



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 111, Nº 6, Supl. 2, Dezembro, 2018

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXVII CONGRESSO PERNAMBUCANO DE CARDIOLOGIA

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico

Dalton Bertolim Précoma

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes
de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

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

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

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

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

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

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

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

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 Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmor Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Pova

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GEEN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECEI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECCO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Silvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 111, Nº 6, Supl. 2, Dezembro, 2018

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Design

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***XXVII CONGRESSO PERNAMBUCANO
DE CARDIOLOGIA***

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

52994

PERTINÊNCIA DO ESCORE DE CÁLCIO NO USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

MAIRA AZEVEDO XIMENES, ERIC CREVANZI ARRAES, MARIA LUIZA CURI PAIXÃO, EDUARDO LINS PAIXÃO E CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O escore de cálcio (EC) das artérias coronárias, obtido através da tomografia computadorizada do tórax sem contraste, é um método que permite detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana. Com base no Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA), pacientes com EC > 100 Unidades Agatston (UA) tiveram risco/benefício favorável quanto ao uso do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária da doença arterial coronariana. Os pacientes com EC <100UA apresentaram risco/benefício desfavorável ao uso do AAS, ou seja, o benefício do tratamento não superou o risco habitual de sangramento deste medicamento.

OBJETIVO: Avaliar, com base no estudo MESA, a pertinência do uso do AAS em prevenção primária da doença arterial coronariana, através da estimativa do EC.

MÉTODOS: 258 pacientes foram avaliados entre dezembro/2016 e maio/2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que não estavam em uso de AAS (227 pacientes) e os que estavam em uso de AAS (31 pacientes). O EC, em cada um destes grupos, foi dividido em dois subgrupos: negativo ou positivo <100UA; e positivo > 100UA.

RESULTADOS: 227 pacientes (88%) não estavam em uso de AAS, destes 163 (72%) possuíam EC negativo ou positivo < 100UA, e 64 (28%) com EC positivo >100UA. Os pacientes deste segundo grupo poderiam se beneficiar do uso do AAS. 31 pacientes (12%) estavam em uso do AAS, destes 12 (39%) possuíam EC negativo ou positivo <100UA, e 19 (61%) com EC positivo >100UA. Os pacientes do primeiro grupo apresentaram risco/benefício desfavorável ao uso do AAS.

CONCLUSÃO: Em nosso estudo, observamos que alguns pacientes, tanto no grupo em uso de AAS, quanto no grupo que não usava AAS, não estão em conformidade com o que foi apresentado no estudo MESA. Acreditamos que o EC seja uma ferramenta importante para minimizar as dúvidas inerentes ao uso deste medicamento, em prevenção primária da doença arterial coronariana.

53123

DIVERSIDADE FENOTÍPICA DE PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY, VARIANTE C.352C>T (P.ARG118CYS)

LUCA TERRACINI DOMPIERI, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, MANUEL MARKMAN, EVELINE BARROS CALADO, CAROLINA LUCENA MARKMAN, JOÃO JUSTINO DOS SANTOS NETO, VERÔNICA VANESSA DO NASCIMENTO, MARIA EULÁLIA CARNEIRO LEAL, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, SANDRO GONÇALVES DE LIMA E BRIVALDO MARKMAN FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES, RECIFE, PE, BRASIL - UNINASSAU, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: a doença de Fabry é uma enfermidade rara, ligada ao cromossomo-X, desencadeada por uma mutação no gene alfa galactosidase que leva à deficiência da enzima alfa galactosidase A (α -GAL A) e depósito progressivo de metabólitos nos lisossomos, como a globotriaosilinosina (liso-Gb3). A apresentação pode ser típica com insuficiência renal ou tardia com manifestações cardiovasculares isoladas. A presença de determinada mutação nem sempre apresenta alteração fenotípica semelhante, inclusive em membros da mesma família. **Objetivo:** descrição das características clínicas de pacientes portadores de doença de Fabry com a mutação c.352C>T (p.Arg118Cys) atendidos no ambulatório de doenças raras em cardiologia da Universidade Federal de Pernambuco. **Métodos:** pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de cardiomiopatia hipertrofica e/ou em hemodiálise sem causa definida foram submetidos a avaliação molecular do gene alfa galactosidase e posterior investigação familiar. Aqueles que apresentaram a variante c.352C>T (p.Arg118Cys) foram submetidos a anamnese, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ETT), ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca e análise de proteinúria. **Resultados:** foram identificados 12 pacientes com mutação c.352C>T (p.Arg118Cys) no gene alfa galactosidase, sendo 7 (58,33%) mulheres com variante heterozigótica. A idade variou de 5 a 73 anos (mediana 51,5). O liso-Gb3 foi dosado em 10 (83,33%) pacientes, todos com valores normais ($\leq 1,8$ ng/ml). A dosagem de α -GAL A foi realizada em 2 (16,67%) pacientes homens, que apresentaram valores baixos ($\leq 2,6$ μ mol/h). Três pacientes (25%) queixavam-se de dor articular e generalizada e 5 (41,67%) apresentaram proteinúria. Eventos tromboembólicos ocorreram em 3 pacientes (25%). Quanto ao acometimento cardíaco, o ECG foi realizado em 9 (75%) pacientes, sendo 4 (44,44%) anormais, dos quais 3 (75%) com sobrecarga ventricular esquerda. Nove pacientes (75%) realizaram o ETT, dos quais 4 (44,44%) apresentaram hipertrofia do ventrículo esquerdo e 2 (22,22%) aumento do átrio esquerdo. A RNM cardíaca foi realizada em 3 pacientes (25%), dos quais 2 (66,67%) apresentaram fibrose e hipertrofia. **Conclusão:** a mutação c.352C>T (p.Arg118Cys) apresenta fenótipo variado nos pacientes com doença de Fabry e, uma vez diagnosticados, devem ser submetidos a avaliação completa, independentemente do comportamento familiar.

53190

FENÓTIPOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA TELEMONTORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM SUJEITOS EM USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS. ESTUDO TELERPA

AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, ANTONIO ALBERTO MOURA DE ALMEIDA BRAGA, MARCELO DE CARLI CAVALCANTI, FRANK LAND LIMA DE CARVALHO, TASSIA TAMARA SILVA FEITOSA, ADRIANA SIQUEIRA SERPA DE MENEZES, FABIO ARGENTA E MARCO ANTONIO MOTA GOMES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, , BRASIL.

Fundamento: Avaliar a eficácia no diagnóstico da hipertensão arterial pela telemonitorização residencial da PA (TeleMRPA) entre os primeiros 1.500 pacientes que utilizaram a plataforma online: www.telemrpa.com.

Método: A amostra consistiu em 837 (55,8%) sujeitos em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial que apresentaram indicações para MRPA. A PA do consultório foi calculada como a média de 2 medidas. A MRPA de 4 dias, com média de 23,3 (15 a 24) medidas, foi realizada utilizando equipamentos automáticos, validados, calibrados e com memória.

Resultados: Idade média de 59,8 anos (23 a 99 anos), 507 (60,6%) do gênero feminino, IMC médio de 29,4 kg/m² (16,4 a 49,6 kg/m²), a PA na clínica foi 8,9 mmHg e 5,2 mmHg maior em relação as medidas da MRPA, para a PA sistólica e diastólica respectivamente, 412 pacientes (49,2%) com PA controlada nas medidas do consultório e 477 (57,0%) pelas medidas da MRPA. A proporção de hipertensão não controlada (PA da clínica ≥ 140 / 90 mm Hg e MRPA $\geq 135/85$ mm Hg) foi de 32,6%, a proporção de hipertensão do avental branco (PA da clínica ≥ 140 / 90 mm Hg e MRPA <135 / 85 mm Hg) foi de 18,2%, a proporção de hipertensão controlada (PA da clínica <140 / 90 mm Hg e MRPA <135 / 85 mm Hg) foi de 38,8% e a proporção de hipertensão mascarada (PA da clínica <140 / 90 mm Hg e MRPA ≥ 135 / 85 mm Hg) foi de 10,4%.

Baseado nos dados desse estudo, se considerarmos apenas a medida da PA no consultório, observamos erro no diagnóstico em 28,6% (n: 239) dos casos o que poderia induzir ao tratamento medicamentoso desnecessário em 35,8% dos pacientes com PA elevada na clínica ou, o que é ainda pior, deixar de identificar e tratar os hipertensos mascarados que nessa amostra correspondeu a 21,1% dos pacientes dos pacientes com PA normal na clínica, e que apresentam risco de complicações cardiovasculares semelhantes aos hipertensos não controlados. A nosso ver, a avaliação da PA apenas com a medida do consultório apresenta grandes fragilidades podendo induzir equívocos no diagnóstico e na conduta.

Conclusão: As medidas da PA fora do consultório são imprescindíveis no diagnóstico e acompanhamento adequado do paciente hipertenso.

53196

MORTALIDADE E PREVALÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DE SEGMENTO ST – SUBANÁLISE DO ESTUDO RIMA

SAMUEL BASÍLIO FERRO GOMES CAVALCANTE, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAES JÚNIOR, MATEUS DE SOUSA RODRIGUES, LUCAS BENEVIDES DE OLIVEIRA, LEONARDO FERNANDES E SANTANA, MARÍLIA RODRIGUES DE OLIVEIRA CAMPOS, JABNEEL TASSIANO DOS SANTOS NOGUEIRA, ANDRÉ LUIZ DA SILVA MELO, GUSTAVO DI STADIO SILVA E ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PETROLINA, PE, BRASIL.

Fundamento: Síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das principais causas de mortalidade no mundo e permanece ainda relacionada a graves complicações e sequelas. Registros de SCA são de extrema importância por apontarem a efetividade da prática clínica, contudo representada em sua maioria por atividades em grandes centros, que podem não condizer com o atendimento em pólos médicos menores. **Objetivo:** Descrever a mortalidade intrahospitalar e prevalência de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) reduzida em indivíduos com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) em hospital terciário no Vale do São Francisco (BA). **Métodos:** Utilizamos dados do estudo RIMA (Registro de Infarto Agudo do Miocárdio no Vale do São Francisco) coletados entre setembro de 2017 e março de 2018 em hospital de referência em Cardiologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Vale do São Francisco, Juazeiro-BA. Indivíduos com idade ≥ 30 anos encaminhados de outras unidades de saúde ou sob livre demanda com quadro de diagnóstico definitivo ou presuntivo de SCA com início em até 7 dias, foram avaliados quanto a IAMCSST segundo sintomas, associados a valores anormais de CK-MB e/ou Troponina; somados a um dos seguintes critérios: (a) ECG demonstrando elevação do segmento ST $\geq 1,0$ mm em duas ou mais derivações contíguas; (b) presença de ondas Q em duas ou mais derivações contíguas; (c) Presença de novo BRE; (d) identificação de trombo intracoronariano por angiografia. **Mortalidade** por qualquer causa e FE foram avaliados durante o período intrahospitalar e descritas suas proporções. **Resultados:** Durante o período, 90 indivíduos foram diagnosticados com IAMCSST. A média de idade foi 61 $\pm$ 12 anos, com predominância do sexo masculino. O tempo entre o início dos sintomas e atendimento inicial foi < 3h em 69% dos casos, mas apenas seis pacientes foram submetidos a trombólise. A mortalidade foi de 7,7% e a média da FE foi de 43 $\pm$ 12% com uma prevalência de FE < 50% de 66% (95% IC 54% – 76%). **Conclusão:** Na região do Vale do São Francisco, a mortalidade intrahospitalar secundária a IAMCSST é significativa. Da mesma forma, observamos uma alta proporção de casos sem trombólise ou angioplastia primária em tempo hábil, além de sequela evidenciada pela elevada prevalência de função sistólica ventricular reduzida.

TEMAS LIVRES - 18/08/2018

RELATO DE CASO - APRESENTAÇÃO ORAL



53215

PODERIA A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL SER UTILIZADA PARA A ANÁLISE DE DADOS DE ECG?

FELIPE DE SOUZA ARAÚJO, ANA CAROLINA VIEIRA DE MELO CAVALCANTI, MATEUS BACH SANTA CATARINA, RODRIGO SALMASO COSTA, SÉRGIO DE OLIVEIRA BAYER, PETER FILIPE DA SILVA NASCIMENTO, GABRIEL NOVAES LEAL JARDIM, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, SANDRO GONÇALVES DE LIMA E FERNANDO JOSÉ RIBEIRO SALES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: a inteligência artificial é o ramo da computação destinado ao desenvolvimento de algoritmos inspirados na inteligência humana e de outros seres vivos. Deep learning, uma subcategoria, consiste de métodos capazes de processar dados não previamente analisados, como imagens ou séries temporais completas, e reconhecer características neles escondidas (não necessariamente informadas por um especialista). Devido a essa capacidade, vários estudos recentes propõem sua utilização em problemas como análise de mercado de ações, reconhecimento de padrões em imagens, classificação de sentimentos em textos ou sistemas de apoio à decisão na saúde. A fibrilação atrial é uma arritmia comum, que pode ser descrita como a atividade elétrica atrial desorganizada, com uma de suas características consistindo da irregularidade dos intervalos RR. O gráfico de Poincaré é um modelo matemático utilizado para a análise de sistemas dinâmicos em que a duração de cada intervalo RR é relacionada ao intervalo seguinte. Objetivo: avaliar a possibilidade de utilizar algoritmos de Inteligência Artificial para analisar dados de ECG. Métodos: para esta prova de conceito, dados de ECG de derivação única de 738 pacientes com FA e 5050 controles foram utilizados. Os dados foram cedidos pela AliveCor para o desafio PhysioNet/CinC de 2017 e estão hospedados no site da competição. A duração dos intervalos RR foi extraída com o auxílio das ferramentas WFDB. A série de diferenças entre a duração de um intervalo e o seguinte também foi utilizada. Mediana, média, desvio padrão, mínimo, máximo e percentis (1, 5, 25, 75, 95 e 99) foram calculados de ambas as séries e utilizados para treinar algoritmo de deep learning da API Keras. A informação obtida pelo algoritmo ajustado foi comparada à classificação realizada pelo especialista. Resultados: foram encontradas sensibilidade de 94% e especificidade de 91%. Conclusão: uma característica do modelo utilizado é que, caso não seja possível utilizá-lo, ele iria classificar os pacientes aleatoriamente, como uma moeda no cara ou coroa, tendo resultados próximos a 50%. Como os resultados encontrados superam esse valor, pode-se dizer que ele é capaz de se ajustar aos dados. Acreditamos que a deep learning pode ser aplicada no mesmo âmbito que a estatística é a décadas, a fim de descobrir novos padrões importantes para diagnóstico, prognóstico e manejo dos pacientes.

53027

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE MARFAN E UMA NOVA VARIANTE NO GENE FBN1 (CYS04TYR)

BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR, RAISSA GABRIELA VIEIRA DA CÂMARA BARROS E ALINE HOFMANN BAIÃO

IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Marfan é uma patologia predominantemente autossômica dominante relacionada à mutação do gene FBN1 levando a alterações na produção da proteína fibrilina 1 e nos receptores da proteína TGF β . Dessa forma, leva a uma desordem do tecido conjuntivo e resulta em alterações da aorta, no sistema ocular, musculoesqueléticas, cardiovasculares, pele e do sistema nervoso central. Desde a sua descoberta, várias mutações do gene FBN1 tem sido relacionadas a síndrome de Marfan, levando a uma grande variabilidade fenotípica. Apresentamos o caso clínico de uma paciente com síndrome de Marfan com estudo genético com achado de uma mutação variante possivelmente patogênica do gene FBN1 ainda não descrito em literatura: A mutação Cys304Tyr.

CASO CLÍNICO

Paciente, 50 anos, de aspecto marfanóide, admitido no serviço de cirurgia cardíaca com diagnóstico de insuficiência aórtica importante. Relatava dispnéia aos esforços, progressiva e com piora nos últimos meses. Cateterismo cardíaco sem aterosclerose coronariana e com presença de insuficiência aórtica importante associada à dilatação aneurismática de aorta ascendente. Paciente investigado com tomografia computadorizada que confirmou diagnóstico de aneurisma de aorta e dilatação do seio aórtico como causa da insuficiência aórtica importante. Paciente longilíneo, míoepi desde os 5 anos de idade e com 18 graus de miopia na admissão. Não apresentava critérios articulares característicos da síndrome. Ecocardiograma evidenciava além da insuficiência aórtica, prolapso de valva mitral com insuficiência mitral discreta. Paciente foi submetido a cirurgia de Bentall Bono, sem intercorrências. Durante o acompanhamento ambulatorial, evoluiu assintomático e após a definição de mutação genética possivelmente patogênica seus filhos foram convidados à investigação da síndrome.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A síndrome de Marfan trata-se de uma desordem tecidual quase exclusivamente autossômica dominante. Em torno de 25% dos pacientes têm a doença como resultado de uma nova mutação. A maioria dos pacientes com fenótipo de Marfan típico tem mutações envolvendo o gene FBN1. Atualmente tem-se expandido o espectro das mutações do gene FBN1 e levado a maiores conhecimentos do genótipo e correlação com o fenótipo dos pacientes, daí a sua importância para o aconselhamento genético e seguimento com imagem da aorta para diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos.

53065

HEMÓLISE MACIÇA APÓS IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR CENTRIMAG®: RELATO DE CASO

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE MEDEIROS, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS, JOSE DE ANDRADE FREITAS FILHO, FRANCISCO PIRAUÁ ALVES GONÇALVES, MARIO DIEGO TELES CORREIA, GUSTAVO ANDRE SILVA LIMA E VERONICA SOARES MONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: CentriMag® é um Dispositivo de Assistência Circulatoria Mecânica (DACM) que pode ser utilizado em casos de choque cardiogênico refratário, como ponte para decisão, recuperação ou transplante. Indicado para tempo de suporte de até 30 dias, embora seja relatado seu uso por até 3 meses. Apesar de fornecer um fluxo mais alto que os demais DACM, com baixa tensão de cisalhamento, fenômenos tromboembólicos e hemolíticos podem ocorrer. Descrição: Mulher de 46 anos, portadora de cardiopatia reumática com 4 cirurgias cardíacas prévias, admitida no Real Hospital Português após três episódios de síncope. ECG apresentava Flutter atrial com falha de comando de marcapasso. Ecocardiograma evidenciava próteses normofuncionantes, disfunção ventricular esquerda importante (FE: 22%) com ventrículo direito de tamanho e função normais. Apresentou vários episódios de PCR em fibrilação ventricular e choque cardiogênico, o que culminou em falência renal. Indicado transplante cardíaco após estudo de viabilidade pulmonar. Como persistiu em choque cardiogênico, INTERMACS 2, foi indicado DACM paracorpórea do tipo CentriMag®. Realizado implante de CentriMag® AE/Ao em 29/03/2018 sem intercorrências. A paciente foi extubada nas 6 primeiras horas após o procedimento, mantendo-se hemodinamicamente compensada com dose baixa de inotrópico (Dobutamina 5mcg/Kg/min). Ecocardiograma após 3 dias evidenciava átrio e ventrículo direito aumentados com hipocinesia difusa importante, presença de fluxo muito lento (contraste espontâneo em VE – grau II) e valva tricúspide com refluxo importante. Apesar de anticoagulação otimizada e fluxo sanguíneo satisfatório, a paciente evoluiu com deterioração clínica a partir do quarto dia do implante, sendo necessário incremento de inotrópico e vasopressor. Apresentou plaquetopenia (28.000), hiperbilirrubinemia direta (BT:19) e elevação de DHL (8.400) e de transaminases (TGO: 684 e TGP: 39), com necessidade de politransfusão, quadro compatível com hemólise maciça. Apesar do suporte mecânico e evidente melhora de classe funcional, a paciente evoluiu para óbito. Conclusões: O tratamento de pacientes com choque cardiogênico refratário é desafiador e o uso de DACM, tal como o CentriMag®, visa uma melhora do prognóstico. Apesar da seleção apropriada dos pacientes e adequado uso dos dispositivos, eventos adversos graves, como a hemólise observada neste relato, podem culminar em falha terapêutica e óbito.

53111

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR: RELATO DE RARA ASSOCIAÇÃO DE TUBERCULOSE PERITONEAL E PERICARDITE CONSTRICTIVA

RENATA ÁVILA CINTRA, MARIO GUIMARAES DE AMORIM, LILIANE GOMES DA ROCHA, LUKAS LUNA DE LUCENA E PAULA ARARUNA BERTÃO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL ESPERANÇA, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL BARAO DE LUCENA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Relato de uma paciente com infertilidade e síndrome consumptiva, evoluindo com insuficiência cardíaca ventricular direita (ICVD). Realizado Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) que alterou o diagnóstico e a terapêutica. Descrição do caso: Paciente feminina, 26 anos, ex-etilista, agricultora, procedente de Passira - PE. Em junho de 2016 iniciou investigação para infertilidade, submetida a videolaparoscopia, que mostrou múltiplas aderências na parede abdominal e nas trompas. Evoluiu com aumento de volume abdominal, perda de peso e palpitações. Realizada ressonância magnética (RM) de abdômen que evidenciou formação expansiva cística multisseptada em ovário direito, medindo 20 x 13 x 11 cm, com possibilidade de processo neoplásico. Dosagem de CA 125 elevada. Ecocardiograma com imagem sugestiva de espessamento pericárdico ou massa cardíaca direita (metástase?). Encaminhada para RMC, observado dilatação batrial importante, espessamento pericárdico difuso, com espessura máxima de 10 mm na parede livre do ventrículo direito (imagem 1). Áreas de deformação e rigidez nas paredes ventriculares por restrição pericárdica (imagem 2), balanço do septo interventricular (septal bouncing) e realce tardio pericárdico difuso, correspondendo a atividade inflamatória (imagem 3). Achados compatíveis com pericardite constrictiva, tendo como principal etiologia em nossa população a tuberculose (TB). Tentativa de pericardectomia sem sucesso devido a aderência e inflamação pericárdica, biópsia pericárdica com pesquisa negativa para TB. Realizada videolaparoscopia diagnóstica, visualizando bloqueio de toda pelve, colhido material do peritônio parietal e visceral para histopatológico que foi negativo para malignidade. Iniciado tratamento empírico com tuberculostático. Após 3 meses de tratamento, apresentou ganho de 10 kg de peso. Repetida RM de abdômen, com importante redução de tamanho da formação cística em ovário direito. Após 4 meses do término do tratamento, realizou pericardectomia com sucesso. Atualmente assintomática. Conclusão: O caso relata rara associação de TB pélvica com acometimento pericárdico, tendo como diagnóstico diferencial o carcinoma ovariano. A TB pélvica é frequentemente acompanhada de achados clínicos que podem ser inespecíficos e mimetizar neoplasias ginecológicas. O aspecto do pericárdico na RMC e a exclusão de possível massa cardíaca apresentaram importante contribuição para o tratamento e desfecho da paciente.

