÉ JAZBIK	54422		
SOLINI, CLÉISE VAZ DA COSTA	55237		
SOUSA, ANDRE LUIZ SILVEIRA	54435, 54438, 54705, 55359		
SOUSA, BARBARA MARCIAS DE	54460, 54461, 54735, 54836, 55533, 55535		
SOUSA, MARIANNA RAMALHO DE	55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261		
SOUTO, RAFAEL MANSUR	54782		
SOUZA FILHO, ERITO MARQUES DE	54301, 54717, 55182, 55183		
SOUZA FILHO, JOSE BRENO DE	54514, 54516		
SOUZA NETO, JOAO DAVID DE	55242, 55243		
SOUZA, AUREA LÚCIA ALVES DE A. GRIPPA DE	55224		
SOUZA, BIANCA FRANCO DE	54525, 55209, 55212		
SOUZA, CAMILLA CALLADO DE	54465, 55014, 55172, 55226, 55256, 55467, 55530		
SOUZA, EDISON	54804		
SOUZA, FÁBIO DE	54866, 54881, 54889		
SOUZA, FÁBIO PAPA TANIGUCHI	55268, 55269		
SOUZA, JULIANA MARADEI DE	55173, 55515		
SOUZA, KARYNE POLLO DE	55446, 55498		
SOUZA, MAIIA APARECIDA DE ALMEIDA	55237		
SOUZA, MARIA DAS GRAÇAS COELHO DE	54642		
SOUZA, OLGA FERREIRA DE	55240, 55456		
SOUZA, VLADIMIR LOPES DE	54727, 55130, 55131, 55133, 55289, 55307		
SOUZA, WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE	54851		
SOUZA, WILLIAM OLIVEIRA DE	55145		
SPINELLI, JULIA VIDAL	54671		
SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO	54898, 55234, 55239, 55242, 55243, 55268, 55269, 55398		
SPRITZER, TATIANA SOARES	55007, 55008		
STASIAK, CAMILA EDITH STACHERA	54473		
STELLING, HÉRICA DOS SANTOS ALVES	55002		
SUDO, ROBERTO TAKASHI	54812		
SZABO, LUANA VILELA	54726		
T			
TADDEI, CLAUDIA FELICIA GRAVINA	54867		
TAVARES, AUGUSTO SANTOS	54420, 54872		
TAVARES, MARÍLIA SALETE	54518		
TAYAH, MARCELO	55087, 55380, 55417		
TEDESCHI, ANGELO LEONE	54519		
TEDESCHI, BRUNO	54519		
TEIXEIRA JUNIOR, JOSE MAURÍCIO	54719		
TEIXEIRA, BARBARA	54821		
TEIXEIRA, PATRICIA LUCIENE DA COSTA	54727, 55130, 55131, 55133, 55289, 55307		
TELLES, LUIZ GUILHERME DA SILVA	54406, 54452		
TELLES, NATALIA CASTRO	54844		
TIBIRIÇÁ, EDUARDO V.	55173, 55264, 55514, 55515		
TINOCO, PAULO	54324		
TODESCO, JULIA ALVES	55540		
TORBAY, ANA FLÁVIA MALHEIROS	55224		
TORRES, FERNANDA TRECE	54420		
TORRES, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES	54804, 54806, 54873		
TORRES, MARLON DUTRA	54856, 54864, 54882		
TORRES, RENAN DA SILVA GIANOTI	54808, 54815, 54839		
TORRES, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA	54827, 54835		
TORTELLY, MARIANA BOARETTO	54705, 54720, 54763		
TOSIN, CARINA	55257, 55262		
TRAVASSOS, MARIA AUXILIADORA SAAD	54604, 54638, 54651, 54655, 54659, 54958		
TRESS, JOAO CARLOS	54827, 54831, 54835		
TREVIZAN, PATRICIA FERNANDES	55111, 55385		
TURA, BERNARDO RANGEL	54390		
U			
UEHARA, SOFIA KIMI	54797, 54805, 55267		
USHIJIMA, NATALIA ROSSILHO MOYSES	54823		
V			
VALE, FLÁVIA RODRIGUES DO	55336		
VALENÇA, DEBORA CRISTINA TORRES	54873		
VARGAS, ETIENE MÁRCIO	55230		
VASCONCELOS, ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE	54847, 54852		
VASQUES, BRUNA KIM	54402		
VASQUES, ENIO RODRIGUES	54402		
VASQUES, REGINA	54554		
VAZ, GUILHERME DE OLIVEIRA AGUIAR	55140, 55141, 55185, 55206, 55207, 55241, 55261		
VAZ, LOURDES DE FATIMA PENNA GUIMARAES	54856, 54864		
VAZ, PRISCILLA OKAZAKI CALDAS	54872		
VEIGA, THUANY ALONSO COROA	54725		
VELASCO, PEDRO JULIO PACHECO	54829		
VENANC, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS	55400, 54886, 55436, 55458		
VENANCIO, CLARICE GORA	55501		
VENICIO, DANIELA PIVA	54657, 54659		
VEZZANI, JOANA RODRIGUES DANTAS	55363		
VIANA, MARCELLA PEREIRA DOS SANTOS	55501		
VIANNA, CARLA DE AZEVEDO	54810		
VIANNA, JEFERSON MACEDO	54406, 54452		
VIEGAS, BIANCA	54799, 54801		
VIEIRA, KELLY DE SOUZA	55307		
VIEIRA, MARIANA FERREIRA	54460, 54461		
VIEIRA, PIETRA MOREIRA	54460, 54461, 54735, 54836		
VIERIA, FLÁVIO FARIA	54832, 54834, 54837		
VILAGRA, HENRIK WERNECK	54520		
VILAGRA, LAHIS WERNECK	54520		
VILAGRA, MARLON MOHAMUD	54520		
VILAGRA, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK	54520		
VILDOSO, PRISCILA	55348		

VILELA, DANIELA DE SOUZA	54783,54807,54809,54898, 55200, 55378, 55398
VILELA, FELIPPE DANTAS	54522,54523,54726,54729, 54730,55118,55119,55120, 55136, 55248
VILELA, MAYSÁ RAMOS	55387
VILLACORTA JUNIOR, HUMBERTO	54425,54445,54604,54657, 54659,54958,55184,55359
VILLAVERDE, LUIZA GRECO	54761
VILLELA, PAOLO BLANCO	54421,54422,54423,54426, 54446,54470,54519,54811, 54824
VISGUEIRO, LIVIA NAVEGA DIAS	55237
VOLSCHAN, ANDRÉ	54830,55260,55363,55482, 55510
VOLSCHAN, ISABELA CRISTINA MENDES	54446
VON HELD, LAIS DE PAULA	55135, 55445

W

WAJSBROT, BRUNO REZNIK	55467, 55512
WANDERLEY, VINÍCIUS LACERDA	54847, 54852
WANDERMUREM, DÉBORA DE CASTRO ROCHA	54767
WEBER, JOÃO VÍCTOR LEHMKUHL AZEREDO	54873
WEIGERT, GUILHERME DE SOUZA	55142,55153,55154,55157, 55257
WEKSLER, CLARA	55395
WYPER, MARI HATTORI BALLANTYNE	54763

X

XAVIER, SÉRGIO SALLES	55245
XAVIER, TIAGO BATISTA DA COSTA	55146, 55186, 55227
XIMENES, THATIANE NOEL	55231

y

YAHATA, MYLENA ALBUQUERQUE	54813
----------------------------	-------

Z

ZAPATA-SUDO, GISELE	54812
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES	54662