53116

ENDOCARDITE FUNGICA POR ASPERGILLUS ASSOCIADA A ENDOFTALMITE

GISELLE LAURITZEN DUARTE, ALLYSSON MATOS PORTO SILVA, NELSON CORDEIRO PINHEIRO SAMPAIO E DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA

PROCAPE/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUCAO: Endocardite infecciosa (EI) é uma infecção microbiana da superfície endotelial cardíaca e a vegetação sua lesão característica. Tem incidência de 3 a 7 por 100 000 indivíduos ao ano e mortalidade de 20% em ambiente intra-hospitalar. A endocardite por fungo (EF) é rara, corresponde de 2 a 4% dos casos de EI, associada a imunodeprimidos, próteses (valvares ou articulares), marcapassos e cateterismos. Endocardite por Candida é a EF mais prevalente e o Aspergillus o agente etiológico mais presente no pós-operatório. **DESCRICAO DO CASO:** Mulher de 61 anos, portadora de Doença Reumática Cardíaca, cirurgia de troca valvar aórtica por bioprótese há 08 meses, admitida com febre, astenia, dor em articulações do cotovelo com início há 03 semanas. Ao exame apresentava sopro sistólico em foco aórtico (+++/6) com irradiação para região cervical, hipótese diagnóstica de EI. Coletou-se 03 amostras de hemoculturas, iniciou antibioticoterapia (Vancomicina e Gentamicina), ecocardiografia transtorácica evidenciou imagem de vegetação aderida à face ventricular da bioprótese aórtica, confirmada por ecocardiografia transesofágica (ECOTE) tamanho de 05 mm, sem repercussão na funcionalidade, gradientes transprotéticos máximo de 35 mmHg e médio de 17 mmHg. Hemoculturas negativa para agentes etiológicos. No 10 dia de internação evoluiu com dor ocular, hiperemia e turvação visual sendo avaliada pela oftalmologia que diagnosticou uveíte anterior e posterior bilateral e iniciado uso tópico de Tropicamida e Prednisolona. Realizou novo ECOTE com permanência da vegetação em face ventricular da bioprótese aórtica, aumento do tamanho para 12 mm, dos gradientes transprotéticos máximo para 92 mmHg e médio para 61 mmHg. Submetida a retroca da bioprótese aórtica, peça cirúrgica apresentou aspecto de vegetações por fungo, cultura positiva para Aspergillus spp sendo iniciado uso de Anfotericina B. No pós-operatório evoluiu com sonolência, letargia e bradicardia. Eletrocardiograma mostrou bloqueio atrioventricular total com implante de marcapasso provisório, apresentou piora da função renal, infecção do trato respiratório e evoluiu à óbito por choque séptico. **CONCLUSAO:** A endocardite por fungo Aspergillus é rara. A suspeita desta entidade em pacientes com clínica sugestiva de EI com culturas negativas associada a presença de dispositivos ou prótese cardíaca se faz necessária. Tratamento com antifúngico venoso e cirurgia de troca da valva acometida pela vegetação são mandatórios.

52611

CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA (CPM) UTILIZANDO PROTOCOLO APENAS ESTRESSE É SEGURO EM PACIENTES DE BAIXA PROBABILIDADE PRÉ-TESTE DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA (DAC) E REDUZ EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO.

MARIA LUIZA CURI PAIXAO, MAIRA AZEVEDO XIMENES, ERIC CREVANZI ARRAES, CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES E EDUARDO LINS PAIXÃO

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.

Objetivo-Avaliar o prognóstico da CPM utilizando o protocolo de apenas estresse em população selecionada de baixo risco. Método-Foram estudados prospectivamente, 46 pacientes (Pts) consecutivos encaminhados para a realização de uma CPM. Os Pts que preenchiam os seguintes critérios na admissão realizavam a fase de estresse primeiro: 1. Baixa probabilidade pré-teste (<50%) de DAC significativa baseada nos critérios de Diamond e Forrester; 2. Capaz de realizar estresse em esteira ergométrica; 3. Não ter diagnóstico prévio de DAC (Infarto agudo do miocárdio (IM) ou revascularização do miocárdio (RM)); 4. Ter o ECG de repouso interpretável. A indicação da CPM foi teste ergométrico prévio anormal por alterações de ST em 63% e angina atípica em 22%. A probabilidade média pré-teste de DAC significativa foi de 11,25% (4-46%). A idade média foi de 40 anos (30-49), 60% sexo feminino, 34% hipertensos, 2% diabéticos, 50% dislipêmicos e 2% tabagistas. Os Pts foram submetidos à fase de estresse, sob o protocolo de Bruce; a frequência cardíaca (FC) média alcançada foi 92,9% da FC máxima prevista para a idade. Todos os Pts alcançaram uma carga de trabalho ≥ 6 METS (média 9,4 METS). Foi utilizando a dose do Tc99m-MIBI prevista para a dose inicial no protocolo repouso/estresse (R/E). Apenas as imagens normais inequívocas foram utilizadas. Qualquer suspeita de artefatos e/ou presença de defeitos perfusionais no estresse, os Pts eram encaminhados para a realização do repouso e excluídos do estudo. O ECG de estresse revelou alterações do seg. ST em 30% dos Pts, com infradesnívelamento ascendente em 35%, horizontal em 7% e descendente em 57%. Nenhum Pts referiu angina na fase de estresse. A duração média do exame foi de 115 min (protocolo padrão R/E 240 min). A dose média do radiofármaco injetada foi de 9,2 mCi, (dose prevista total para o protocolo R/E de 39,9 mCi) o que representou uma redução a exposição à radiação de 77% (2,5 mSv vs 11,4 mSv). O follow-up foi obtido em todos os Pts com uma média de 19,9 meses (variando de 6 a 34). Nenhum evento duro (morte, IM, fatal ou não fatal) ou RM ocorreu durante o período de acompanhamento. Conclusão- A CPM normal utilizando o protocolo de apenas estresse em Pts de baixa probabilidade pré-teste de DAC, mostra-se ser segura, com a importante redução a exposição à radiação, e em um tempo menor, não tendo ocorrido eventos duros e/ou revascularização em um follow-up de 19,9 meses.

52819

NÍVEIS DE PROTEÍNA C REATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE

MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS, LUCAS SOARES BEZERRA, IGOR DE LA-ROCQUE BARROS CARLOS DA SILVA, JEAN FELLIPE PALMEIRA, RÔMULO NUNES ARAGÃO FILHO, FERNANDO DE OLIVEIRA, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA E SANDRO GONÇALVES DE LIMA

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A inflamação é um importante fator fisiopatológico subjacente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade e síndrome metabólica. O excesso de gordura visceral é uma fonte de citocinas que cria uma cascata de estresse oxidativo e inflamatório contribuindo para o aumento da resistência à insulina, disfunção endotelial, enrijecimento vascular e retenção renal de sódio. Esses desarranjos associados a hiperatividade do sistema nervoso simpático e do sistema renina angiotensina aldosterona podem levar a ocorrência de resistência ao tratamento com anti-hipertensivos. OBJETIVO: Avaliar níveis de Proteína C Reativa (PCR) em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente (HTR). MÉTODOS: Foram avaliados 64 pacientes hipertensos recrutados no ambulatório de cardiologia do HC-UFPE, entre outubro de 2017 e abril de 2018. Aqueles com níveis de PCR ≥ 10 mg/dL, taxa de filtração glomerular < 30 ml/min e alterações sugestivas de infecção no leucograma foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: HTR e não-HTR, nos quais foram comparadas variáveis sócio-demográficas, clínicas, laboratoriais, dentre as quais: níveis de PCR e ecocardiográficas. Foram utilizados o teste "t-student" e a correlação de Pearson para avaliar diferença entre médias e associação entre as variáveis, respectivamente. Foi adotado $p < 0,05$ como significativo. RESULTADOS: Dos 64 pacientes, 62,4% eram do sexo feminino, idade média de $57,9 \pm 12,1$ anos, 50% tinham no máximo ensino fundamental 1 completo e 82,8% se afirmavam preto ou pardo. A prevalência de HTR foi 8,4%. As PAS e PAD médias foram $144,9 \pm 23,8$ e $82,7 \pm 11,6$ mmHg, respectivamente. PAS foi significativamente maior em HTR ($156,7 \pm 18,1$ versus $130,9 \pm 22,4$ mmHg; $p < 0,001$). Houve associação entre HTR e hipertrofia ventricular esquerda ($r = 0,397$, $p = 0,04$) e microalbuminúria ($r = 0,254$, $p = 0,04$) como marcadores de lesão de órgão-alvo. Não houve diferença significativa quanto aos níveis de PCR entre pacientes HTR e não-HTR ($0,27 \pm 0,22$ vs $0,71 \pm 0,95$, respectivamente; $p = 0,08$). Não houve diferenças quanto ao IMC ($p = 0,34$), diabetes ($p = 0,60$), etilismo ($p = 0,36$), tabagismo ($p = 0,82$) e prática de atividade física ($p = 0,69$). O tempo de diagnóstico de HAS foi significativamente maior no grupo HTR ($36,2 \pm 16$ versus $16,6 \pm 9,3$ anos, $p < 0,001$). CONCLUSÃO: Os níveis de PCR não diferiram significativamente entre HTR e não-HTR. Foi observada associação entre HTR, hipertrofia ventricular esquerda, microalbuminúria e tempo maior de diagnóstico de HAS.

52991

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

MAIRA AZEVEDO XIMENES, ERIC CREVANZI ARRAES, MARIA LUIZA CURI PAIXAO, EDUARDO LINS PAIXÃO E CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O escore de cálcio (EC) das artérias coronárias, obtido através da tomografia computadorizada do tórax não contrastada, é um método que permite detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana. O valor de EC é útil na avaliação desta patologia, auxiliando na melhor conduta em pacientes portadores da doença arterial coronariana.

OBJETIVO: Apresentar a nossa experiência com pacientes que realizaram o EC a fim de detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana.

MÉTODOS: Foram avaliados 258 pacientes quanto aos dados epidemiológicos, clínicos e resultado de EC, entre dezembro/2016 e maio/2018. As variáveis analisadas foram idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), tabagismo ativo e ex-tabagistas há < 10 anos (TAB) e estimativa do EC.

RESULTADOS: Nos 258 pacientes avaliados, a idade média foi de 58 ± 11 anos. 61% eram do sexo masculino e 53% portadores de HAS, 13% de DM2 e 9% de TAB. EC negativo foi de 42% (107 pacientes), idade média de 52 ± 11 anos, 55% do sexo masculino, 44% portadores de HAS, 11% de DM2 e 4% de TAB. EC positivo < 100 Unidades Agatston (UA) foi de 26% (67 pacientes), idade média de 61 ± 11 anos, 62% do sexo masculino, 57% portadores de HAS, 21% de DM2 e 7% de TAB. EC positivo entre 100 e 400 UA foi de 20% (52 pacientes), idade média de 64 ± 11 anos, 59% do sexo masculino, 63% portadores de HAS, 24% de DM2 e 16% de TAB. EC positivo > 400 UA foi de 12% (32 pacientes), idade média 65 ± 11 anos, 84% do sexo masculino, 63% portadores de HAS, 31% de DM2 e 22% de TAB.

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados são compatíveis com os apresentados na literatura. Há um progressivo aumento de EC positivo com a idade e prevalência de comorbidades, além da predominância significativa no sexo masculino. Observamos que a avaliação do EC é um método extremamente útil no diagnóstico e estratificação da doença arterial coronariana.

52992

INFLUÊNCIA DO ESCORE DE CÁLCIO NO USO DA ESTATINA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

MAIRA AZEVEDO XIMENES, ERIC CREVANZI ARRAES, MARIA LUIZA CURI PAIXAO, EDUARDO LINS PAIXÃO E CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O escore de cálcio (EC) das artérias coronárias, obtido através da tomografia computadorizada do tórax sem contraste, é um método que permite detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana. O uso de estatina na prevenção primária é ainda bastante controverso. Com base nas diretrizes atuais do National Cholesterol Education Program (NCEP) e American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), o paciente com EC positivo tem indicação para o uso da estatina, ajustando-se a dose em função da estimativa do EC.

OBJETIVO: Avaliar, com base nas diretrizes do NCEP e ACC/AHA, a indicação do uso das estatinas em prevenção primária da doença arterial coronariana através da estimativa do EC.

MÉTODOS: 258 pacientes foram avaliados entre dezembro/2016 e maio/2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que não estavam em uso de estatina (170 pacientes) e os que estavam em uso de estatina (88 pacientes). Em cada grupo, o EC foi dividido em três subgrupos: negativo; positivo < 300 Unidades Agatston (UA); e positivo > 300 UA. No EC negativo, é sugerida mudança de hábito de vida. No EC positivo < 300 UA, estatinas em doses baixas a moderadas. No EC positivo > 300 UA, estatinas em doses altas.

RESULTADOS: 170 pacientes (66%) não estavam em uso de estatina, destes 82 (48%) possuíam EC negativo, 66 (39%) com EC positivo < 300 UA e 22 (13%) com EC positivo > 300 UA. Ao todo, 88 pacientes (52%) possuíam EC positivo e poderiam se beneficiar do uso de estatina. 88 pacientes (34%) estavam em uso de estatina, destes 26 (30%) possuíam EC negativo, 40 (45%) com EC positivo < 300 UA e 22 (25%) com EC positivo > 300 UA. 26 pacientes (30%) possuíam EC negativo e poderiam ser beneficiados apenas com mudanças do estilo de vida.

CONCLUSÃO: As diretrizes do NCEP e ACC/AHA sugerem o início de uma terapia com estatinas em prevenção primária para doença arterial coronariana em pacientes com EC positivo. Observamos em nosso estudo que em ambos os grupos não estavam em conformidade com as diretrizes supracitadas. Acreditamos que o EC possa ser uma ferramenta importante para minimizar as dúvidas inerentes ao uso deste medicamento.

52993

AValiação DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM MULHERES

MARIA LUIZA CURI PAIXAO, MAIRA AZEVEDO XIMENES, ERIC CREVANZI ARRAES, CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES E EDUARDO LINS PAIXÃO

HOSPITAL SANTA JOANA RECIE, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O escore de cálcio (EC) das artérias coronárias, obtido através da tomografia computadorizada (TC) de tórax sem contraste é um método que permite detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana. O valor de EC é útil na avaliação desta patologia, auxiliando na melhor conduta em pacientes portadores da doença arterial coronariana (DAC).

OBJETIVO: Apresentar a nossa experiência com pacientes que realizaram o EC com objetivo de detectar e quantificar a presença da aterosclerose coronariana em mulheres.

MÉTODOS: Foram coletadas e organizadas em planilha eletrônica 258 fichas com dados epidemiológicos, clínicos e resultado de EC, entre dezembro/2016 e maio/2018. Os pacientes do sexo feminino foram avaliados quanto à idade, hipertensão (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), tabagismo ativo ou que parou há <10 anos (TAB) e o EC calculado.

RESULTADOS: Nos 258 pacientes avaliados, 100 (39%) eram do sexo feminino, objetivo deste estudo, com idade média de 61 ± 11 anos, sendo 58% portadores de HAS, DM2 20% e TAB 10%. EC negativo (escore zero) esteve presente em 48% (48 pacientes), idade média de 55 ± 11 anos, HAS em 44%, DM2 em 13%, TAB em 4%, EC positivo e inferior a 100 Unidades Agatston (UA) ocorreu em 26% (26 pacientes), idade média de 67 ± 11 anos, HAS em 77%, DM2 em 27% e TAB em 12%. O EC positivo entre 100 e 400UA ocorreu em 21% (21 pacientes), idade média de 67 ± 11 anos, HAS em 67%, DM2 em 29% e TAB em 19%. O EC positivo >400UA esteve presente em 5% (5 pacientes), idade média 71 ± 11 anos, HAS em 60%, DM2 em 20% e TAB em 20%. Quando comparamos os pacientes com escore negativo (zero) com as outras faixas de EC positivo, observa-se que o escore elevado (>400UA) esteve presente em pacientes mais velhas (71 anos vs 55 anos, p=0,009), portadores de HAS (60% vs 44%, p=0,001) e tabagista (20% vs 12%, p=0,04).

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados são compatíveis com os apresentados na literatura, com progressivo aumento de escore de cálcio positivo com a idade e prevalência de comorbidades. Observamos que a avaliação do escore de cálcio é um método extremamente útil no diagnóstico e estratificação da Doença Arterial Coronária significativa em pacientes idosas, hipertensas e tabagistas.

52023

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DA CASA DE CHAGAS DO PROCAPE

PRISCILLA BARBOSA ARAUJO, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, CLÉBIA MARIA RIOS RIBEIRO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, RAFAEL CARVALHO VOZELA E JOAO EVANILDO PEDROZA DE OLIVEIRA

PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa uma grande causa de morbidade, mortalidade e internamentos em todo o mundo. É uma patologia grave e tem como uma das possibilidades de tratamento o transplante cardíaco, em fases mais avançadas da doença. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em ambulatório especializado do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE). Com o objetivo de assistir aos pacientes com indicação de transplante cardíaco, faz-se necessário conhecer, de forma sistematizada, características clínicas dos doentes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, realizado nos prontuários de pacientes submetidos à avaliação no ambulatório de transplante cardíaco, no período de Dezembro/2013 a Setembro/2016, no ambulatório da Casa de Chagas do PROCAPE. A amostra estudada foi de 64 prontuários de pacientes, sendo necessária a exclusão de 7 prontuários, por estarem incompletos, com a análise total de 89,06 % dos prontuários. **Resultados:** Os resultados permitiram verificar que: a maioria dos pacientes era do sexo masculino (74%), idade entre de 16 a 71 anos (média de 46 anos), sendo a predominância na sexta década de vida. A miocardiopatia hipertensiva foi a principal causa de IC (22,8%) na população estudada. 92,8 % dos pacientes apresentava IC com função sistólica reduzida (FE < 50 %). Todos os pacientes se encontravam em uso de medicações para IC em doses otimizadas. Dos pacientes estudados, 2 pacientes (3,5%) apresentaram indicação de cardiodesfibrilador implantável e 5 pacientes (8,7%) apresentaram indicação à realização do transplante cardíaco. Destes, 2 pacientes foram submetidos a transplante cardíaco, sendo 1 paciente do sexo masculino e outro do sexo feminino, 1 paciente teve contraindicação por questões psicológicas e outros 2 se encontram em fase de realização de exames pré-transplante. **Conclusões:** O transplante cardíaco é uma opção de tratamento para pacientes com IC grave refratária às demais medidas terapêuticas, que deve ser encorajada nos grandes centros especializados. O perfil dos nossos doentes não variou muito em comparação aos demais centros do país. Vê-se que, com um acompanhamento mais rigoroso, medicação otimizada e fornecimento das principais medicações modificadoras de vida pelo Sistema Único de Saúde, os pacientes podem ter qualidade de vida e evitar a progressão para IC terminal e transplante cardíaco.

53068

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DE 22 PACIENTES.

EZIR ARAUJO LIMA NETO, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA, ISABELA ANDRADE DE FIGUEIRÊDO MARTINS, CAROLINA LUCENA MARKMAN, EVELINE BARROS CALADO, BRIVALDO MARKMAN FILHO, JOÃO JUSTINO DOS SANTOS NETO E LAÍS GLODER PERRELLI DE OLIVEIRA

UNINASSAU, RECIFE, PE, BRASIL - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética, ligada ao cromossomo X, causada por uma mutação no gene da distrofina. A perda desta proteína pode levar à substituição da fibra muscular por tecido fibrótico não contrátil e infiltrados de gordura. Portadores da DMD apresentam fraqueza muscular, atrasos motores, comprometimento respiratório e cardíaco. Com o avanço do suporte ventilatório, o acometimento cardiovascular tornou-se a principal causa de óbito nestes pacientes.

OBJETIVOS

Apresentar as alterações cardiológicas em portadores da DMD atendidos no ambulatório de doenças raras em cardiologia da Universidade Federal de Pernambuco.

METODOLOGIA

Entre agosto de 2017 a abril de 2018 foram atendidos 22 pacientes portadores de DMD para avaliação cardiológica. Eles foram encaminhados da associação de assistência à criança deficiente (AACD) ao ambulatório de doenças raras em cardiologia da Universidade Federal de Pernambuco. Após anamnese e exame físico, realizaram eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico com Doppler a cores (ETT).

RESULTADOS

A idade variou de 9 a 25 anos (15,90). A minoria referiu queixa cardiológica (18,18 %), sendo palpitação a mais frequente (75%). Todos os pacientes realizaram o ECG, dos quais 95,45% foram anormais, e as alterações mais encontradas foram a onda R em V1 (57,14%), atenuação da onda S em V1 (47,62%) e o distúrbio parcial de condução de ramo direito (DPRD) (28,57%). O ETT foi realizado em 90,90% dos pacientes, destes 55% apresentaram a fração de ejeção reduzida (<55% Teichholz) e 40% apresentaram outras alterações.

CONCLUSÃO

O acometimento cardiovascular nos portadores de DMD é frequente e independe da sintomatologia, a qual pode estar mascarada pelo quadro neurológico. Uma avaliação cardiológica precoce é recomendada para que possam ser tomadas medidas profiláticas.

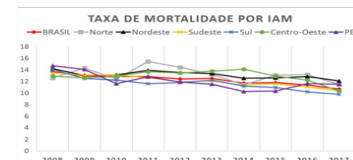
53069

ESTATÍSTICAS DE SAÚDE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA ÚLTIMA DÉCADA SEGUNDO REGIÃO: SITUAÇÃO DE PERNAMBUCO NO CENÁRIO NACIONAL

CAMILA SARTESCHI, SILVIA M MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAROLINA A MEDEIROS, GABRIELA P CAVALCANTI, GLORY E S GOMES E PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

GRUPO IC REALCOR/PROCARDIO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. A taxa de mortalidade brasileira, por estas causas, encontra-se entre as maiores do mundo. **OBJETIVO:** Analisar o comportamento da taxa de mortalidade, número de internações, média de permanência e custos médio do internamento hospitalar de pacientes com IAM, por regiões do Brasil, e verificar a situação de PE frente ao cenário nacional, na última década. **MÉTODOS:** O IAM foi definido segundo a CID10. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS – DATASUS entre os anos de 2008 a 2017 e estratificados por região. **RESULTADO:** No período analisado verificou-se uma redução expressiva, da ordem de 22%, na taxa de mortalidade por IAM no Brasil, com maior redução na região Sul (figura). O nº de internações (2008: BR=26mil/ PE=2mil; 2017: BR=112mil/ PE=4mil), assim como o custo médio da AIIH (2008: BR=R\$2.402/ PE=R\$1.984; 2017: BR=R\$3.731/ PE=R\$3.990), tiveram um aumento significativo em todas as regiões, sendo a região nordeste e PE os que apresentaram o maior crescimento. A média de permanência hospitalar reduziu em todas as regiões do Brasil (2008: BR=7,6/ PE=11,1; 2017: BR=7,4/ PE=8,7), com exceção do Norte, já PE apresentou a maior diminuição comparado as outras regiões. **CONCLUSÃO:** No Brasil de 2008 a 2017, assim como no estado de PE, houve uma redução progressiva da mortalidade por IAM, concomitante com a queda no tempo de internamento hospitalar. Em contrapartida, a quantidade de internações e seu custo apresentaram uma elevação bastante relevante.



53072

AValiação DA ACURÁCIA DOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA ATRIAL ESQUERDA

MARIANA DE ANDRADE AMARAL, BRUNO BORGES CAVALCANTI, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, RENATA MORENO TIMBO CASSAS E LUNA GAMA MAIA

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: O Eletrocardiograma é um recurso diagnóstico de amplo uso na Cardiologia, sendo um exame de baixo custo, de grande disponibilidade, rápida realização e interpretação. Os critérios eletrocardiográficos para sobrecarga atrial esquerda são utilizados para avaliar possível alteração no volume do átrio esquerdo, que, quando aumentado, pode estar associado à disfunção ventricular esquerda, presença de taquiarritmias e a doenças valvares. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos critérios eletrocardiográficos (duração da onda P em DII; onda P entalhada e bifida em DII, com o intervalo entre os ápices > 40 ms; componente final da onda P negativa em V1 com duração > 40 ms e índice de Morris) em relação ao diagnóstico de aumento do átrio esquerdo por meio da medida do volume dessa câmara pelo Ecocardiograma. **Métodos:** Estudo transversal, com base hospitalar, sendo avaliados os prontuários dos pacientes internados e analisados os eletrocardiogramas e ecocardiogramas de cada paciente. **Resultados:** Um total de 70 pacientes foram incluídos no estudo, dos quais 57% eram do sexo masculino, 67,1% tinham doença arterial coronariana, 71,6% eram hipertensos, e 14,2% eram portadores de doença valvar. A idade variou entre 15 e 91 anos, com uma média igual 59,8 anos. Quanto aos critérios eletrocardiográficos, a duração da onda P em DII e o índice de Morris foram alterados em 30% da amostra, enquanto a morfologia da onda P em DII em apenas 5,7%. O componente final negativo da onda P em V1 foi > 40 ms em 31,4% dos pacientes. O índice de Morris foi o único critério com significância estatística em relação ao volume do átrio esquerdo aumentado e índice do volume do átrio esquerdo aumentado, com $p=0,015$ e $0,014$, respectivamente. **Conclusão:** Na população de nosso estudo, não foi possível determinar a acurácia de alguns critérios eletrocardiográficos, com exceção do índice de Morris que apresentou uma baixa sensibilidade, porém uma alta especificidade e alto valor preditivo positivo.

53074

AValiação DO PERFIL DE SEGURANÇA NO USO DE SACUBITRIL/ VALSARTANA EM PACIENTES PORTADORES INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIANA DE ANDRADE AMARAL, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE E MARIA DA GLÓRIA AURELIANO MELO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A medicação Sacubitril/Valsartana (SV) faz parte de uma nova classe terapêutica recentemente lançada para uso na Insuficiência Cardíaca (IC). Há um receio entre os Cardiologistas em prescrever a medicação, pois faltam estudos na nossa população que demonstrem a segurança da droga. **Objetivo:** Avaliar o aparecimento de efeitos colaterais e tolerabilidade no uso de Sacubitril/Valsartana em pacientes acompanhados ambulatorialmente no Hospital Agamenon Magalhães. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários durante o período de setembro de 2017 a junho de 2018 e foram identificados 5 pacientes que estavam em uso do SV neste hospital. **Resultados:** Os pacientes estavam em tratamento de IC de etiologias hipertensiva, isquêmica, alcoólica e idiopática com frações de ejeção entre 23% e 39%, todos tinham tido internamento hospitalar recente por descompensação da IC, idades entre 47 e 80 anos, classe funcional (New York Heart Association) entre II e III e não haviam apresentado disfunção renal recente. Os pacientes estavam em uso da terapia já estabelecida para IC que incluía betabloqueadores, antagonista da aldosterona, diuréticos, nitratos e, entre os antihipertensivos, o Sacubitril/Valsartana. Um dos paciente não tolerou a dose máxima de SV, apenas dose intermediária, pois apresentou hipotensão sintomática. Os demais pacientes seguiram o ajuste até a dose máxima recomendada sem apresentar sintomas clínicos adversos. Outro paciente apresentou hipercalemia leve que foi revertida após suspensão do SV por 3 dias e reintrodução do mesmo, sem novos episódios de hipercalemia. Os demais pacientes não apresentaram outros sintomas clínicos ou alterações laboratoriais que foram considerados como efeitos adversos provenientes da terapia para IC. Todos os pacientes relataram bem estar e apresentaram melhorar da classe funcional em pelo menos um grau. **Conclusão:** Assim como demonstrado na literatura, o perfil de segurança do Sacubitril/Valsartana se mostrou satisfatório, sendo necessário o acompanhamento de mais casos em estudos observacionais locais para fortalecer esse achado.

53075

PERFIL DE ADULTOS JOVENS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

MARIANA DE ANDRADE AMARAL, ELVIO DOMINGUES DA COSTA JUNIOR, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, LUNA GAMA MAIA E RENATA MORENO TIMBO CASSAS

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL.

A síndrome coronariana aguda é pouco prevalente entre adultos jovens e geralmente com bom prognóstico e baixa taxa de mortalidade. Seus principais fatores de risco nessa faixa etária são o tabagismo, dislipidemia, história familiar de doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de janeiro de 2016 a maio de 2017 com pacientes de 20 a 40 anos de idade internados por síndrome coronariana aguda na cardiologia de um hospital terciário. Foram analisados os prontuários que se enquadravam nesses critérios. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes, 63,6% com Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST, 18,2% sem supra de ST e 18,2% com angina instável. Dentre os fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica estava presente em 72,7% sugerindo uma prevalência maior de hipertensos no nosso meio. O tabagismo, sobrepeso/obesidade e diabetes mellitus em segundo lugar presentes em 45,5%, corroborando dados da literatura. Nenhum paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST foi submetido a angioplastia percutânea primária ou trombólise. Não houve nenhum óbito por qualquer causa. **Conclusão:** Devido ao número pequeno de pacientes do estudo não podemos concluir, porém os dados sugerem uma prevalência maior de hipertensos nesse grupo de pacientes em nosso meio. Fica evidente também a falha no tratamento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST no âmbito do Sistema Único de Saúde em não terem sido submetidos a qualquer tratamento de reperfusão.

53078

STRAIN MIOCÁRDICO EM PORTADORES DA DOENÇA DE FABRY: SÉRIE DE 4 CASOS

LEANDRO SOARES DE ANDRADE BARROS, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES E GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma enfermidade rara, devido à alteração no gene alfa galactosidase que leva a deficiência enzimática da alfa galactosidase A e acúmulo de metabólitos intralissossomais. A forma clássica é caracterizada por insuficiência renal, mas a tardia pode ter a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) como principal manifestação. O strain miocárdico bidimensional é um exame promissor para investigação das cardiomiopatias e pode ajudar na identificação etiológica de HVE. **Objetivo:** Descrever 4 casos de pacientes com DF avaliados através do strain miocárdico bidimensional. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo série de casos, em portadores da DF atendidos no Hospital das Clínicas, Recife-PE, em 2017. O critério de inclusão foi a presença da mutação no gene GLA, naqueles que não apresentavam doença arterial coronariana, estenose aórtica, outras doenças de depósito e uso de drogas cardiotoxícas. Foram avaliadas manifestações clínicas e exames complementares. O strain foi analisado por único examinador, utilizando aparelho General Electric Vivid 7. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética. **Resultados:** Foram selecionados 4 pacientes. Caso 1: 41 anos, sexo feminino, antecedente de hipertensão arterial sistêmica (HAS), morte súbita recuperada, neuropatia periférica e taxa de filtração glomerular (TFG) com redução leve. Apresentou HVE e strain global de -9,3%, com alteração maior na parede anterior. Ressonância magnética cardíaca (RMC) revelou realce tardio nos segmentos anteriores. Caso 2: 39 anos, sexo feminino, assintomática, sem comorbidades, sem HVE. Strain global de -24,5% e alteração do segmento infero-lateral basal, concordante com realce tardio demonstrado por RMC. Caso 3: 38 anos, sexo masculino, assintomático, portador de HAS. Apresentou HVE, strain global de -19,2% e alteração nos segmentos anteroseptal basal e infero-lateral basal, compatíveis com o realce tardio evidenciado na RMC. Caso 4: 53 anos, sexo masculino, com antecedente de HAS, acidente vascular encefálico, TFG com redução moderada. Apresentou HVE, strain global de -17,3% e alteração dos segmentos basais, poupada a parede infero-lateral. A RM constatou realce tardio no segmento basal infero-septal. **Conclusão:** O strain miocárdico pode ser utilizado para a avaliação indireta da fibrose miocárdica em pacientes com cardiomiopatia da DF, independente da presença de HVE



53080

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE POPULAÇÃO SUBMETIDA A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM PERNAMBUCO: ANÁLISE DO REGISTRO INTERVENCOR

EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO, CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO, LEONARDO VIANA DE BRITO, VINÍCIUS MONTEIRO MELO FILHO, RENATA ÁVILA CINTRA, MICHAEL VITOR DA SILVA, LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, LUIZ CARLOS DOS SANTOS E JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA - REDE D'OR SÃO LUIZ, OLINDA, PE, BRASIL.

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) é indicado como alternativa ao tratamento cirúrgico convencional nos pacientes com risco cirúrgico elevado, ou como a melhor estratégia de tratamento para os pacientes considerados inoperáveis. A maior parte dos estudos que suportam estas indicações incluíram pacientes com média de idade avançada e múltiplas comorbidades. Entretanto, o perfil dos pacientes tratados com TAVI no nosso meio ainda é pouco conhecido. **Métodos:** Desde a implementação do programa multidisciplinar de TAVI no nosso Serviço, os dados de avaliação peri-operatória, monitorização de eventos adversos e do seguimento clínico são continuamente incluídos no registro INTERVENCOR. O registro inclui todos os pacientes submetidos a troca valvar por cateter no Serviço desde o procedimento índice. Neste estudo analisamos de maneira descritiva o perfil epidemiológico desta população incluindo características demográficas, escores de risco pré-operatório, fragilidade, taxa de sucesso e incidência de complicações, além de desfechos clínicos em 30 dias e 1 ano após o implante. **Resultados:** No período de 01 de junho de 2014 a 31 de maio de 2018, 36 pacientes consecutivos foram incluídos no registro. A taxa de sucesso do implante foi de 97,2% e houve predomínio de utilização de próteses autoexpansíveis (83,3%) comparativamente às próteses expansíveis por balão (16,7%). A média de idade da população foi de 84,6 (70 a 91) anos e o STS score médio foi de 6,8% para mortalidade e 28,7% para morbimortalidade. A prevalência qualitativa de fragilidade foi de 63,8% (23 pacientes). A incidência de BAVT com necessidade de marcapasso definitivo foi de 20%, sendo todos os casos relacionados a implante de próteses autoexpansíveis, e a taxa de complicação vascular maior ou menor foi de 22,2%. A incidência de AVC foi de 2,8% e de leak paravalvar importante foi, também, de 2,8%. O tempo de seguimento clínico de 30 dias foi concluído em todos os pacientes. Enquanto que 77,7% (28 pacientes) concluíram o seguimento de 1 ano. A mortalidade geral foi de 16,6% (6/36 pacientes) em 30 dias, sendo 3 óbitos relacionados ao procedimento, e de 28,5% (8/28 pacientes) em 1 ano. **Conclusão:** A série descrita mostra que o perfil da população submetida a TAVI no nosso meio tem características clínicas e de risco cirúrgico muito semelhantes ao que se demonstra na literatura atual. As taxas de mortalidade precoce e tardia são superponíveis aos principais registros internacionais.

53081

RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE ISQUEMIA E DESFECHOS CLÍNICOS NOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA EM RECIFE, PERNAMBUCO.

KARINA SILVA DO NASCIMENTO, THAYSA DE MELO CALDAS, STEPHANIE STEREMBERG PIRES D AZEVEDO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA E VERONICA SOARES MONTEIRO

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O sucesso do transplante cardíaco significa garantir melhor qualidade de vida aos pacientes possibilitando-lhes maior sobrevida¹ Algumas condições clínicas implicam em prioridade na lista de transplante, como o uso de inotrópicos, assistência circulatória mecânica ou ventilação mecânica² Um desafio às equipes transplantadoras é o tempo de isquemia, sendo a tolerância até 4 horas. Bons resultados têm sido relatados com tempos maiores, entretanto com complicações agudas^{3,4}. Comumente são utilizadas soluções cardioplégicas para armazenamento e preservação do enxerto, permitindo a possibilidade da utilização de períodos prolongados de isquemia^{5,6} A ótima preservação do enxerto pode diminuir a necessidade de suporte inotrópico com melhora da morbimortalidade após o transplante cardíaco⁶. **OBJETIVO:** Relacionar o desfecho clínico com tempo de isquemia de pacientes submetidos a transplante cardíaco. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e abordagem quantitativa realizado em pacientes transplantados entre julho de 2012 e abril de 2018 que tiveram tempo de isquemia maior ou igual a 120 minutos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. **RESULTADOS:** Dos 161 pacientes transplantados 39,7% obtiveram tempo de isquemia miocárdica igual ou superior a 120 minutos, sendo 70,3% das captações realizadas no município de Petrolina-PE. Dos presentes na lista de transplante, 56,2% encontravam-se em prioridade. O sexo masculino representou 75% da amostra, com idade média de 43 anos. A taxa de óbito em pacientes com o tempo de isquemia prolongado foi de 10,9%, sendo a disfunção de enxerto sua principal etiologia (42,5%). Dentre as complicações agudas mais prevalentes, a Insuficiência Renal Aguda (IRA) obteve destaque, refletindo 34,4% da amostra, seguida de sangramento (23,4%) e infecção respiratória (21,9%), estando a rejeição do enxerto representada por 7,8%. **CONCLUSÃO:** O tempo de isquemia miocárdica prolongado justifica-se pela necessidade de captação em localidades distantes do centro transplantador, justificado pela quantidade de pacientes priorizados em lista e a oferta de órgãos dessas localidades. Houve baixa mortalidade na análise, refletindo menor impacto sobre a taxa de óbito. Como principal complicação precoce destacou-se a IRA, relacionado a condições prévias, disfunção de ventrículo direito e hipertensão pulmonar pós transplante cardíaco. Quando relacionado ao tempo de anóxia, o quantitativo de rejeição não teve grandes repercussões.

53082

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA EM RECIFE, PERNAMBUCO.

THAYSA DE MELO CALDAS, KARINA SILVA DO NASCIMENTO, STEPHANIE STEREMBERG PIRES D AZEVEDO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA E VERONICA SOARES MONTEIRO

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE.

INTRODUÇÃO: Apesar do aumento na expectativa de vida dos portadores de insuficiência cardíaca, essa ainda é tida como um importante problema de saúde pública devido a elevada morbimortalidade e consequente aumento nas taxas de hospitalização do país^(1,2) Quando torna-se refratária às medidas terapêuticas implementadas, o transplante cardíaco representa o melhor tratamento de escolha. Vários foram os avanços nessa área, incluindo a incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossuppressores e métodos diagnósticos, objetivando minimizar os riscos inerentes ao ato cirúrgico e complicações pós-operatórias e favorecendo a melhoria na qualidade de vida dessa população^(2,3). **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico e avaliar o desfecho clínico de pacientes submetidos ao transplante cardíaco em uma instituição de referência no estado de Pernambuco nos últimos seis anos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e abordagem quantitativa realizado em pacientes transplantados entre julho de 2012 e abril de 2018 no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, totalizando 161 pacientes. **RESULTADOS:** Houve um predomínio do sexo masculino (74%), com média de idade de 44 anos. Com relação a cardiopatia de base obteve-se como as principais causas: idiopática (31,7%), isquêmica (11,2%) e valvar (11,2%) como as mais prevalentes. Encontravam-se priorizados devido a gravidade do quadro 50% dos pacientes listados. Não identificamos complicações pós-transplante em 68,3% dos pacientes. A insuficiência renal aguda dialítica mostrou-se como evento predominante dentre as principais complicações precoces (42,9%) e a sepse como a principal causa de óbito (31,7%). **CONCLUSÃO:** Por ser considerada a abordagem padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, torna-se relevante o conhecimento a respeito das principais complicações inerentes ao transplante cardíaco e os fatores a ele relacionado, visando assim a implementação de estratégias protetoras cujo objetivo será garantir maior sobrevida a esses pacientes.

53089

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DIÂMETRO DA AORTA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HIPERTENSOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

JOÃO VICTOR TOLEDO DE MORAES CARDOSO, SAFIRA ZAICANER, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS, FELIPE DE SOUZA ARAÚJO, RENAN ALEF BARBOSA DE MELO, ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA REZENDE, BRIVALDO MARKMAN FILHO, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA E SANDRO GONÇALVES DE LIMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Dilatação do anel aórtico tem sido associada com maior incidência de eventos cardiovasculares. Estudos sugerem que este efeito pode ser dependente da associação com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e que tal dilatação deve ser considerada uma forma de dano vascular em hipertensos. Informações sobre essa associação no contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Doença Renal Crônica (DRC) são escassas na literatura. **OBJETIVOS:** Avaliar a associação entre o diâmetro da aorta e desfechos cardiovasculares maiores; parâmetros ecocardiográficos de HVE e níveis de pressão arterial. **MÉTODOS:** Foram avaliados 40 hipertensos e portadores de DRC em hemodíalise atendidos no ambulatório cardiorenal de um hospital de ensino da cidade do Recife, entre janeiro e maio de 2018. A variável dependente foi o diâmetro da aorta medido ao nível do seio de Valsalva. As variáveis independentes foram: desfechos cardiovasculares maiores (Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral, morte súbita cardíaca e Cirurgia de Revascularização Miocárdica), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), diâmetro do átrio esquerdo (AE), espessura do septo interventricular e da parede posterior do VE, além das variáveis sócio-demográficas. **RESULTADOS:** Características da população estudada: 50% do sexo feminino, 85% não brancos, idade média 52,4 anos, PAS e PAD médias 130,2 e 77,2 mmHg, respectivamente; diâmetro médio da aorta entre homens 31,9 mm e mulheres 31,3 mm; IMVE médio em homens 130,8 e em mulheres 124,9; A média da espessura relativa do VE entre homens foi de 0,49 e nas mulheres 0,45. Foi verificada associação entre o diâmetro da aorta e IAM (p=0,009). Não verificamos associação estatisticamente significativa entre o diâmetro da aorta e a espessura do septo (p=106), da parede posterior do VE (p=0,054) e o IMVE (p=0,244). Também não foi observada associação entre o diâmetro da aorta e os níveis de PAS (p=0,421) e PAD (p=0,141). Como resultados secundários foi verificada associação entre os níveis de PAS e o diâmetro do AE induzido para a superfície corpórea (p=0,039) e entre os níveis de PAD e a espessura do septo interventricular (p=0,024) e IMVE (p=0,026). **CONCLUSÃO:** Nesta amostra de hipertensos e portadores de DRC foi observada associação entre o diâmetro da aorta e IAM. Não foi verificada associação com parâmetros ecocardiográficos de HVE e níveis de pressão arterial.

53096

AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO COM ELEVação DO SEGMENTO ST ATENDIDOS NA ZONA DA MATA SUL DE PERNAMBUCO.

ELISANGELA JOSEFA DOS SANTOS, RAYANNA THAIS PINHEIRO, CLEYTON ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO, VIRGINIA MENEZES

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, CABO DE SANTO AGOSTINHO, PE, BRASIL - FACULDADE SÃO MIGUEL, RECIFE, PE, BRASIL.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) tornaram-se um problema de grande magnitude na saúde pública a nível global, destacando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) em um hospital de referência em cardiologia da zona da mata sul de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo, baseado em análise de prontuários. Foram avaliados 99 prontuários, com pacientes portadores de IAMCSST atendidos nos setores de emergência e hemodinâmica no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro do mesmo ano. **RESULTADOS:** 58% dos pacientes eram do sexo masculino, a faixa etária de idade prevalente foi 60 a 74 anos, 40% de raça mestiça, 90% com Hipertensão arterial, 36% com Diabetes Mellitus e 55% tabagistas. 8% com história de IAM prévio, 2% com insuficiência cardíaca e 12% com dislipidemia. **DISCUSSÃO:** Os fatores de risco cardiovasculares modificáveis e não modificáveis influenciam e impactam diretamente no acometimento e agravamento nos casos de IAMCSST. Aproximadamente 75% das doenças cardiovasculares estão relacionadas à HAS, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, dieta inadequada e DM. **CONCLUSÃO:** O presente estudo reflete a importância de pesquisas acerca de fatores de riscos para DCV, gerando informações importantes para os gestores das instituições de saúde, além de favorecer a elaboração de estratégias preventivas contra fatores de risco considerados modificáveis, ajudando assim na redução da maior parte das doenças cardiovasculares, podendo vir a alterar seu curso, melhorar o prognóstico e, também, a qualidade de vida dos indivíduos.

DECS: Infarto do Miocárdio, Doença Cardiovascular, Síndrome Coronariana Aguda.

53106

RESULTADOS CLíNICOS DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AORTICA EM PACIENTES NONAGENÁRIOS: SUBANÁLISE DO REGISTRO INTERVENCOR

EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO, CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS, LEONARDO VIANA DE BRITO, RENATA ÁVILA CINTRA, LILIANE GOMES DA ROCHA, FERNANDO LUIZ DE MELO SALES, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, JEANINE GUERRA RIBEIRO, LUIZ CARLOS DOS SANTOS E JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA - REDE D'OR SÃO LUIZ, OLINDA, PE, BRASIL.

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) é indicado como alternativa ao tratamento cirúrgico convencional nos pacientes com risco cirúrgico elevado ou inoperáveis. A maior parte dos estudos que suportam estas indicações incluíram predominantemente pacientes idosos. No entanto, a população específica de nonagenários é pouco representada nestes estudos. **Métodos:** Neste estudo analisamos de maneira retrospectiva os resultados clínicos dos pacientes do registro INTERVENCOR de TAVI. Duas coortes foram separadas de acordo com a faixa etária: nonagenários versus grupo controle composto pelos demais pacientes do registro com idade < 90 anos. Os dados de avaliação peri-operatória, monitorização de eventos adversos e do seguimento clínico foram coletados. As características demográficas, escores de risco pré-operatório, fragilidade, taxa de sucesso do procedimento e incidência de complicações, além de desfechos clínicos em 30 dias e 1 ano após o implante foram avaliados e comparados entre os grupos. **Resultados:** No período de 01 de junho de 2014 a 31 de maio de 2018, 36 pacientes consecutivos foram incluídos no registro. Destes, 4 pacientes (11,1%) foram nonagenários com idade média de 90,2 (90 a 91) anos, enquanto que 32 pacientes (88,9%) foram incluídos no grupo controle, com idade média de 82,7 anos (70 a 89). Não houve diferença estatística na taxa de sucesso do implante entre grupos nonagenários e controle (100% vs 96,9%, p=0,2). O STS score médio para mortalidade foi semelhante entre os grupos (7,54% vs 8,10%, p=0,1). A prevalência qualitativa de fragilidade foi maior entre os pacientes nonagenários (75,0% vs 64,7%, p=0,04). A incidência de BAVT com necessidade de implante de marcapasso definitivo foi menor no grupo nonagenários (0% vs 20,5%, p=0,04), sendo todos os casos relacionados ao implante de próteses autoexpansíveis, e a taxa de complicação vascular foi semelhante entre os grupos (25,0% vs 23,5%, p=0,15). A mortalidade geral em 30 dias foi de 25,0% (1/4 pacientes) no grupo nonagenários e de 14,7% (5/34 pacientes) no grupo controle. A mortalidade geral em 1 ano foi de 25,0% (1/4 pacientes) no grupo nonagenários e de 25,9% (7/27 pacientes) no grupo controle. **Conclusão:** Neste registro, assim como acontece na maior parte dos estudos de TAVI, a população nonagenária é pouco representada. Os resultados do procedimento assim como as taxas de mortalidade foram superponíveis entre nonagenários e não nonagenários nesta população de mundo real.

53107

TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA: QUAL A POSIÇÃO DE PERNAMBUCO EM RELAÇÃO AO RESTANTE DO NORDESTE?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, YALE GONÇALVES LOPES ARAÚJO, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, YNGRID SOUSA LUZ E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: No Brasil, doenças cardiovasculares são um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbito. Na atenção primária, o diagnóstico da cardiopatia isquêmica crônica é, por vezes, um desafio, pois o exame padrão ouro – a cineangiografia coronariografia – é um método invasivo, caro e utilizado em casos específicos. Dessa forma, a coleta de uma história clínica e exame físico minucioso, associado a fatores de risco e exames complementares, como o eletrocardiograma e radiografia de tórax, são imprescindíveis para um correto diagnóstico. **Objetivo:** Analisar as estatísticas mais atualizadas acerca do tratamento de cardiopatia isquêmica crônica no estado de Pernambuco (PE) em comparação ao restante do Nordeste. **Métodos:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Resultados:** De janeiro de 2008 a dezembro 2017, PE alcançou o 1º lugar entre os demais estados nordestinos em número de AIs (autorizações de internações hospitalares). Dos 14.089 atendimentos ocorridos no período, 4.280 (30,37%) pertenciam à PE. Além disso, o estado permanece à frente em relação ao valor total gasto: dos R\$11.685.955,57 do Nordeste, R\$ 5.110.729,41 (43,73%) foram registrados em PE. Dos 111.968 dias de permanência hospitalar da região, 48.350 (43,18%) dias pertencem ao estado estudado, permanecendo, assim, à frente das demais unidades federativas. Sobre o número de óbitos, PE apresentou 273 (33,49%) dos 815 observados no Nordeste. Por outro lado, o estado encontra-se em 3º lugar em mortalidade pela realização do tratamento de cardiopatia isquêmica crônica (3,38), ficando atrás da Paraíba (6,88) e de Sergipe (9,95). **Conclusão:** No Nordeste, o estado de PE está à frente dos demais em relação a quase todos as variáveis analisadas, exceto mortalidade, para o tratamento de cardiopatia isquêmica crônica. Toma-se imprescindível o estudo detalhado do tipo de tratamento preconizado em PE frente ao Nordeste brasileiro, buscando, assim, uma maior disseminação dos métodos de promoção e prevenção para tal patologia.

53109

PERFIL DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE PERNAMBUCO: UMA REALIDADE PREOCUPANTE?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, DÉBORAH MARIA PEREIRA SILVA, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, SAULO RIBEIRO CESÁRIO, LARA DIAS ALMEIDINHA E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: A febre reumática – e subsequente cardiopatia reumática crônica (CRC) – são desencadeadas por infecção das vias aéreas superiores, tendo a cardite como a sua mais grave manifestação, frequentemente associada às más condições de vida. Representa uma das maiores causas de doença cardíaca entre crianças e adultos jovens, bem como produz alto custo para os serviços de saúde, requerendo repetidas internações, cursando com elevada morbimortalidade e não raro necessitando de cirurgia cardíaca valvar. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes que foram à óbito por CRC no estado de Pernambuco (PE), com ênfase para os hospitais da rede pública. **Métodos:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, utilizando a variável I05-09 do CID-10. **Resultados:** A partir do SIH/SUS, constataram-se 4.331 AIH (Autorizações de Internação Hospitalar) aprovadas para CRC nos últimos dez anos (2008-2017), com maior valor em Recife (3.859), seguido de Cabo de Santo Agostinho (191). Somam-se um total de R\$36.489.093,58 e uma média de permanência hospitalar de 10,7 dias. Entretanto, 271 óbitos foram constatados. Destes, 55,71% ocorreram no serviço público, 29,15% no privado e 15,12% ignorados, bem como 54,61% em caráter eletivo contra 45,38% em urgência, com maior ocorrência entre as macrorregiões pernambucanas, sendo 95% na metropolitana – sobretudo em Recife, com 236 óbitos –, seguida da região do Agreste (2,21%) e do Vale do São Francisco/ Araripe (2,58%). Quanto à faixa etária dos indivíduos em óbito, 35 estavam entre 60 a 64 anos de idade e apenas 3 na faixa de 1 a 14 anos, que tiveram a maior e a menor quantidade no período avaliado. 103 são do sexo masculino e 168 do feminino. No tocante à cor/raça, 24 são brancos, 109 pardos, 8 pretos e 1 amarelos. Vale destacar, ainda, a expressiva quantidade de casos não identificados (sem informação), o que totaliza 47,97% das pessoas. **Conclusão:** A CRC permanece como um grande problema de saúde pública no Brasil. Apesar da reconhecida importância do problema e da existência de estratégias eficazes de prevenção e tratamento da faringoamigdalite estreptocócica, os índices de internações, mortalidade e gastos hospitalares pela patologia permanecem crescentes em PE, o que pode remeter à inexistência de um programa de âmbito nacional que contribua para que tal doença apresente diminuição de suas incidências em todas as regiões do país.

53110

PANORAMA DO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: INTERNAÇÕES, GASTOS E MORTALIDADE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MAYHARA ROSANY DA SILVA SANTIAGO, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, BRUNA MARIANA FREITAS LIMA E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Introdução: Na Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária (HAS-s), há alterações nos níveis pressóricos devido a fatores orgânicos sistêmicos potencialmente tratáveis, como o hiperaldosteronismo primário, feocromocitoma, hipertensão renovascular, hipo/ hipertireoidismo e apneia obstrutiva do sono. A prevalência da HAS-s varia de 3-10%, e seu diagnóstico depende de uma boa investigação clínica e dos exames complementares disponíveis, descartando-se hipóteses como hipertensão do jaleco branco, não adesão ao tratamento, interação com outras medicações e aferição inadequada da pressão. **Objetivo:** Analisar o panorama atual de tratamento da HAS-s no estado de Pernambuco (PE), considerando-se as internações, gastos e mortalidade de 01/2013 a 03/2018 no sistema público de saúde. **Método:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, utilizando a variável I15 do CID-10. **Resultados:** No período considerado, o SIH/SUS pernambucano apresentou 1.229 internações de pacientes que estavam em tratamento por HAS-s, com 4,06% de crescimento, sendo: 2013-223(18,14%); 2014-201(16,35%); 2015-254(20,66%); 2016-216(17,57%); e 2017-285(23,18%). Todos esses atendimentos foram classificados como complexidade média. Levando em consideração o gasto total em reais (501.198,51) e o valor médio por AIIH (407,81), tem-se a seguinte distribuição temporal: 2013-111.709,05 e 500,94(22,28% e 122,83%); 2014-87.693,92 e 436,29(17,49% e 106,98%); 2015-102.889,12 e 405,08(20,52% e 99,33%); 2016-70.697,52 e 327,30(14,10% e 80,25%); 2017-114.985,75 e 403,46(22,94% e 98,93%). Além disso, o número total de óbitos relacionados a hipertensão secundária, nesse período, foi de 28, apresentado-se como: 2013-9(32,14%); 2014-6(21,42%); 2015-6(21,42%); 2016-3(10,71%); e 2017-4(14,28%), sem registros de janeiro a março de 2018. Por fim, a mortalidade média foi de 2,28, com a taxa anual: 2013-4,04; 2014-2,99; 2015-2,36; 2016-1,39 e 2017-1,40. **Conclusão:** Observa-se que, no decorrer dos anos, estão surgindo maiores investimentos em relação a HAS-s, havendo um aumento no número de diagnósticos e internações para manejo adequado, diminuindo, assim, a taxa de mortalidade em PE. É indispensável o investimento em saúde pública no estado, principalmente no setor primário, em razão do número de pacientes que ainda são acometidos pela enfermidade sem receberem tratamento.

53117

EFEITOS DA VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA FUNÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR DE TRANSPLANTADOS RENAI

LIVIA GOMES DA ROCHA, TUIRA OLIVEIRA MAIA, BARBARA KAROLAYNE MENDONÇA DOS SANTOS, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, ALUISIO ROBERTO ANDRADE MACEDO JUNIOR E PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO

UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A vibração de corpo inteiro (VCI) é uma alternativa de exercício para ser utilizada na reabilitação de pacientes renais crônicos com o objetivo de reduzir o risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento de VCI na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e outros parâmetros cardiorrespiratórios. **Métodos:** Série de casos composta por 5 receptores de transplante renal. Os receptores de transplante renal foram submetidos ao exercício de VCI duas vezes por semana em 12 semanas. Todos os participantes foram submetidos ao Holter de 24 horas para avaliar os domínios da VFC e o teste ergométrico para avaliar o comportamento da pressão arterial, frequência cardíaca, consumo máximo de oxigênio, distância percorrida, duplo produto e reserva cronotrópica. **Resultados:** Todos os pacientes completaram o protocolo de treinamento. Os pacientes 2, 3 e 5 apresentaram maior tempo de transplante renal. A disfunção autonômica foi encontrada na maioria dos transplantes renais avaliados, correspondendo a 60% em cada grupo. Os resultados mostraram que o treinamento de VCI aumentou a maioria dos componentes da VFC, bem como os benefícios foram encontrados em parâmetros cardiorrespiratórios em receptores de transplante renal. **Conclusão:** Receptores de transplante renal com maior tempo de transplante apresentaram maiores benefícios após o protocolo, entretanto, o treinamento VCI promoveu pequenas alterações na VFC e nos parâmetros cardiorrespiratórios avaliados.

53119

QUAL A CARDIOPATIA QUE MAIS ACOMETE IDOSOS A PARTIR DOS 80 ANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM COMPARAÇÃO COM O RESTANTE DO NORDESTE?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BRUNA MARIANA FREITAS LIMA, LARA DIAS ALMEIDINHA, ASSIANE ANCELES DA ROCHA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL

INTRODUÇÃO: Com a urbanização da sociedade, houve um aumento da expectativa de vida: o Brasil, por exemplo, terá a 6ª maior população mundial de idosos em 2020. Estes são mais suscetíveis a doenças degenerativas de início insidioso, como as cardiovasculares, devido a alterações comuns à idade avançada – aterosclerose, diminuição da distensibilidade das grandes artérias e comprometimento da condução cardíaca – bem como pela presença de inúmeros fatores de risco, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabagismo. **OBJETIVO:** Estudar as cardiopatias mais prevalentes em idosos acima de 80 anos, no estado de Pernambuco, visando a aumentar as medidas preventivas e de redução da mortalidade. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, utilizando a variável Grupo I do CID-10. **RESULTADOS:** Nos últimos 4 anos, PE apresentou mais de 25 mil casos notificados de cardiopatias em maiores de 80 anos, com gasto superior a 1 bilhão de reais no manejo hospitalar e aumento dos índices de 2016 para 2017. Em 2015, as cardiopatias que apresentaram maior morbidade em ≥80 anos foram a insuficiência cardíaca (8.000 casos), outras doenças isquêmicas do coração exceto infarto agudo do miocárdio (5.160) e, em 3º lugar, o IAM (4.548). Comparando com o Nordeste, foram 29.645 casos de IC na região, seguido por 6.270 de IAM nesse período. 2016 registrou em PE: IC (6.952), outras doenças isquêmicas do miocárdio não-IAM (5.376) e IAM (4.500); já o NE, 29.532 casos de IC e 6.624 de IAM. Nos dois anos seguintes, PE apresentou 17.424 casos de IC, 6.204 de outras doenças isquêmicas e 4.504 de IAM. No restante do NE, foram 45.720 casos de IC, 5.775 de outras doenças isquêmicas do coração e 2.976 de IAM. O conhecimento de tais incidências é fundamental para se analisar uma melhor forma de distribuição de recursos, reduzindo a morbimortalidade por cardiopatias. **CONCLUSÃO:** Na população ≥80 anos, a IC, bem como a doença coronariana, são responsáveis por altos índices de morbimortalidade e internação hospitalar, tanto em PE como no NE. A idade avançada é uma nova realidade a ser enfrentada por médicos e profissionais da saúde, familiares e pelo Estado. Vale ressaltar que tais estatísticas apresentadas podem ser reduzidas com a adoção de maiores investimentos em ações de prevenção e tratamento adequado para as doenças cardiovasculares mais prevalentes nos idosos.

53120

ACOMETIMENTO CARDIACO NA FORMA CRÔNICA DA FEBRE CHICUNGUNYA

KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, MARIANA MENDES BRANDAO, CARLOS MAZZAROLLO, JONNY VITOR DINIZ, DEBORAH COSTA LIMA DE ARAUJO, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, GABRIELA MARQUES PEREIRA DE ALENCAR, MARCUS VINICIUS DANTAS DA NOBREGA E JOSE MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO ECOPE, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO UNICAP, RECIFE, PE, BRASIL - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A epidemia de febre Chicungunya (CHIKV) que ocorreu recentemente, apresentou significativa quantidade de pacientes com complicações atípicas, metade das quais com acometimento cardiovascular. A CHIKV é produzida por um Alphavirus, transmitido por mosquitos do gênero Aedes (A. Aegypti nas áreas urbanas e A. Albopictus na zona rural). O quadro clínico caracteriza-se por febre e dores articulares altamente debilitantes. Na fase aguda as complicações mais graves são neurológicas, com elevada mortalidade, principalmente em idosos, crianças e pacientes com comorbidades. **Objetivo:** Avaliar, pela ecocardiografia e pelo strain cardíaco, as alterações cardiovasculares que ocorrem na fase crônica da CHIKV. **Métodos:** Estudados 32 pacientes (média etária 56±14 anos) encaminhados com sintomas de acometimento cardiovascular na fase crônica da CHIKV. Doze pacientes (Grupo A) com evolução inferior a 12 meses e 20 pacientes (Grupo B) evolução ≥12 meses. Calculadas as dimensões e função do ventrículo esquerdo (VE) e átrio esquerdo (AE) e o strain longitudinal (SL) do VE e AE, os dados comparados pela análise não pareada com significância de p<0,05. **Resultados:** Pacientes do Grupo A evidenciaram hipocontratilidade difusa com cavidades de tamanho normal e pacientes do Grupo B hipocontratilidade difusa com dilatação das cavidades. A fração de ejeção foi de 45,5±10,4% no Grupo A e 38,2±6,4% no Grupo B (p=0,009). Volume indexado do VE de 58,7±24,9 mL/m² no Grupo A e 88,3±26,4 mL/m² no Grupo B (p=0,002). SL do VE -11,4±4,4% no Grupo A e -10,3±3,8% no Grupo B (p=0,14). O SL do AE foi de 37,9±17,3% no Grupo A e 27,5±15,2% no Grupo B (p=0,04). Foram observadas alterações segmentares em 22% dos pacientes (17% no Grupo A e 25% no grupo B) e remodelamento miocárdico em 42% (58% no Grupo A e 35% no Grupo B). Três pacientes do Grupo A apresentavam espessamento pericárdico, sem alterações nas dimensões ou contratilidade do VE. **Conclusão:** As complicações atípicas da CHIKV com acometimento cardíaco caracterizaram-se por hipocontratilidade difusa com VE com dimensões normais nos primeiros 12 meses da evolução crônica e por hipocontratilidade difusa com dilatação do VE na evolução mais tardia. A ecocardiografia é uma importante ferramenta diagnóstica para os pacientes com infecção por Chicungunya, pois detecta e quantifica as alterações do sistema cardiovascular permitindo tratamento precoce da insuficiência cardíaca.

53122

IMPORTÂNCIA DO ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO NA DETECÇÃO DO REMODELAMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO NA HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE

DEBORAH COSTA LIMA DE ARAUJO, JONNY VITOR DINIZ, CARLOS MAZZAROLLO, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA E JOSE MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO ECOPE, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO UNICAP, RECIFE, PE, BRASIL - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: O prognóstico da hipertensão pulmonar (HP) depende do remodelamento e função do ventrículo direito (VD). A sobrecarga pressórica, quando inadequada, pode provocar déficit contrátil, aumento da resistência pulmonar e baixo débito sistêmico. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros da ecocardiografia convencional e do strain miocárdico (speckle tracking) mais relevantes para detecção do remodelamento do VD em pacientes com HP, comparando os resultados com a classe funcional (CF) e com os dados do estudo hemodinâmico. **Métodos:** Estudados 50 pacientes com HP (pressão média da artéria pulmonar >55 mmHg avaliada pela hemodinâmica), média etária 44±12 anos, 33 do sexo feminino, acometidos pela forma hepato-esplênica da esquistossomose mansoni. No exame clínico foi determinada a CF e no estudo hemodinâmico a pressão das câmaras direitas. No ecocardiograma foram determinados os parâmetros do VD: dimensão da via de entrada, variação de áreas, espessura da parede, TAPSE, strain longitudinal e transversal da parede livre do VD e resistência vascular pulmonar. Os dados foram comparados com a CF pela análise de variância e com os dados hemodinâmicos pela correlação linear com significância de $p<0,05$. **Resultados:** Nove pacientes em CF I, 23 em CF II, 12 em CF III e 6 em CF IV. Ao correlacionar a CF com o ecocardiograma houve significativa diminuição do strain longitudinal do VD ($p<0,0001$), do TAPSE ($p<0,0001$) e da variação de áreas ($p<0,0001$). O strain transversal do VD aumentou gradativamente ($p=0,0006$), assim como as dimensões e espessura da parede do VD ($p=0,01$ e $p=0,002$ respectivamente). O gradiente tricúspide se correlacionou com a pressão média pulmonar ($p=0,05$). Os parâmetros hemodinâmicos se correlacionaram com o TAPSE ($p=0,04$), com a variação de áreas do VD ($p=0,002$) e com a resistência pulmonar ($p=0,002$). A diminuição do strain longitudinal do VD apresentou maior correlação com a disfunção da cavidade, expressa pela classe funcional. O aumento do strain transversal se correlacionou com o remodelamento (hipertrofia) da cavidade. **Conclusão:** O ecocardiograma é um importante método para evidenciar as alterações das dimensões e função do VD na HP, que indicam o grau da disfunção da cavidade e se correlacionam com a CF. O strain longitudinal do VD também se relaciona com o grau de disfunção da câmara e o aumento do strain transversal parece ser o principal marcador de remodelamento do VD.

53124

EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE ABLAÇÃO POR CATETER DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO

IREMAR SALVIANO DE MACEDO NETO, ANDRE GUSTAVO DA SILVA REZENDE E AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE

PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Há dez anos o Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) realiza intervenções em eletrofisiologia invasiva, com foco em ablação por cateter de arritmias cardíacas, sendo a principal referência do método na rede pública de saúde de Pernambuco (PE). **Objetivos:** Descrever os resultados das intervenções de ablação por cateter em um centro de referência em PE. **Material e métodos:** Todos as intervenções de ablação por cateter de arritmias cardíacas realizadas no PROCAPE foram avaliadas quanto às características clínicas, os índices de sucesso global e para cada tipo de procedimento. Os procedimentos foram classificados de acordo com o diagnóstico da arritmia em taquicardia por reentrada nodal (TRN), vias acessórias (VA) esquerdas, VA direitas, taquicardia atrial (TA), flutter atrial (FluA), fibrilação atrial (FibA), bloqueio da junção atrioventricular (BJAV), arritmias ventriculares (Vent), VA atípicas do tipo Mahaim (Mah). O critério de sucesso foi a eliminação do substrato arritmogênico e/ou a não reindução da taquicardia. **Resultados:** No período de fevereiro de 2008 a Maio de 2018 foram realizadas 603 ablações por cateter de arritmias cardíacas, 493 (81,8%) com sucesso. A distribuição dos procedimentos e o percentual individual de sucesso estão descritos na tabela abaixo.

Arritmia	Nº casos	% do total de ablações	Nº casos com sucesso	Índice de sucesso
TRN	205	34%	200	97,6%
VA esquerda	155	25,7%	137	88,4%
VA direita	124	20,6%	84	67,7%
TA	21	3,5%	14	67,7%
FluA	40	6,6%	32	80%
FibA	7	1,2%	5	71%
Vent	31	5,1%	14	45%
AJAV	3	0,5%	3	100%
Mah	17	2,8%	2	11,8%

Conclusão: Nesta casuística, o índice de sucesso nas intervenções de ablação por cateter esteve relacionado ao tipo de arritmia abordada, sendo comparável, em sua maioria, a outros grandes centros.

53125

VALVOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA: EVOLUÇÃO E DESAFIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM RELAÇÃO AO RESTANTE DO NORDESTE

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LAIS GUERRA GUEDES, ADRIANA KURDEJAK, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O implante de válvula aórtica percutânea (TAVI) é uma alternativa recente para a terapêutica de pacientes com estenose aórtica sintomática e que apresentam alto risco para o procedimento cirúrgico. Nos últimos anos, o avanço da técnica e da tecnologia possibilitaram a ampliação do uso dessa terapêutica, produzindo segurança e resultados hemodinâmicos excelentes para os pacientes estratificados para esse tipo de procedimento. **OBJETIVO:** Conhecer a evolução do uso de TAVI no estado de Pernambuco de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, bem como analisar os desafios que ainda faltam ser superados. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **RESULTADOS:** No período estudado, de 53 procedimentos registrados no Nordeste, 9 (16,98%) foram em PE, abaixo do Ceará (16) e Rio Grande do Norte (12), juntamente com o Maranhão (9) e acima da Bahia (7). No PE, foram 6 casos em 2013, 1 em 2014, 1 em 2015, 1 em 2016 e 0 em 2017. Destes, 7 foram realizados em hospitais públicos, em regime filantrópico, sendo as 2 restantes sem informações. Todos os 9 foram classificados como procedimentos de alta complexidade, tendo 8 sido realizados com caráter eletivo e 1 em urgência. Foram utilizados 13 dias de internação, com média de 1,4 dias de permanência hospitalar pós-procedimento. Esta foi a menor média da região (4,9 dias), sendo a maior na BA (7,3 dias), seguida do CE e MA (ambos com 6,4 dias). RN ficou em penúltimo lugar, registrando média de 2,8 dias. Não foi encontrado nenhum óbito no período pelo procedimento, assim como nos demais estados do Nordeste. Em PE, foi gasto um total de R\$ 35.999,79 pelas cirurgias nos 5 anos, sendo maior em 2016, com R\$ 24.554,99. Houve, porém, um aumento de valor por procedimento de 2014 (R\$3.867,71) a 2016 (R\$7.577,09), sendo o gasto médio de 2013 a 2017 R\$3.999,98. Já no Nordeste, o total de despesas correspondeu a R\$ 239.701,63, sendo maior no CE, com R\$74.090,55. **CONCLUSÃO:** Apesar de não estar entre os 3 estados no Nordeste que mais realizam TAVI, PE assume uma posição de destaque, considerando-se que 4 estados não apresentam nenhum registro. Assim como o restante da região, PE não apresenta mortalidade no período, bem como revela a menor média de permanência na região, o que implica em menos gastos. Tais dados reforçam achados da literatura de superioridade da TAVI no que tange à eficácia e segurança do procedimento.

53129

ATUALIZAÇÕES ESTATÍSTICAS ACERCA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA DE VALVOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2013 A 2017

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, YNGRID SOUSA LUZ, DÉBORAH MARIA PEREIRA SILVA, ADRIANA KURDEJAK E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença valvar representa uma significativa parcela das internações por doença cardiovascular no Brasil, assim como a sua correção está dentre as cirurgias cardíacas mais comuns. Dentre os passos importantes a serem seguidos para um melhor diagnóstico e intervenção de valvopatias, deve-se avaliar sua etiologia, sintomas e possíveis complicações. Neste contexto, faz-se importante definir se se trata de uma valvopatia congênita, que, apesar de ser rara, pode cursar com importante comprometimento da qualidade de vida desde idade precoce. **OBJETIVO:** Realizar uma atualização estatística acerca da realização de procedimentos de correção de valvopatias congênitas em Pernambuco nos últimos 5 anos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **RESULTADOS:** Nos últimos 5 anos, em PE, foram registrados 2 correções de estenose mitral congênita, todas em 2017, com 0 óbitos, média de permanência hospitalar de 31,5 dias e gasto de R\$ 36.528,71. Em relação às valvopatias aórticas congênitas, obteve-se 15 procedimentos em todo o período, sendo 8 referentes à abertura de estenose aórtica e 7 supra-aórtica. Houve 1 correção em 2013, 5 em 2014, 1 em 2015, 5 em 2016 e 4 em 2017. A média de permanência foi 10,3 no geral, maior para a estenose aórtica (11,3) do que para a supra-aórtica (9,1). Houve 1 óbito no período (2014), para abertura de estenose aórtica. Esta registrou gasto total de R\$91.800,04, com médio de R\$11.475,00, enquanto a supra-aórtica, R\$77.150,44 e R\$11.021,49. Considerando as valvopatias congênitas tricúspides, foram 19 de correção de insuficiência e 2 de Anomalia de Ebstein, sendo 2 em 2013, 5 em 2014, 4 em 2015, 6 em 2016 e 4 em 2017. A média de permanência foi de 13,3 para a primeira e 9,5 para a segunda, bem como não foram registrados óbitos. O valor médio gasto foi de R\$16.145,51 para insuficiência vs R\$32.946,90 para Ebstein, com o total de R\$306.764,70 e R\$65.893,81 respectivamente. Por último, foram registrados 7 correções de estenose valvar, sendo 2 em 2013, 3 em 2015, 2 em 2016 e 1 em 2017, com média de 14,4 dias e sem óbitos registrados. O valor total gasto foi de R\$82.255,79 e R\$11.750,83. **CONCLUSÃO:** A correção de valvopatias tricúspides congênitas registrou maior número de procedimentos e gastos, sendo que a única a registrar óbitos foi a aórtica.

53135

AValiação DO TEMPO PORTA- BALÃO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST ATENDIDOS NA ZONA DA MATA SUL DE PERNAMBUCO.

ELISANGELA JOSEFA DOS SANTOS, RAYANNA THAIS PINHEIRO, CLEYTON ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO, VIRGINIA MENEZES

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, CABO DE SANTO AGOSTINHO, PE, BRASIL - FACULDADE SÃO MIGUEL, RECIFE, PE, BRASIL.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) tornaram-se um problema de grande magnitude na saúde pública a nível global, destacando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Analisar o tempo Porta-Balão (TPB) para atendimento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) em um hospital de referência em cardiologia da zona da mata sul de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo, baseado em análise de prontuários foram avaliados 99 prontuários, com pacientes portadores de IAMCSST atendidos nos setores de emergência e hemodinâmica no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro do mesmo ano. **RESULTADOS:** A média do TPB Total foi de 77,33 minutos. No primeiro Trimestre do ano de 2017, a média de tempo foi de 82,21 minutos, e decrescentemente 81,04 minutos no segundo trimestre, 78,12 minutos no terceiro trimestre e 63,25 minutos no quarto trimestre. **DISCUSSÃO:** O TPB evidenciado neste estudo encontra-se elevado daquele proposto nos protocolos de atendimento que é de 60 minutos para hospitais com hemodinâmica segundo as novas atualizações das Diretrizes Europeia referente ao Infarto agudo do Miocárdio. Desta forma os pacientes atendidos neste hospital tiveram um TPB acima do estipulado pela diretrizes internacionais porém ao comparar com a realidade brasileira ainda encontra-se acima das medias nacionais no que diz respeito ao prognóstico destes pacientes. **CONCLUSÃO:** As primeiras horas do IAMCSST são de grande importância para o prognóstico do paciente. O diagnóstico e a terapêutica devem ser realizados precocemente de modo a evitar que complicações ocorram. A redução deste tempo é um processo desafiador no mundo inteiro e requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. Deste modo torna-se imprescindível a criação de um protocolo que vise à qualificação de todos os profissionais que atuam na assistência, deste a triagem até a sala de hemodinâmica.

DECS: Infarto do Miocárdio, Reperusão Miocárdica, Síndrome Coronariana Aguda, Angioplastia Coronária com Balão

53136

TRATAMENTO DE ESTENOSE MITRAL POR VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA NOS HOSPITAIS DOM HELDER, PELOPIDAS SILVEIRA E INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

ALINE HOFMANN BIAIO, WYNDIRA MARHALLE SIMIAO NUNES VENANCIO, FABIANO LIMA CANTARELLI, FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO, RODRIGO CANTARELLI ALVES E FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA

IMIP , RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, CABO, PE, BRASIL - HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA, RECIFE, PE, BRASIL.

cenário: A Estenose Mitral (IM) corresponde à lesão crônica, devido a febre reumática. Desde a introdução da técnica de dilatação por balão da estenose mitral em 1984, a valvoplastia mitral por cateter balão (VMCB) tem se revelado um tratamento efetivo para a estenose mitral em pacientes selecionados. **Objetivos:** analisar os dados referentes às valvoplastias por balão realizado nos serviços de hemodinâmica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); Hospital dom Helder (HDH); Hospital e Hospital Pelópidas Silveira (HPS). Bem como os fatores de risco pré-operatórios, os resultados pós-operatórios e a mortalidade hospitalar. **Métodos:** estudo prospectivo, descritivo, observacional de corte transversal, de todos os pacientes submetidos à valvuloplastia mitral, ocorridas no Serviço de Hemodinâmica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), realizadas no período de julho de 2014 até julho de 2015. **Aspectos Éticos:** O estudo atende aos princípios da Declaração de Helsinque e a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram realizadas 16 VMCB no período do estudo, 100% do procedimento foi realizado com sucesso. Todos os pacientes eram portadores de febre reumática. A maioria dos pacientes (81,2%) era do sexo feminino, sendo 2 gestantes. A média de idade foi 38,5 anos. Os pacientes passaram em média 2 dias internados. Nenhum dos participantes necessitou realizar cirurgia até o período de análise dos dados. Não houve óbitos. Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) esteve presente em 25% dos pacientes. Todos os pacientes faziam de penicilina benzatina já na admissão. Após o procedimento foi observado aumento significativo da área valvar medida pela PTH com média de 1,93cm²; e diminuição do gradiente pressórico entre o átrio esquerdo e ventrículo esquerdo com média de gradiente médio de 5,09 mmHg. **Conclusão:** a VMCB é uma opção eficaz e segura no tratamento dos doentes com estenose mitral grave. Esse procedimento não vem sendo mais oferecido rotineiramente no sistema público de saúde devido ao custo do material não ser coberto pelo valor contemplado para o procedimento na tabela SUS.

53137

PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA APRESENTAM PERFIL CLINICO MAIS GRAVE DO QUE PACIENTES NÃO IDOSOS ?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, BRUNO GONCALVES DE MEDEIROS E MARINA DE MIRANDA ROCHA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DA ILHA DO LEITE. HAPVIDA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) as comorbidades contribuem para pior prognóstico. A multimorbidade é comum em idosos e pode contribuir para risco mais elevado da DAC nessa população.

Objetivos: Avaliar se pacientes idosos apresentam perfil clínico de maior risco quando comparado aos pacientes não idosos

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 900 pacientes (idade média = 59,3 ± 10,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco, por isso submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. Os pacientes foram divididos naqueles com idade ≥ 60 anos (grupo 1) e com idade < 60 anos (grupo 2). As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão por que foram normais de acordo com teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado e T de Student foram aplicados a depender da variável, sendo p ≤ 0,05 significativo.

Resultados: No grupo idosos houve 438 pacientes e grupo não idosos 462 pacientes. As comparações entre idosos e não idosos revelaram: Homens: 287 (65%) vs 309 (66%), p = 0,2; Hipertensão: 369 (84%) vs 351 (75%), p = 0,002; Diabetes Mellitus: 177 (40%) vs 154 (33%), p = 0,02; Dislipidemia: 93 (21%) vs 109 (23%), p = 0,3; Obesidade: 86 (20%) vs 109 (23%), p = 0,2; Infarto do miocárdio prévio: 79 (18%) vs 83 (18,1%), p = 0,9; Acidente vascular encefálico (AVC) prévio: 70 (16%) vs 64 (14%), p = 0,5 e Doença renal crônica: 37 (8,5%) vs 27 (6%), p = 0,2. Quanto aos antecedentes familiares foi encontrado: Hipertensão 377 (77%) vs 346 (75%), p = 0,5; Diabetes Mellitus: 219 (50%) vs 267 (58%), p = 0,05; Doença arterial coronariana: 122 (28%) vs 143 (31%), p = 0,2; AVC: 65 (15%) vs 78 (17%), p = 0,5 e Dislipidemia: 38 (8,8%) vs 26 (5,7%), p = 0,1.

Conclusões: Os pacientes idosos apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus quando comparados aos não idosos, sendo esses dois fatores de risco clássicos e importantes para doenças cardiovasculares. Portanto o perfil clínico dos idosos foi maior grave do que dos não idosos.

53138

AValiação DO NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA PARA OS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

LUANA RESENDE CANGUSSU, EDUARDO ANTONIO SARTORI ALHO, TIAGO JOSE DA SILVA, LORENA CARVALHO DE MORAIS SANDES, CRISTIANY ARAUJO SANTOS, PEDRO PEREIRA TENÓRIO, ANEKÉCIA LAURO DA SILVA, DIOGO VILAR DA FONSECA, ROMERO HENRIQUE DE ALMEIDA BARBOSA E MATHEUS RODRIGUES LOPES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia cujo tratamento envolve medidas não medicamentosas e medicamentosas que requerem a participação ativa do paciente no autogerenciamento, uma vez que demanda cuidados diários contínuos. Nesse contexto, o entendimento das informações médicas é peça fundamental para que os pacientes recebam, processem e apliquem de modo efetivo as instruções passadas a eles. O letramento em saúde compreende as habilidades cognitivas e sociais que o indivíduo tem de obter, compreender e utilizar informações e serviços de saúde. Para o paciente portador de HAS o letramento em saúde inadequado pode acarretar relevantes impactos no processo saúde-doença. **Objetivo:** Avaliar o nível de letramento em saúde no município de Paulo Afonso/BA, levando em conta a relevância desse tema para o paciente portador de HAS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal com adultos de ambos os sexos cadastrados na rede de Atenção Básica de Saúde. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com a aplicação do questionário validado na literatura internacional Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). **Resultados:** Após a análise quantitativa dos dados coletados de um total de 70 entrevistas, observou-se que 61,43% (n=43) dos pacientes apresentaram um nível de letramento em saúde adequado. Por outro lado, 31,43% (n=22) demonstraram um nível inadequado e 7,14% (n=5) um nível limitrofe. Dos pacientes entrevistados, 40% (n=28) referiram apresentar alguma doença prévia, sendo que 75% (n=21) desses declararam histórico de HAS. **Conclusões:** Nossos dados, embora preliminares, demonstram que uma elevada porcentagem dos pacientes não apresenta um nível satisfatório no letramento em saúde. Resultado este de extrema relevância visto que um letramento inadequado está associado a desfechos clínicos indesejáveis e impacto desfavorável na história natural dos pacientes portadores de HAS.

53143

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E MANUSEIO CIRÚRGICO DE UMA SÉRIE DE 12 CASOS DE ANÉIS VASCULARES

TAIANA A A ANDRADE, MARIA G P M PEREIRA, ALINE B MACIEL, TEREZA A A PINHEIRO, CLEUSA C L SANTOS, FERNANDO R M NETO, MARIA C V RIBEIRO, FABIANA G ARAGÃO E ANNE K S VALGUEIRO

IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO

O anel vascular completo é uma anomalia cardiovascular congênita rara que circunda a traqueia e o esôfago, causando compressão dessas estruturas e sintomas como desconforto respiratório, estridor, cianose e disfagia. A cirurgia é recomendada em todos os pacientes com sintomas de compressão traqueoesofágica.

OBJETIVO

Apresentar a casuística de anel vascular do serviço de Cardiologia Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) Recife -PE, no período de 2000 a 2018.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, totalizando 12 pacientes. As informações foram obtidas através de revisão de prontuários e de banco de dados do IMIP. Foram analisados a idade dos pacientes e do início do quadro clínico, sintomas, exames complementares, tipo de anel vascular, indicação cirúrgica, técnica utilizada e o seguimento pós-operatório precoce.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2000 até abril de 2018, foram diagnosticados 12 casos de anel vascular. A idade média do início dos sintomas foi 3,3 meses. 85% dos pacientes apresentaram desconforto respiratório. A angioTC de tórax com contraste foi o exame mais utilizado. A prevalência do duplo arco aórtico (59% dos casos) é encontrada em estudos semelhantes; 5 pacientes apresentaram sling de artéria pulmonar. Todos os pacientes tiveram indicação cirúrgica. Cirurgia foi realizada em 11(91,66%) pacientes. 1 paciente foi a óbito antes do procedimento devido intercorrência infecciosa. Dentre os pacientes operados 57,1% encontram-se assintomáticos.

CONCLUSÃO

Desconforto respiratório persistente no primeiro ano de vida deve ser um alerta para o diagnóstico diferencial de anel vascular. O duplo arco aórtico é o tipo mais encontrado. A angio TC de tórax é o método diagnóstico preferencial. O reparo cirúrgico é efetivo, indicado precocemente e com efeito benéfico no seguimento desses pacientes e melhora significativa dos sintomas.

53154

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL

LUCAS SOARES BEZERRA, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS, ANNA CAROLINA ALENCAR LIMA, SANDRO GONÇALVES DE LIMA, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, MANUEL MARKMAN, EVELINE BARROS CALADO, BRIVALDO MARKMAN FILHO E ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

GRUPO DE PESQUISA EM CARDIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA, EPICARDIO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: o questionário SF36 é um instrumento bastante utilizado para avaliar os índices de qualidade de vida em portadores das mais diversas condições de saúde. Ele avalia elementos como capacidade funcional, dor, aspectos sociais, físicos e emocionais. Realizamos sua aplicação em portadores de cardiomiopatia hipertrofica apical (CMHA), uma condição incomum da cardiomiopatia hipertrofica que afeta principalmente indivíduos a partir da 4ª década de vida. Apesar de mais comumente assintomática, alguns de seus sintomas como palpitação, dor torácica, síncope e dispnéia parecem se relacionar com declínio da qualidade de vida, podendo afetar as perspectivas de tratamento por parte dos pacientes e familiares. **Objetivo:** avaliar os níveis de qualidade de vida de pacientes portadores de CMHA. **Métodos:** foram recrutados pacientes portadores de CMHA no ambulatório de cardiologia do HC-UFPE. Foram incluídos os pacientes com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ≥ 15 mm de predomínio apical no ecocardiograma transesofágico. Pacientes com diagnóstico concomitante de doenças psiquiátricas foram excluídos. Foi realizada avaliação clínica dos indivíduos e realizada a aplicação do questionário de qualidade de vida SF36. Foram adotados como pontos de corte do SF36 aqueles descritos por Laguardia et al. em um estudo realizado na população brasileira geral. **Resultados:** foram analisados 5 indivíduos, dos quais 3 eram mulheres. A idade média foi 60,6 $\pm$ 14,9 anos. A HVE máxima média foi 17,6 $\pm$ 4,8 mm, o tamanho médio do átrio esquerdo foi 40 $\pm$ 7,6 mm. O risco médio calculado de morte súbita em 5 anos foi 4 $\pm$ 3,7% e 1 deles havia realizado implante de cardiodesfibrilador. Em relação aos escores do SF36: a capacidade funcional média foi de 60 $\pm$ 17,3 pontos; a limitação física média foi 25 $\pm$ 28,9; percepção de dor foi 40,5 $\pm$ 28,6 pontos; estado geral foi 32,5 $\pm$ 20,8; vitalidade foi 45 $\pm$ 18,9; percepção de aspectos sociais foi 75 $\pm$ 28,9; percepção de aspectos emocionais foi 83,3 $\pm$ 50,9 e autoavaliação da saúde mental foi 50 $\pm$ 26 pontos. A pontuação para limitação física, estado geral de saúde e vitalidade foram menores que o ponto de corte considerado adequado em todos os pacientes. **Conclusões:** a CMHA parece reduzir a qualidade de vida de seus portadores. Tais resultados amparam a ideia de ampliar o conhecimento dos pacientes acerca de suas condições de saúde e servem de atenção para a indicação de terapias complementares visando melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com diagnóstico de CMHA.

53155

AValiação DA FRAGMENTAÇÃO DE QRS EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL

LUCAS SOARES BEZERRA, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS, ANDRÉA MACHADO DUTRA, SANDRO GONÇALVES DE LIMA, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, MANUEL MARKMAN, EVELINE BARROS CALADO E ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - GRUPO DE PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA E CARDIOLOGIA, EPICARDIO, RECIFE, PE, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU, UNINASSAU, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica apical (CMHA) é uma condição incomum de cardiomiopatia hipertrofica, sendo mais frequente no Japão e com poucos casos relatados no Brasil. A maioria dos acometidos é assintomática, porém podendo cursar com palpitação, dor torácica, síncope, dispnéia, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. A presença de fragmentação de QRS no eletrocardiograma (ECG) em diversas cardiopatias sugere mau prognóstico, sendo que carecem estudos que tratem desta condição em associação ao CMHA. **Objetivo:** Analisar a associação entre fragmentação de QRS (fQRS) no ECG e variáveis clínico-laboratoriais. **Métodos:** Foram recrutados pacientes portadores de CMHA no ambulatório de cardiologia do HC-UFPE. Foram incluídos os pacientes com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ≥ 15 mm de predomínio apical no ecocardiograma transesofágico. Foram coletados dados clínicos e solicitados ECG e Holter 24 horas. Pacientes com bloqueio de ramo direito ou esquerdo ao ECG foram excluídos. O risco de morte súbita foi calculado utilizando o modelo descrito pela diretriz de diagnóstico e manejo de cardiomiopatia hipertrofica da associação europeia de cardiologia. fQRS foi definida como presença de uma onda R adicional ou talhamento da onda R ou S, em 2 derivações contíguas. O teste de Pearson foi utilizado para verificar correlações entre fQRS ao ECG e as demais variáveis. Foi considerado significativo $p < 0.10$. **Resultados:** Foram analisados 5 indivíduos, dos quais 3 eram mulheres. A idade média foi 60,6 $\pm$ 14,9 anos. A HVE máxima média foi 17,6 $\pm$ 4,8 mm, o tamanho médio do átrio esquerdo foi 40 $\pm$ 7,6 mm. O risco médio calculado de morte súbita em 5 anos foi 4 $\pm$ 3,7% e 1 deles havia realizado implante de cardiodesfibrilador. Ao ECG, todos os pacientes apresentaram sinais de HVE e 2 apresentaram fQRS nas derivações precordiais. Houve correlação significativa entre fQRS e diâmetro do átrio esquerdo ($r = -0.205$; $p = 0.07$). Não houve correlação entre fragmentação de QRS e risco de morte súbita em 5 anos ($p = 0.36$) e HVE máxima ($p = 0.5$). **Conclusões:** Apesar de haver significância estatística entre fQRS e espessura do diâmetro do átrio esquerdo a não relação entre fQRS e risco de morte súbita em 5 anos, suporta o não uso do fQRS enquanto marcador de mau prognóstico nos casos de CMHA. O desenvolvimento de estudos observacionais com mais abrangentes se faz necessário para melhor delineamento prognóstico de tais pacientes

53156

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO ERÉTIL EM HOMENS IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARINA DE MIRANDA ROCHA, BRUNO GONÇALVES DE MEDEIROS E DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DA ILHA DO LEITE. HAPVIDA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A sexualidade é algo importante para os idosos, principalmente para aqueles que são independentes e não frágeis, sendo também relacionada com a qualidade de vida. A disfunção erétil pode trazer consequências desagradáveis para a vida dos pacientes.

Objetivos: Avaliar a prevalência de disfunção erétil em pacientes idosos do sexo masculino com doença arterial coronariana e descrever o perfil clínico desses pacientes.

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, descritivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 287 pacientes idosos do sexo masculino (idade média = 67,57 $\pm$ 5,86 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O international index of erectile function foi utilizado para avaliar a disfunção erétil. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk.

Resultados: A DAC obstrutiva (estenose $\geq 50\%$) ocorreu em 241 pacientes (83,9%). As principais características do perfil clínico dos pacientes idosos do sexo masculino foram: Hipertensão: 250 (87%); Tabagismo: 188 (66%); Diabetes Mellitus: 115 (40%); Dislipidemia: 70 (24%); Infarto do miocárdio prévio: 47 (16%); Acidente vascular encefálico (AVC) prévio: 47 (16%); doença renal crônica 23 (8%). Os principais antecedentes familiares: Hipertensão: 218 (76%); Diabetes Mellitus 143 (50%); AVC: 47 (16%) e dislipidemia 28 (10%). Tinham disfunção erétil 256 pacientes (89,1%).

Conclusão: O perfil de risco dos homens idosos avaliados foi de alto risco cardiovascular. De forma semelhante, como esperado, a prevalência de DAC obstrutiva angiográfica foi alta. A prevalência de disfunção erétil foi muito alta, sugerindo ser esse um problema frequente nessa população e as vezes esquecido.

53157

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE HOMENS IDOSOS E NÃO IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, VITOR NUNES DE MIRANDA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, BRUNO GONÇALVES DE MEDEIROS, MARINA DE MIRANDA ROCHA E DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DA ILHA DO LEITE. HAPVIDA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Em pacientes idosos a qualidade de vida (QV) é muito importante pois viver bem representa um grande objetivo para esses pacientes. Existe uma impressão que idosos tenham pior QV do que não idosos.

Objetivos: Avaliar se pacientes idosos do sexo masculino com DAC apresentam pior qualidade de vida quando comparado aos pacientes não idosos com DAC.

Métodos: Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 596 pacientes do sexo masculino (idade média = 59,3 ± 10,4 anos) com angina estável e submetidos a cinecoronariografia. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. Os pacientes foram divididos naqueles com idade ≥ 60 anos e com idade < 60 anos. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, sendo $p \leq 0,05$ significativo.

Resultados: A comparação das principais características entre homens idosos e não idosos revelou: Hipertensão: 250 (87%) vs 234 (76%) $p = 0,001$; Diabetes Mellitus: 115 (40%) vs 62 (101%) $p = 0,1$; Dislipidemia: 70 (24%) vs 86 (28%) $p = 0,2$; Infarto do miocárdio prévio: 47 (16%) vs 64 (21%) $p = 0,2$; Acidente vascular encefálico (AVC) prévio: 47 (16%) vs 55 (18%) $p = 0,1$. Os domínios da qualidade de vida entre pacientes do sexo masculino e feminino foram: Capacidade funcional: 65 (50-95) vs 65 (40-90), $p = 0,4$; Limitações aspectos físicos: 0 (0-100) vs 0 (0-100), $p = 0,6$; Dor: 62 (41-100) vs 62 (41-100), $p = 0,4$; Estado geral de saúde: 62 (50-77) vs 62 (42-77), $p = 0,8$; Vitalidade: 60 (50-75) vs 60 (50-75), $p = 0,8$; Aspectos sociais: 75 (50-100) vs 75 (62-100), $p = 0,6$; Aspectos emocionais: 66 (0-100) vs 100 (0-100), $p = 0,2$; Saúde mental: 68 (52-80) vs 68 (52-80), $p = 0,6$.

Conclusões: A única variável diferente no perfil clínico foi a prevalência de hipertensão, que foi maior nos idosos. Na avaliação dos 8 domínios da qualidade de vida os homens idosos não tiveram piores resultados quando comparados aos não idosos.

53158

COMPARAÇÃO ENTRE O STRAIN LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO E A FRAÇÃO DE EJEÇÃO EM PACIENTES COM DIVERSOS GRAUS DE DISFUNÇÃO

CARLOS MAZZAROLLO, JONNY VITOR DINIZ, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, DEBORAH COSTA LIMA DE ARAUJO, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA E JOSE MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO ECOPE, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO UNICAP, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: publicações recentes mostram a importância do strain longitudinal (SLG) do ventrículo esquerdo (VE) como parâmetro de função sistólica desta cavidade.

Objetivo: avaliar a correlação entre SLG e fração de ejeção (FE) do VE em indivíduos saudáveis e em pacientes com diversos graus de disfunção sistólica.

Métodos: foram estudados 132 pacientes (PAC) com disfunção sistólica do VE, média etária 56,3 ± 12,7 anos e 45 indivíduos saudáveis (IS), média etária 45,0 ± 14,9 anos. Pela ecocardiografia foram calculadas as dimensões das cavidades esquerdas, a FE do VE pelo método de Simpson e o SLG do VE pelo speckle tracking. Com Doppler mitral e Doppler tecidual foi estimada a função diastólica do VE. As dimensões e função diastólica do VE foram avaliadas pelo teste não pareado. A FE e o SLG do VE foram avaliados pela equação de regressão. A significância de P foi <0,05.

Resultados: a idade dos PAC foi significativamente maior que a dos IS. As dimensões das cavidades esquerdas estavam aumentadas e os parâmetros de função sistólica diminuídos nos PAC, assim como os PAC apresentavam diversos graus de disfunção diastólica. A correlação linear entre a FE do VE e o SLG do VE dos PAC e IS evidenciou $R = 0,8$, $R^2 = 0,63$, $p < 0,0001$, permitindo determinar a equação de regressão $Y = 18,99 + (-1,79 \cdot x)$.

Conclusão: A utilização da deformação miocárdica apresenta boa correlação com a FE do VE em indivíduos normais e em pacientes com diversos graus de disfunção sistólica desta cavidade, podendo ser método útil quando há dificuldades em se obter uma imagem ecocardiográfica adequada para o cálculo do método de Simpson.

53160

INFECÇÃO COMO FATOR DE DESCOMPENSAÇÃO E AUMENTO DE MORBIMORTALIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, CAMILA SARTESCHI, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ANDRE REBELO LAFAYETTE, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA E SILVIA MARINHO MARTINS

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) figura entre as principais causas de internação hospitalar no Brasil conforme dados do DATASUS (2018). Infecção tem sido retratada como importante fator de descompensação aguda na IC e de aumento na mortalidade em curto e médio prazo. **Objetivo:** Verificar o impacto da infecção como fator descompensador da IC quanto ao perfil clínico e a morbimortalidade. **Material e Métodos:** 595 pacientes internados com IC descompensada entre 04/2007 a 12/2017 em hospital da rede suplementar de saúde. A idade variou de 20 a 99, com média de 73 (DP=13) anos, predominância de homens (58%), Classe Funcional-CF IV (50%), etiologia isquêmica (53%) e alta frequência de comorbidades; HAS (87%) e DM (49%). Os pacientes foram divididos em 2 grupos conforme a presença de infecção (grupo 1 - G1) ou não (grupo 2 - G2) como causa de descompensação. Foi considerado morbimortalidade as variáveis: tempo de permanência hospitalar (TPH), complicação no internamento (choque cardiogênico, tromboembolismo pulmonar, descompensação renal, arritmias ventriculares, uso de drogas vasoativas), óbito hospitalar e reinternação precoce (30 dias). Para as comparações entre os grupos utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Na amostra 188 (32%) dos pacientes pertenciam ao G1 e 407 (68%) ao G2. O tipo de infecção mais frequente foi respiratória (76%), seguida de urinária (10%) e sepse (6%). Os grupos foram estatisticamente semelhantes em relação a sexo, CF, etiologia da IC e presença de comorbidades (HAS, DM, Doença Valvar, Insuficiência Coronariana e Doença Vascular Periférica). Houve associação com idade ($p=0,008$), e com doenças prévias: Renal ($p=0,003$), DPOC ($p=0,001$) e Digestiva ($p=0,011$). A tabela mostra os resultados da morbi-mortalidade:

	TPH > 7 DIAS	COMPLICAÇÃO	ÓBITO	REINTERNAÇÃO
G1	82%	52%	25%	19%
G2	63%	24%	9%	20%
p	0,001	0,001	0,001	0,752

Conclusão: Infecção é condição prevalente em indivíduos com IC descompensada, especialmente em idosos e portadores de afecções renais, pulmonares e digestivas. Sua presença como fator descompensador da IC a admissão, implica em evolução desfavorável e aumento de mortalidade.

53166

PADRÕES ELETROCARDIOGRÁFICOS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E AUSÊNCIA DE OBSTRUÇÃO NAS CORONÁRIAS

MARIANA FERREIRA SILVEIRA DE QUEIROGA, GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GOES, PEDRO HENRIQUE TEOTONIO MEDEIROS PEIXOTO, PEDRO RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, JOSE BRENO DE SOUZA FILHO, EDMUNDO VIANA VASCONCELOS JUNIOR E DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO

PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) com supra ST é bastante prevalente em nosso meio. Pacientes com esta condição devem ser submetidos à cineangiografia (CATE), porém existe a possibilidade de não serem encontradas lesões coronarianas significativas. Conhecer melhor os padrões clínicos e eletrocardiográficos prevalentes nestas situações pode evitar a realização desnecessária deste exame, anulando o risco trazido pelo procedimento como também a não ativação da equipe de intervenção, gerando uma redução de custos.

Objetivo: Identificar os padrões clínicos e eletrocardiográficos mais prevalentes em pacientes com quadro sugestivo de SCA e cineangiografia sem lesões coronárias significativas.

Metodologia: Estudo retrospectivo, incluindo 300 pacientes submetidos a cateterismo cardíaco com o diagnóstico clínico de SCA. Destes, foram selecionados os pacientes sem lesão coronária significativa considerada ao CATE ("CATE branco"), totalizando 50 pacientes. Foram pesquisados os padrões do eletrocardiograma e apresentação clínica da dor torácica e epidemiologia.

Resultados: De 300 pacientes analisados sucessivamente com suspeita de SCA, que foram submetidos à coronariografia, 50 (16%) não apresentaram obstrução coronariana significativa. A média de idade foi de 58 ± 12,1 anos e a maioria dos pacientes estudados foi do sexo masculino (N=33; 66%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (N=32; 64%) e diabetes mellitus (N=28; 56%). A dor torácica foi típica em 37 pacientes (74%), atípica em 10 (20%) e ausente em 03 pacientes (6%). A análise eletrocardiográfica foram mais prevalentes as zonas eletricamente inativas (N=15; 30%), variantes da normalidade (N=12; 24%) e repolarização ventricular precoce (N=09; 18%).

Conclusão: Em pacientes admitidos na emergência com suspeita de síndrome coronariana aguda que apresentaram cineangiografia sem lesões obstrutivas significativas, os padrões eletrocardiográficos mais prevalentes são: normal, alteração de repolarização ventricular; sobrecarga do ventrículo esquerdo e bloqueio de ramo esquerdo.

53168

HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA NA DOENÇA DE FABRY: SÉRIE DE CASOS

GABRIELA ANDRADE DIAS DE OLIVEIRA, VITORIA MAIA PEREIRA ALBUQUERQUE, CAROLINA LUCENA MARKMAN, JOÃO JUSTINO DOS SANTOS NETO, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, SANDRO GONÇALVES DE LIMA, EVELINE BARROS CALADO, MANUEL MARKMAN, BRUNO HENRIQUE CARNEIRO COSTA, LUCAS MARCELO ALMEIDA SANTANA E ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL - UNINASSAU, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A Doença de Fabry (DF) é uma enfermidade rara, de transmissão hereditária que afeta vários sistemas no organismo. A prevalência é variável de acordo com o país e situa-se entre 1:40000 e 1:117000. A DF é uma doença de depósito lisossômico devido a mutação no gene alfa galactosidase (GLA) e caracteriza-se por uma deficiência na enzima alfa-galactosidase A, que acarreta o acúmulo de metabólitos nos tecidos. Os sintomas podem iniciar entre 3 e 10 anos para homens e 6 a 15 anos para as mulheres. O acometimento cardiovascular, geralmente, aparece na forma tardia da DF, podendo manifestar-se como hipertrofia ventricular esquerda (HVE), arritmias e valvopatias. **Objetivo:** Apresentar uma série de casos de pacientes com DF e diagnóstico inicial de cardiomiopatia hipertrófica, através do ecocardiograma transtorácico (ETT). **Métodos:** Análise de prontuário médico de pacientes atendidos no ambulatório de doenças raras em cardiologia de um hospital de referência, com HVE e variante no gene GLA. **Resultados:** Sete pacientes apresentaram hipertrofia miocárdica e mutação no gene GLA, 3 (42,9%) do sexo masculino e 4 (57,1%) feminino. A idade variou entre 38 e 74 anos (média de 56 anos). Quatro apresentaram sintomas cardiovasculares, sendo palpitação, síncope e dor precordial (2 pacientes apresentaram cada uma delas, correspondendo a 28,6%) os mais frequentes. Ao eletrocardiograma, os 7 apresentaram sobrecarga ventricular esquerda, 2 com sobrecarga atrial esquerda e 1 com fibrilação atrial. Quanto ao ETT, 3 (42,9%) apresentaram hipertrofia septal assimétrica e 4 (57,1%) concêntrica; todos apresentaram disfunção diastólica, 6 (85,7%) do tipo 1 e o tipo 2, em apenas 1 paciente. Apresentaram gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo >30mmHg. Em relação a hipertrofia ventricular média (HVM), tem-se uma variação de 18-28mm e a maior corresponde ao mais jovem. Gradiente foi encontrado em 2 (28,6%) pacientes apenas. Seis pacientes realizaram ressonância nuclear magnética cardíaca, e a presença de realce tardio foi encontrada em 5 (71,4%) pacientes. **Conclusão:** O diagnóstico de DF deve ser aventado em pacientes com hipertrofia ventricular esquerda.

53172

ASSOCIAÇÃO ENTRE ISQUEMIA MIOCÁRDICA E RESPOSTA CRONOTRÓPICA AO TESTE DE ESFORÇO

BRUNO HENRIQUE CARNEIRO COSTA, LUCAS MARCELO ALMEIDA SANTANA, GABRIELA ANDRADE DIAS DE OLIVEIRA, VITORIA MAIA PEREIRA ALBUQUERQUE E SIMONE CRISTINA SOARES BRANDAO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução

A presença de isquemia e/ou fibrose na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) e a resposta cronotrópica ao teste de esforço (TE) são dados importantes na avaliação de risco cardiovascular. Considera-se incompetência cronotrópica quando o índice cronotrópico (IC) é inferior a 0,8 e desequilíbrio autonômico uma redução na frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação (RFC1M) < 12 bpm. O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre isquemia e/ou fibrose miocárdica à CPM com respostas cronotrópicas inadequadas ao TE.

Metodologia

Foram analisados de forma consecutiva os resultados da CPM e do TE de 150 pacientes com idade aproximada de 59 anos, sendo 39,33% do sexo masculino. Com base nos resultados da CPM, os pacientes foram divididos em 3 grupos (CPM normal, CPM indicando isquemia/fibrose leve e CPM indicando isquemia/fibrose moderada a grave). O percentual de respostas cronotrópicas consideradas inadequadas (IC < 0,8 e RFC1M < 12 bpm) foi comparado nos 3 grupos pelo teste exato de Fischer.

Resultados

Dos 150 pacientes que realizaram CPM associada ao TE, 118 (79%) apresentaram CPM normal, 16 (11%) isquemia e/ou fibrose leve e 15 (10%) isquemia e/ou fibrose moderada a grave. O percentual de IC < 0,8 foi de 22,9%; 37,5%; e 33,3%; e de RFC1M < 12 bpm foi de 9,3%; 0%; e 20%, respectivamente, p=NS.

Conclusão

Neste estudo não encontramos associação significativa entre resposta cronotrópica inadequada ao TE e presença de isquemia e/ou fibrose à CPM. Estudos futuros com uma maior amostra de pacientes com CPM alterada são necessários para maior certeza destes resultados.

53173

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CLASSIFICADA DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO: VALOR PROGNÓSTICO NAS MULHERES?

GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAÇÓ, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, CAMILA SARTESCHI E SILVIA MARINHO MARTINS

GRUPO IC REALCOR - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE, PE, BRASIL - CECOM, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) está aumentando em incidência, sendo a IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) intermediária recentemente incluída em diretriz para melhor esclarecimento sobre essa população, anteriormente citada como "faixa cinzenta". A medicina dos gêneros tem sido mais valorizada, e as mulheres são habitualmente sub-representadas em ensaios clínicos, e assim a condução segue como se todo o conhecimento seja extensivo ao sexo feminino. **OBJETIVO:** Comparar o perfil clínico e morbimortalidade da IC com FEVE intermediária (ICFEI) e sua relação com IC de FEVE reduzida (ICFER) e preservada (ICFEP) em mulheres. **METODOLOGIA:** Amostra de 204 mulheres internadas com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 02/2018 que tinham informação do ECO. A amostra foi estratificada em 3 grupos, segundo ESC 2016: ICFER (FEVE ≤40%); ICFEI (FEVE de 41 a 49%) e ICFEP (FEVE ≥50%). Nível de significância assumido de 5%. **RESULTADOS:** A média de idade foi 75 anos (DP=14), sendo 80% idosos (>65 anos). 49% CF IV e etiologia isquêmica a mais prevalente (43%). A ICFEP esteve presente em 48%, ICFEI em 21% e ICFER em 31% da amostra. O óbito foi de 16% e a reinternação em 30 dias foi 20%. Na análise comparativa dos três grupos, a única variável que mostrou significância estatística foi a etiologia (p=0,003), sendo a ICFEI mais prevalente na ICO (44%), seguida de idiopática (21%) e hipertensiva (18%). Não houve distinção entre os grupos com relação a: DM (p=0,65), HAS (p=0,71), CF IV (p=0,7), Doença valvar (p=0,2), Doença renal (p=0,6), Asma/DPOC (p=0,9), uréia (p=0,65), creatinina (p=0,19), ICA/BRA (p=0,85) e betabloqueador (p=0,8).

	ICFER(%)	ICFEI(%)	ICFEP(%)	p
Óbito Hospitalar	18	19	13	0,61
Reinternação	26	13	20	0,35

CONCLUSÃO: Na nossa amostra, prevaleceu mulheres mais idosas, hipertensas e com ICFEP, de acordo com a literatura. A única variável que mostrou distinção entre os 3 grupos de IC foi a etiologia, onde predominou na ICFEI a ICO. A classificação baseada na FEVE, inclusive na ICFEI, não se mostrou como fator prognóstico no que se refere as comorbidades e nem a desfechos desfavoráveis, como a mortalidade e reinternação.

53175

RUPTURA DO SEPTO VENTRICULAR ASSOCIADA À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: SÉRIE DE CASOS

PEDRO HENRIQUE TEOTONIO MEDEIROS PEIXOTO, GUSTAVO HENRIQUE BELARMINO DE GOES, MARIANA FERREIRA SILVEIRA DE QUEIROGA, PRISCILLA B ARAUJO, PEDRO R O NASCIMENTO, ISLY M L BARROS, JOSE MARIA DEL CASTILLO, JOSE B S FILHO, RICARDO C LIMA E DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO

PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A ruptura do septo ventricular (RSV) é uma complicação mecânica incomum da síndrome coronariana aguda, apresentando, na maioria dos casos, evolução desfavorável. **Objetivos:** Descrever as características clínicas, fatores de risco associados, exames complementares utilizados, tratamento instituído e o desfecho intra-hospitalar dos pacientes com RSV em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo, tipo série de casos, de oito pacientes admitidos em centro de referência em cardiologia com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento de ST (SCA CSST) e apresentando como complicação RSV. Todos os pacientes apresentaram confirmação diagnóstica por ecocardiografia transtorácica ou cateterismo cardíaco. Foi realizada análise epidemiológica, clínica e de exames complementares. **Resultados:** A média de idade foi de 72,5 anos, com os pacientes distribuídos igualmente entre os sexos. A maioria dos pacientes apresentava HAS, quatro eram diabéticos e três, tabagistas. Nenhum apresentava antecedente de doença isquêmica crônica, infarto agudo do miocárdio ou doença renal. A mediana do início dos sintomas compatíveis com SCA CSST até o diagnóstico de RSV foi de 3,5 dias (oscilando de 01 a 11 dias). Cinco pacientes chegaram ao serviço com classificação de Killip IV. Houve maior prevalência de infarto de parede inferior (quatro pacientes), enquanto outros três apresentaram infarto anterior e apenas um paciente apresentou a combinação de infarto anterior e inferior. Terapia inotrópica com uso de dobutamina foi necessária em todos os pacientes em algum momento do internamento hospitalar. Dos oito pacientes, dois foram abordados cirurgicamente: um deles foi submetido à correção da RSV isolada e outro foi submetido à correção da RSV juntamente com cirurgia de revascularização miocárdica da artéria descendente anterior. Todos os pacientes, incluindo os que foram submetidos à cirurgia corretiva, foram a óbito, sendo 50% nos primeiros 04 dias (oscilando entre 02 a 44 dias), e na maioria dos casos a causa implicada foi falência cardíaca progressiva. **Conclusões:** A RSV é uma complicação pouco frequente do IAM e de alta mortalidade, ocorrendo mais frequentemente em pacientes idosos com comprometimento multiterial, infarto de parede inferior e acometimento de artéria coronária direita, sendo a região apical o local mais frequente da ruptura.

53178

O TREINAMENTO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO ALTERA A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM TRANSPLANTADOS RENAI? ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LIVIA GOMES DA ROCHA, TUIRA OLIVEIRA MAIA, BARBARA KAROLAYNE MENDONÇA DOS SANTOS, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, ALUISIO ROBERTO ANDRADE MACEDO JUNIOR E PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO

UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução. A vibração de corpo inteiro (VCI) é uma modalidade de exercício que pode promover melhorias na variabilidade da frequência da cardíaca (VFC) com menor sobrecarga ao paciente, e consequentemente reduzir o risco cardiovascular em transplantados renais. **Objetivos.** Avaliar os efeitos de um treinamento de VCI de 12 semanas com duas sessões semanais sobre a VFC. **Métodos.** Ensaio clínico controlado e randomizado, duplo cego, desenvolvido com 12 transplantados renais, de ambos os sexos, alocados no grupo VCI e no grupo Sham, realizado duas vezes por semana durante 12 semanas, em dias alternados. Foi adicionado um grupo de indivíduos sem doença renal pareados com idade e sexo dos transplantados (grupo controle). O desfecho primário foi a VFC (Holter 24 horas) e os secundários foram os parâmetros cardiorrespiratórios obtidos no teste ergométrico. **Resultados.** No grupo VCI e Sham, 66,7% da amostra foi composta por indivíduos do sexo masculino. A média de idade foi de 40 ± 11 anos no grupo VCI, de 45 ± 9 anos no grupo Sham e 40 ± 10 anos no grupo controle. Todos os participantes do grupo VCI eram hipertensos. Em relação aos VFC e cardiorrespiratórios não foram encontrados mudanças significantes após 12 semanas de treinamento de VCI. **Conclusão.** Um programa de 12 semanas de treinamento de VCI não alterou a VFC e os parâmetros cardiovasculares, e entretanto, mostrou-se eficaz, seguro e bem aceito pelos indivíduos tratados.

53179

O PERFIL DISLIPIDÊMICO DOS POVOS INDÍGENAS DO SERTÃO DE PERNAMBUCO DA ETNIA FULNI-Ô – PROJETO DE ATEROSCLEROSE INDÍGENA (PAI)

NAYANE CAROLINA PERTILE SALVIONI, THUANNY FERRER SARAIVA RODRIGUES CAMPOS, HILDENE CARNEIRO DE CASTRO MELO, LARA SODRE CARDOSO, PEDRO VINÍCIUS AMORIM DE MEDEIROS PATRIOTA, ODERCI MESSIAS DE LIMA FILHO, LEELA MORENA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, CARLA SANTOS ARAÚJO, CARLOS ALBERTO DE LIMA BOTELHO FILHO E ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNEB, JUAZEIRO, BA, BRASIL - UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL.

Introdução: As pesquisas epidemiológicas nacionais têm excluído os grupos indígenas, de modo que, atualmente, não há dados na literatura acerca do perfil dislipidêmico desta importante população.

Objetivo: Observar a prevalência de dislipidemia no povo indígena da tribo Fulni-Ô. **Método:** O PAI é um estudo transversal que incluiu, em sua primeira fase, 331 indígenas em baixo processo de urbanização da tribo Fulni-Ô, localizada em Águas Belas/PE, entre os 30 e 70 anos de idade e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão do estudo foram: doenças cardiovasculares clinicamente manifestas e restrição quanto à coleta de sangue para análise laboratorial. Foram classificados com dislipidemia aqueles que: HDL < 40 mg/dL se homem, HDL < 50 mg/dL se mulher, LDL ≥ 160 mg/dL, triglicerídeos (TG) ≥ 150 mg/dL ou colesterol total (CT) ≥ 200 mg/dL. As variáveis foram descritas em médias $\pm$ DP ou proporções.

Resultados: Dos 331 indígenas atendidos, 41 não tiveram seus exames analisados, sendo nosso n final de 290. 65,8% eram mulheres com a média de HDL de 50 ± 13 , LDL de 108 ± 24 , CT de 202 ± 48 e TG de 194 ± 117 . 50% tinham HDL alterado ($n = 96$), 47,6% tinham CT alterado ($n = 91$) e 54% tinham TG alterado ($n = 103$). Dos homens, a média de HDL foi de 43 ± 9 , de LDL foi de 133 ± 27 , de CT foi de 195 ± 36 e de TG foi de 272 ± 202 . 47 tinham CT alterado ($n = 47$) e 69% tinham TG alterado ($n = 69$).

Conclusão: Notou-se a presença de hipertrigliceridemia em mais da metade da população estudada, sendo o gênero masculino mais associado com esta doença.

53181

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS PRESSÓRICOS NA ADMISSÃO HOSPITALAR E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ICD)

JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, CAMILA SARTESCHI, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAÇÃO, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO E SILVIA MARINHO MARTINS

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Níveis de pressão sanguínea na admissão hospitalar por ICD são importantes marcadores prognósticos, de fácil aferição e ampla disponibilidade.

OBJETIVO: Levantar a prevalência dos grupos separados por níveis de pressão sanguínea e comparar as suas variáveis clínicas e de desfechos.

MATERIAL E MÉTODO: Amostra de 603 pacientes (PCTS) internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 02/2018. Os PCTS foram classificados em 3 grupos segundo a PAS e PAD da admissão:

-Grupo A: PAS < 120 e PAD < 80

-Grupo B: PAS entre 120 a 129 ou PAD < 8

-Grupo C: PAS ≥ 130 ou PAD ≥ 80

RESULTADOS: O grupo A representou 23% (140), o grupo B 6% (39) e o grupo C 70% (424), com média de pressão de pulso de 38, 52 e 62, respectivamente, sendo a média geral de 56. A maioria dos PCTS eram homens (58%), com etiologia isquêmica (53%) e CF IV (50%). A idade média foi de 73 (DP=13), variando de 20 a 99 anos. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação a idade ($p=0.105$) e CF ($p=0.430$). 55%, 56% e 52% dos grupos A, B e C tinham etiologia isquêmica, e em relação a etiologia hipertensiva esses números eram 9%, 5% e 24% ($p<0.001$). Em relação a fração de ejeção (FE), 33%, 39% e 43% dos grupos A, B e C.

	A	B	C	p(10-3)
Homens(%)	71	59	54	1
DM(%)	40	51	53	35
HAS(%)	76	92	90	<1
IECA/BRA(%)	57	67	69	29
ÓBITO(%)	18	15	13	311
REINT30D(%)	15	15	21	327

apresentavam FE ≥ 50 ($p=0.309$). O tempo de permanência teve como mediana 13,13 e 10 nos grupos A, B e C, respectivamente ($p=0.051$).

CONCLUSÃO: Foi observado no grupo C uma porcentagem maior de PCTS com FE preservada e menor de óbito hospitalar, mostrando um provável melhor prognóstico desses PCTS. Também foi visto um aumento proporcional do número de mulheres e da etiologia hipertensiva nos grupos com níveis pressóricos maiores, em consonância com dados internacionais.

53183

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E QRS FRAGMENTADO: MARCADOR DE RISCO?

MARIA EULÁLIA CARNEIRO LEAL, VERÔNICA VANESSA DO NASCIMENTO, LUCA TERRACINI DOMPIERI, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS, MANUEL MARKMAN, EVELINE BARROS CALADO, SANDRO GONÇALVES DE LIMA, BRIVALDO MARKMAN FILHO E ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU, RECIFE, PE, BRASIL - GRUPO DE PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA E CARDIOLOGIA (EPICARDIO), RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante, caracterizada por hipertrofia ventricular. É a principal causa de morte súbita cardíaca em jovens e novos parâmetros são buscados para estratificação. A fibrose miocárdica (FM) detectada pela ressonância nuclear magnética (RNM), com realce tardio, tem sido associada às arritmias ventriculares. O eletrocardiograma (ECG) é um exame, no qual tem-se observado um QRS fragmentado (QRSf), em pacientes com cardiomiopatia, e pode ser um preditor de arritmias fatais. **Objetivo:** Descrever características clínicas e correlacionar a presença do QRSf ao ECG com os sintomas, os dados do ecocardiograma transtorácico e da presença da FM à RNM nos pacientes com CMH. **Métodos:** Foi realizado um corte transversal com pacientes atendidos em serviço privado de cardiologia na cidade do Recife. Foram incluídos pacientes com hipertrofia ventricular esquerda ≥ 15 mm ou ≥ 13 mm e histórico familiar de CMH. Pacientes que não realizaram RNM e aqueles com bloqueio de ramo direito ou esquerdo ao ECG foram excluídos. Foi definido QRSf como a presença de uma R', entalhe da onda S ou a presença de > 1 R'. O teste de Pearson foi utilizado para verificar correlações entre QRSf ao ECG e as demais variáveis. Foi considerado significativo $p<0,05$. **Resultados:** Dos 20 pacientes analisados, 12 (60%) eram do sexo masculino. A idade média de $34,7 \pm 15,8$ anos. 2 (10%) apresentaram dispneia, 3 (15%) precordialgia, 5 (25%) palpitação e 3 (15%) síncope. Dentre os ECG que apresentavam alterações (95%), 8 (40%) sobrecarga de ventrículo esquerdo, 3 (15%) aumento de átrio esquerdo e 6 (30%) QRSf. Dentre os com QRSf, 4 (66%) apresentaram em 1 derivação e 2 (33%) em 2 derivações. 13 (65%) apresentaram hipertrofia septal assimétrica, 11 (55%) aumento de átrio esquerdo e 7 (35%) gradiente aumentado. Quanto aos achados da RNM, 19 (95%) pacientes tinham FM. Houve correlação entre QRSf em 1 derivação e realce tardio ($r = -0,892$; $p<0,001$) e entre gradiente aumentado e QRSf em 2 ou mais derivações ($r = 0,454$; $p<0,05$). Não houve correlação significativa entre FM e dor precordial ($p=0,81$), palpitação ($p=0,5$) e síncope ($p=0,68$). **Conclusão:** Parece haver correlação positiva entre QRSf em 2 ou mais derivações e presença de gradiente elevado em via de saída de ventrículo esquerdo, bem como correlação negativa entre QRSf em apenas 1 derivação e realce tardio à RNM. Mais estudos são necessários para avaliar o significado clínico destas relações.

53191

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS VALVARES: UMA COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE ENTRE PERNAMBUCO E OS ESTADOS DO NORDESTE

MARIAH AUGUSTA DIAS VIANA, FERNANDA PEREIRA BEZERRA, THAYNA ALMEIDA BARROSO, BRUNO FELIPE DINIZ GOMES, PEDRO RAFAEL SALERNO, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, MARCELA TORRES GIACOMAN, FELIPE FERNANDO FIGUEIREDO F DE FARIAS, RAPHAELLA VON SOHSTEN CALABRIA LIMA, DANIEL CAVALCANTI SENA E MARIA EDUARDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP), RECIFE, PE, BRASIL - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) consistem em alterações estruturais cardíacas e dos grandes vasos presentes antes mesmo do nascimento. O acometimento das valvas atrioventriculares e semilunares podem estar presentes em algumas CC e entre elas pode-se citar: atresia da valva pulmonar, estenose da valva pulmonar e tricúspide, atresia tricúspide, anomalia de Ebstein, estenose da valva aórtica e mitral, valva aórtica e bicúspide. Todas essas manifestações podem resultar em óbitos nos pacientes menores de um ano. Somente no ano de 2016, o estado de Pernambuco (PE) apresentou 64 óbitos por valvopatias congênitas. **Objetivos:** Analisar a taxa de mortalidade por malformações congênitas valvares em indivíduos menores de 1 ano de idade no estado de PE, comparando esse valor com os outros Estados do Nordeste. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo feito a partir do DATASUS, onde analisou-se o número de óbitos decorrentes das malformações congênitas valvares em menores de 1 ano entre os anos de 2006 e 2016 no estado de PE. A partir disso, foi feita a comparação desse valor com a mortalidade nos outros estados do Nordeste. **Resultados:** Observou-se um aumento total na taxa de mortalidade em todos os estados do Nordeste no período entre 2006 e 2016; sendo a Bahia, Ceará e Pernambuco líderes com 109, 88 e 70 óbitos residenciais, respectivamente. Quanto à PE, foi verificado uma elevação de 1 caso em 2006 para 15 casos em 2016, resultando em um acréscimo de 1400% da taxa de mortalidade do Estado. Nesse mesmo período, o Nordeste teve um aumento de 21 para 61 casos, o que representa um aumento percentual de 190,4%. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, observa-se um aumento significativo dos óbitos devido às malformações congênitas valvares em todos os estados do Nordeste. A partir disso, é imprescindível um melhor investimento por parte do Estado para atenuar os fatores de risco e com isso prevenir o aumento da incidência desses acometimentos valvares na população nordestina.

53192

PREVALÊNCIA E VARIANTES DE MORTALIDADE RELACIONADAS AO ACOMETIMENTO DA VALVA MITRAL POR DOENÇAS REUMÁTICAS E NÃO-REUMÁTICAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2006 A 2016.

FERNANDA CORREIA ANTUNES, JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARAES, THAYNA ALMEIDA BARROSO, BRUNO FELIPE DINIZ GOMES, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, PEDRO RAFAEL SALERNO, FELIPE FERNANDO FIGUEIREDO F DE FARIAS, LARISSA BARBOSA RODRIGUES DA SILVA, SIMAO PEDRO PEREIRA DO NASCIMENTO, JOSE MARIA COELHO QUIRINO DE ANDRADE E JOAO BATISTA GUERRA BARRETTO NETO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP), RECIFE, PE, BRASIL - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS), RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A doença reumática é uma patologia relacionada com a resposta tardia à infecção não supurada da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*). A complicação mais grave está relacionada ao acometimento cardíaco, a cardite, que tem como principal clínica as lesões no endocárdio, em maior frequência, na valva mitral. Porém, a doença reumática não é a única causa de acometimento desta valva, estando a doença degenerativa da mesma presente nos pacientes acima dos 60 anos, diferentemente do que ocorre na reumática, que acomete indivíduos mais jovens. **Objetivo:** Comparar e analisar a taxa de mortalidade no estado de Pernambuco (PE) provocada por acometimento da valva mitral devido a doenças reumáticas e não-reumáticas, relacionando com as variáveis faixa etária e sexo, nos anos de 2006 a 2016. **Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo. Foram utilizados os índices de mortalidade e as variáveis (sexo e idade) disponíveis na base de dados do DataSus, relacionadas a doenças reumáticas e não-reumáticas da valva mitral. Tais taxas de mortalidade são referentes ao número de óbitos por ocorrência. Para embasamento teórico foram utilizados artigos PubMed e Scielo. **Resultados:** A taxa de mortalidade em PE por valvopatias reumáticas (VR) sofreu uma queda de 55 para 33 em 10 anos. Já a mortalidade por valvopatias não reumáticas (VNR) aumentou no mesmo período, indo de 26 para 37. No geral, as VR foram responsáveis por 532 mortes (54,9%) e as VNR por 437 (45,1%). De acordo com o sexo, a mortalidade de ambas valvopatias tem seu maior valor em mulheres, sendo 71,24% em reumáticas e 62,2% em não-reumáticas. Em relação à faixa etária, a mortalidade nas VR atinge seu pico aos 40 a 49 anos com 24%, enquanto as VNR atinge aos 70 a 79 anos com 24,3%. **Conclusão:** A partir dos dados levantados, percebe-se que, mesmo com taxas ainda altas, há um decréscimo das causas reumáticas, o que pode ser relacionado à aplicação de políticas públicas de prevenção, maior acesso a antibióticos e melhorias socioeconômicas do país. O incremento da doença não-reumática pode ser atribuído ao envelhecimento da população associada aos fatores de risco cardiovasculares. Portanto, faz-se necessárias medidas multisetoriais voltadas para diagnóstico precoce, combate aos fatores de risco e maior investimento para melhoria da prevenção primária da doença reumática.

53202

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE DE ENDOCARDITE AGUDA E SUBAGUDA EM ADULTOS E GASTOS GOVERNAMENTAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM RELAÇÃO À REGIÃO NORDESTE

ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, FERNANDA PEREIRA BEZERRA, THAYNA ALMEIDA BARROSO, RAPHAELLA VON SOHSTEN CALABRIA LIMA, MARIAH AUGUSTA DIAS VIANA, DANIEL CAVALCANTI SENA, MARIA EDUARDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE, MARCELA TORRES GIACOMAN, JOSE MARIA COELHO QUIRINO DE ANDRADE, FERNANDA CORREIA ANTUNES E PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é caracterizada pela infiltração de agentes infecciosos pelo endocárdio, acometendo tipicamente as valvas cardíacas. Ela se divide em aguda e subaguda de acordo com perfil inicial de comprometimento valvar e duração do quadro. A incidência aproxima-se de 3 a 10 casos a cada 100.000 pessoas, acometendo principalmente pessoas mais velhas e com mais comorbidades. Além disso, as infecções relacionadas à assistência à saúde, a resistência aos antibióticos e a variabilidade da apresentação clínica da doença se configuram como dificuldades em seu manejo, contribuindo para uma mortalidade elevada de 13 a 40%. **Objetivos:** Traçar um panorama da mortalidade relacionada a casos de Endocardite Aguda e Subaguda, comparar os índices do estado de Pernambuco com a região Nordeste e analisar sua correlação com os investimentos feitos no tratamento. **Métodos:** Estudo realizado através da coleta de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS. Foram coletados os índices de mortalidade relacionados a casos de Endocardite Aguda e Subaguda no período de 1996 a 2016 no estado de Pernambuco e na região Nordeste e os valores gastos para o tratamento dessa patologia. **Resultados:** O estado de Pernambuco apresentou-se com a segunda maior mortalidade com 409 casos, o que representa aproximadamente 25% de todos os óbitos da região Nordeste, em um período de 10 anos. O estado da Bahia com 471 óbitos foi a que teve maior mortalidade, já o Piauí, Paraíba e Maranhão, foram os que tiveram menor quantidade de óbitos com 77, 109 e 110, respectivamente. Economicamente, tem-se que os gastos com o tratamento foram superiores no estado de Pernambuco, contabilizando R\$ 3.230.427,23, o equivalente a 27,2 % de todos os gastos da região Nordeste; enquanto que Sergipe obteve o menor custo, representando 3,8% dos gastos na Região. **Conclusão:** Observa-se que, mesmo com grandes investimentos feitos no tratamento da Endocardite Infecciosa em Pernambuco, em relação ao Nordeste, este continua apresentando a segunda maior taxa de mortalidade quando comparado a outros estados. Assim, se faz necessário aumentar a discussão sobre o tema, de modo a formular novas estratégias de abordagem, por partes dos hospitais, em conjunto com os profissionais de saúde, para que os investimentos feitos reflitam diretamente no aumento de desfechos favoráveis, tanto para os pacientes quanto para o setor hospitalar.

53203

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADOLESCENTES NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2000 A 2016.

BRUNO FELIPE DINIZ GOMES, FELIPE FERNANDO FIGUEIREDO F DE FARIAS, SIMAO PEDRO PEREIRA DO NASCIMENTO, JOAO BATISTA GUERRA BARRETTO NETO, LARISSA BARBOSA RODRIGUES DA SILVA, FERNANDA CORREIA ANTUNES, JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARAES, JOSE MARIA COELHO QUIRINO DE ANDRADE, RAPHAELLA VON SOHSTEN CALABRIA LIMA, MARIAH AUGUSTA DIAS VIANA E PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado a principal causa de morte isolada do Brasil, sendo responsável, no ano de 2016, por 94.148 óbitos, sendo 5.960 apenas no estado de Pernambuco. Nos adolescentes, os fatores de riscos prioritários de IAM para essa faixa etária incluem os antecedentes familiares de dislipidemia, hábitos alimentares inadequados que podem promover placas ateromatosas precocemente e o uso de drogas. Entretanto, pouco se suspeita de IAM nesse grupo e, por isso, deve-se ficar atento aos pródromos. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por IAM em adolescentes em Pernambuco no período de 2000 a 2016 por sexo e macrorregião. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo elaborado a partir da base de dados DATASUS, o qual analisou a mortalidade por IAM em indivíduos entre 10 e 19 anos em Pernambuco entre os anos de 2000 e 2016. A partir disso foi vista a evolução da mortalidade durante os anos e a mortalidade nas 3 macrorregiões no estado de Pernambuco. **Resultados:** Identificou-se no período de 2000 a 2016, 108 casos de óbitos por IAM ocorridos no estado de Pernambuco entre o sexo feminino e masculino de 10 a 19 anos. Em relação ao gênero, o masculino cursou com 74 mortes e o feminino, 29. A macrorregião metropolitana lidera com o maior número de óbitos, 64 (59,2%), seguida pelo Sertão, 24 (22,2%) e Agreste, 20 (18,5%). Dos 108 óbitos, os anos de 2011, 2013 e 2014 foram os que ocorreram mais mortes totalizando 33 óbitos (11 em cada ano) que equivale a 30,6% do total de óbitos. **Conclusão:** Fica claro que, de acordo com os dados supracitados, é evidente a necessidade de ações em Saúde mais numerosas e efetivas voltadas para adolescentes, dentre elas, campanhas educativas com maior visibilidade a nível nacional, a fim de reduzir esse número crescente de óbitos.

53206

PREVALÊNCIA E VARIANTE DAS CAUSAS DE ÓBITOS DECORRENTES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2005 A 2016

FERNANDA CORREIA ANTUNES, MARIAH AUGUSTA DIAS VIANA, PEDRO RAFAEL SALERNO E JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARAES

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS), RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP), RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e seu aparecimento está relacionado estritamente aos fatores de risco. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta-se como um dos principais fatores e uma das doenças crônicas mais comuns com uma prevalência crescente mundialmente. A principal consequência da HAS é a lesão de órgão-alvo, entre eles os rins e o coração. A consequência é o desenvolvimento de complicações que podem levar a óbito, Doença renal hipertensiva (DRH) e Doença cardíaca hipertensiva (DCH). Ambas de elevada prevalência, sendo a HAS considerada uma das principais causas de insuficiência renal crônica. **Objetivo:** Comparar e analisar as causas dos óbitos e prevalência decorrentes da HAS e suas complicações, relacionando com a variável de faixa etária, nos anos de 2005 a 2016 no estado de Pernambuco (PE). **Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo. Utilizou-se como base os dados disponíveis no DATASUS e VIGITEL, referentes a óbitos por ocorrência, prevalência e variável de idade de Hipertensão essencial (HE), DRH e DCH, de 2005 a 2016 em PE. **Resultados:** É percebido um aumento da taxa de mortalidade de 2005 e 2016 em PE, representado por 6,2% em HE, 29,3% na DRH e 21,2% na DCH, resultando em um aumento total de 14,47% nos números de óbitos relacionado à HAS e suas complicações. A DCH é a principal causa de óbito quando comparado com a DRH, totalizando, entre essas causas, 87,3% do total. De acordo com a variável de idade, os óbitos por HE, DRH e DCH foram mais vistos na faixa etária acima de 80 anos, com 6.077, 532 e 4.956 óbitos, respectivamente. Nota-se, também, uma prevalência de diagnóstico médico de HAS em Recife (PE) correspondente a 28,4%. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, percebe-se o aumento da mortalidade em PE por HAS e suas complicações nesses 11 anos, sendo maior por DCH do que DRH. Isso pode ser compreendido pelo aumento da prevalência da doença no país, associado ao aumento de um de seus principais fatores de risco, a obesidade. Portanto, faz-se necessário incremento nas políticas intersetoriais de saúde e nutrição com a finalidade de prevenir esses óbitos.

53207

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE: COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS EM RELAÇÃO AOS GASTOS TOTAIS E TAXA DE MORTALIDADE

FELIPE FERNANDO FIGUEIREDO F DE FARIAS, BRUNO FELIPE DINIZ GOMES, SIMÃO PEDRO PEREIRA DO NASCIMENTO, JOÃO BATISTA GUERRA BARRETO NETO, LARISSA BARBOSA RODRIGUES DA SILVA, FERNANDA PEREIRA BEZERRA, JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARAES, DANIEL CAVALCANTI SENA, MARIA EDUARDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE, MARCELA TORRES GIACOMAN E PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) pode ser descrita como uma síndrome de características malignas com alta morbidade e mortalidade nas formas avançadas. Os principais fatores de risco para IC são: Hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, aterosclerose e etilismo. Segundo dados do DATASUS de 2016 o número de internações por IC chegou a 214.460, levando a um gasto aos cofres públicos de cerca 334 milhões de reais. **Objetivos:** Comparar os gastos juntamente com a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca nos estados do Nordeste no ano de 2010. **Métodos:** Estudo retrospectivo feito a partir da obtenção dos dados pelo DATASUS e do censo populacional do IBGE em 2010. Foram coletados o número de mortes e os gastos com internamentos de insuficiência cardíaca nos estados do Nordeste e com isso calculou-se a taxa de mortalidade a cada 10.000 habitantes para comparar esse valor com os gastos. **Resultados:** Com a análise dos dados foi visto que o valor total gasto nesse período foi R\$ 63.972.680,12 e o número de óbitos foi 61.007. Os gastos por Estados, em ordem decrescente, com percentagem aproximada foram: Bahia (28,8%), Pernambuco (14,8%), Ceará (14,4%), Paraíba (13,7%), Maranhão (7,7%), Piauí (6,8%), Rio Grande do Norte (6,2%), Alagoas (5,2%) e Sergipe (2,2%). Em relação ao número de óbitos de IC por 10.000 habitantes, em ordem decrescente, a Paraíba lidera com 2 seguida do Piauí com 1,46, Alagoas com 1,41, Rio Grande do Norte com 1,27, Bahia com 1,25, Pernambuco com 1,09, Ceará e Maranhão com 0,97 cada e Sergipe com 0,96. **Conclusão:** A partir disso torna-se evidente a necessidade de investimentos maiores e melhor gerenciados, sobretudo no âmbito das prevenções, tendo em vista que a IC é responsável por gastos dispendiosos do dinheiro público.

53209

GRANULÓCITO IMATURO COMO BIOMARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JOSE GILDO DE MOURA MONTEIRO JUNIOR, MARIA CLARA SANTOS DE MORAIS, DILÊNIA DE OLIVEIRA CIPRIANO, JOÃO VICTOR VASCONCELOS DE ARAÚJO, BRENDA MOUSINHO D'ÁVILA SOUZA, CYNTHIA MARIA DE HOLANDA MARTINS, LEONARDO COELHO, MONIQUE EVELYN MENDONÇA DO NASCIMENTO, ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET, VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA E LUCAS BARBOSA DE ABREU

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de mortalidade e morbidade no mundo. Contudo, é uma doença essencialmente inflamatória. E que, a presença de células hematológicas imaturas no sangue periférico está associada a pior prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do granulócito imaturo (células sanguíneas brancas jovens) na circulação sistêmica e a mortalidade intrahospitalar de pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Metodologia: os granulócitos imaturos foram medidos diariamente, no período de janeiro a setembro de 2016, durante a hospitalização dos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos de idade, em terapia com glicocorticoides, com história de câncer ou doença hematológica e aqueles que foram readmitidos após a alta hospitalar. Os pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) foram subdivididos em infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) e infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). A análise estatística foi realizada em etapas (ajustada regressão logística).

Resultados: 466 pacientes (idade média 64,2 ± 12,8 anos, 61,6% do sexo masculino). Na regressão logística multivariada o IG (>0,3) no IAMSSST (HR 3,23, IC 95%: 0,66 – 15,8, p = 0,148) e no IAMCSST (HR 7,57, IC 95%: 2,70 – 21,3, p < 0,001). A curva ROC de mortalidade intrahospitalar (HR 2,23, IC 95%: 1,15 – 4,33, p = 0,018) nos dois grupos (Figura 1).

Conclusão: o granulócito imaturo apresentou boa associação com a mortalidade intrahospitalar no grupo IAMCSST. Portanto, uma ferramenta importante na vigilância clínica.

53214

EXISTE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO OU HIPERTENSÃO CONTROLADA EM HIPERTENSOS ESTÁGIO 3 NO CONSULTÓRIO EM UMA POPULAÇÃO DE TELEMONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL? ESTUDO TELEMRA.

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA, CAMILA LIMA DANTAS DE MAGALHÃES FEITOSA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, MARCOS ALBERTO PIRES MEIRA JÚNIOR, ANTONIO ALBERTO MOURA DE ALMEIDA BRAGA E AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL.

Fundamento: Avaliar a prevalência hipertensão do avental branco e de hipertensão controlada em pacientes em hipertensão estágio 3 no consultório pela medida domiciliar da pressão arterial (PA) utilizando a monitorização residencial da PA (MRPA) entre os primeiros 1.500 pacientes que utilizaram a plataforma online: www.telemrpa.com na avaliação da hipertensão do avental branco (HAB).

Método: A amostra consistiu nos sujeitos com PA na clínica ≥180 e/ou 110 mm Hg entre os 1.500 primeiros em investigação para diagnóstico ou tratamento de hipertensão arterial que apresentaram indicações para MRPA. A PA do consultório foi calculada como a média de 2 medidas. A MRPA de 4 dias, com 24 medidas, sendo aceito no estudo com descarte de até 10 medidas, foi realizada utilizando-se equipamentos automáticos, validados, calibrados e com memória.

Resultados: Foram encontrados 83 (5,5%) sujeitos pelos critérios de inclusão, idade média de 62,8 anos (33 a 94 anos), 54 (65,1%) do gênero feminino, IMC médio de 29,3 kg/m² (20,4 a 44,8 kg/m²), 61 (73,5%) em uso de medicação anti-hipertensiva, a PA na clínica foi 28,7 mmHg e 14,3 mmHg maior em relação as medidas da MRPA. Na avaliação diagnóstica, a hipertensão do avental branco (PA da clínica ≥140 e/ou 90 mm Hg e MRPA <135 e/ou 85 mm Hg) foi de 22,7% (5/22) e a reação de alarme, definida pela diminuição da PAS ≥20 mm Hg ou PAD ≥10 mm Hg da MRPA em relação a PA na clínica foi encontrado em 90,9% (20/22). Nos sujeitos em tratamento anti-hipertensivo 3,3% (2/61) tinham o diagnóstico de hipertensão controlada (PA da clínica ≥140 e/ou 90 mm Hg e MRPA <135 e/ou 85 mm Hg) e a reação de alarme foi encontrado em 72,1% (44/61).

Baseado nos dados desse estudo, observamos a alta prevalência de HAB e uma hipertensão controlada não desprezível em pacientes estágio 3 no consultório, o que induz ao tratamento medicamentoso excessivo e com potencial de efeitos deletérios. A nosso ver, a avaliação da PA apenas com a medida do consultório é frágil, podendo induzir equívocos no diagnóstico e na conduta.

Conclusão: As medidas da PA fora do consultório são imprescindíveis no diagnóstico e acompanhamento adequado do paciente hipertenso estágio 3 no consultório.

53218

CAD-RADS NA CLÍNICA RADIOLÓGICA/CARDIOLÓGICA: UM TUTORIAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

EMILY FERREIRA DE ARAUJO LIMA, JOAO PAULO LUCENA E CAVALCANTI-SOBRINHO, RICARDO LOUREIRO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa de morte mundial e acarretando em cerca de um terço de todas as mortes em indivíduos com mais de 35 anos. A DAC é um processo patológico de aterosclerose que afeta as artérias coronárias resultando numa isquemia do tecido cardíaco com desequilíbrio entre a perfusão e demanda cardíaca. Antigamente, o padrão ouro para diagnóstico da DAC era a angiografia coronariana (AC), método invasivo com muitos riscos associados. Com o investimento cada vez maior nos métodos diagnósticos não invasivos, como nos scanners de Tomografia Computadorizada (TC) ultra-rápidos e com varredura espiral, obtivemos o aprimoramento da obtenção de imagens do coração com a angiotomografia coronariana (ATCC), que avalia com precisão a quantidade e os locais dos vasos obstruídos nos pacientes com DAC. Como ocorreu com a classificação de imagens utilizadas no diagnóstico das patologias da mama, o BI-RADS, recentemente foi criado o Coronary Artery Disease - Reporting and Data System (CAD-RADS) que tem proposta semelhante na abordagem da dor torácica em emergências, baseado no grau de estenose das artérias coronárias e na presença de modificadores. Este estudo tem como objetivo descrever os aspectos que devem ser avaliados no diagnóstico por imagem da DAC na ótica dos estudantes de medicina, por meio da avaliação e classificação do paciente com DAC em emergência, através das imagens de ATCC. A DAC está associada a piora da qualidade de vida, redução da capacidade física, depressão, e maior necessidade de visitas médicas e de hospitalizações. O uso do CAD-RADS proporciona uma diminuição do tempo entre o início do atendimento na emergência e o diagnóstico, levando o médico à conduta mais brevemente, evitando complicações e favorecendo melhor prognóstico, pois leva à melhor acurácia diagnóstica, atendimento padronizado e tratamento guiado, melhorando a qualidade do serviço bem como, o prognóstico do paciente. O CAD-RADS aponta os achados mais relevantes da ATCC e fornece recomendações específicas para a intervenção médica facilitando a tomada de decisões a respeito do tratamento do paciente. A efetividade desse avanço requer a compreensão de médicos e estudantes de medicina dos critérios e da interpretação do CAD-RADS.

52985

REPARO MITRAL PERCUTÂNEO COM MITRACLIP® COMO TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA MITRAL DEGENERATIVA EM PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO

MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE MEDEIROS, HEITOR NICEAS ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, HEITOR MAURICIO DE MEDEIROS FILHO, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE E VERONICA SOARES MONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUES, RECIFE, , BRASIL.

Introdução: O MitraClip® é um dispositivo projetado para reconstrução de uma válvula mitral insuficiente e tem sido usada como uma alternativa ao procedimento cirúrgico convencional. Sua técnica vem sendo aprimorada recentemente porém não há relato de seu uso no Estado de Pernambuco.

Caso clínico: Paciente feminina, 77 anos, passado de troca valvar aórtica em 2015, admitida no Real Hospital Português com descompensação de insuficiência cardíaca há aproximadamente 3 dias. Realizado ecocardiograma e identificado insuficiência mitral aguda com ruptura de P2 e prótese valvar aórtica sem disfunção. Paciente com STS score > 12 e recusando reintervenção cirúrgica. Optado pela realização do MitraClip®. ECO TE 3D evidenciou amplo movimento posterior da valva mitral, predominante em P2, com cordoalha rota e refluxo mitral importante. O procedimento foi realizado em sala híbrida em 02/05/2018, com a paciente sob anestesia geral, e guiado por ETE tridimensional. Realizado a punção da veia femoral seguida de punção transeptal, para obtenção de acesso ao átrio esquerdo. Introduziu-se o cateter 24 F do sistema MitraClip® no interior do átrio esquerdo, direcionando-o para a valva mitral. O clipe foi avançado para o interior do ventrículo esquerdo, com seus braços abertos. Pequenos ajustes adicionais no posicionamento do clipe foram guiados por ETE bi e tridimensional. Detectou-se redução imediata da intensidade da regurgitação mitral de 4 para 2+/4+, observando-se a imagem característica de duplo orifício mitral, sendo optado por implante de um segundo clipe adjacente e lateral ao primeiro. O gradiente AE-VE após o implante dos dois clips foi 3.8 mmHg e o refluxo considerado mínimo. Paciente foi extubada em sala e encaminhada a UTI. Houve necessidade de transfusão sanguínea quando diagnosticado hematoma retroperitoneal de pequena monta. Manteve-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, recebendo alta em boas condições clínicas no quarto dia de pós operatório.

Conclusão: Atingimos o sucesso terapêutico no caso em questão com complicação mínima relacionado ao mesmo. Concluímos que esta técnica pode ser considerada em pacientes que não sejam candidatos à cirurgia valvar pelo alto risco do procedimento ou recusa do mesmo.

53018

SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA E O CORAÇÃO: É POSSÍVEL SUSPEITAR POR ECOCARDIOGRAMA? - RELATO DE CASO

PRISCILLA BARBOSA ARAUJO, CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI E FABIANA GOMES ARAÇÃO

PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Síndrome hipereosinofílica (SH) é uma desordem marcada pela elevação de eosinófilos persistente, que leva a lesões em múltiplos órgãos como consequência da infiltração por estas células. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, natural do Piauí, foi admitida no Procape com queixa de dispnéia aos moderados esforços, progressiva, associada a aumento do volume abdominal há 2 anos, com piora nos últimos meses, associada a lesões de pele em membros inferiores (MMII) há 7 dias da admissão. Relato de internamentos prévios por asma, acidente vascular cerebral isquêmico de repetição, com sequela motora à esquerda e quadro prévio de lesões de pele 2 anos antes. Em 2015, investigação para soporo cardíaco. Ao exame físico, hipocorada, baixo peso e estatura para a idade. À ausculta, B2 hiperfonética e soporo sistodiastólico em foco mitral (4+/6+). Ausculta pulmonar sem alterações. À palpação do abdome, presença de baço e fígado palpáveis. À inspeção da pele dos MMII, lesões maculopapulares, com púrpura. ECG com Ritmo sinusal, sobrecarga de átrio e ventrículo esquerdos. Rx de tórax com cardiomegalia e segundo arco abaulado. Realizados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose com eosinofilia significativa. À ultrassonografia de abdome, presença de esplenomegalia grau III. Ecocardiograma (ECO) demonstrou insuficiência mitral importante, aparelho subvalvar espessado, com comprometimento do folheto posterior, ventrículo esquerdo (VE) com dilatação moderada, leve hipertrofia da região basal da parede posterior e região apical, com funções sistólica e diastólica do VE normais, átrio esquerdo com dilatação importante e artéria pulmonar com dilatação moderada. Ressonância nuclear magnética cardíaca confirmou os achados do ECO, associados à fibrose endocárdica nos segmentos apicais e na região do aparelho valvar mitral e fibrose miocárdica no segmento inferior medial, além do sinal do Duplo V. Os achados acima sugeriram síndrome hipereosinofílica, sendo realizados biópsia de pele e mielograma para confirmação. Iniciou-se uso de Imatinibe e prednisona, com regressão da eosinofilia e melhora das lesões cutâneas, cardíacas e da esplenomegalia. **Conclusão:** A SH é uma desordem mieloproliferativa rara, cujo diagnóstico é definido pela combinação de eosinofilia prolongada inexplicável e evidência de envolvimento sistêmico. O tratamento precoce melhora a sobrevida, qualidade de vida ou até mesmo pode promover remissão desta doença rara.

53083

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA MASCARADA PELA DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER

CAROLINA LUCENA MARKMAN, JOÃO JUSTINO DOS SANTOS NETO, ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA, MANUEL MARKMAN E ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL - UNINASSAU, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A Distrofia Muscular de Becker é uma doença genética ligada ao cromossomo X devido a um defeito no gene que codifica uma proteína, a distrofina. Fraqueza progressiva dos músculos esqueléticos, cardiomiopatia e insuficiência respiratória são as características mais proeminentes, sendo a doença cardíaca a principal causa de morbidade e mortalidade.

Descrição do caso: O.S.L., 41 anos, sexo masculino, deu entrada na emergência cardiologia devido à dispnéia progressiva há vários anos, com piora recente para dispnéia paroxística noturna e desconforto precordial em queimação. Ao exame físico apresentava-se estável, sem edemas. À ausculta cardíaca apresentava um ritmo cardíaco irregular em 2T, sem sopros, pressão arterial 90X60mmHg. Demais órgãos sem alterações. Chamava a atenção a dificuldade do paciente em levantar-se e para deambular, fato atribuído pelo mesmo a um acidente. Foi internado para investigação. O ECG evidenciou RSR, BDASE + BRD, FC 100bpm. Sorologia para Doença de Chagas negativa. Ecocardiograma transtorácico evidenciou FE 35%, AE 45mm, aumento de câmaras esquerdas, hipertrofia excêntrica do VE, alteração de contratilidade segmentar de VE, IM moderada. O Holter 24 horas evidenciou extrasístoles ventriculares frequentes, isoladas, pareadas e polimórficas. Realizou cateterismo cardíaco com artérias coronárias isentas de processos ateromatosos. Os exames laboratoriais revelaram uma CPK de 1900, demais sem alterações. Na enfermaria foi evidenciado que dois irmãos apresentavam as mesmas dificuldades em deambular e um deles referia problemas cardíacos. Foi aventado o diagnóstico de doença neuromuscular, tendo sido confirmada a distrofia muscular de Becker através da biópsia muscular.

Conclusão: A insuficiência cardíaca nos portadores de doença neuromuscular pode estar mascarada pela limitação física dos pacientes. Uma história familiar criteriosa e um exame físico metódico pode nos auxiliar na etiologia e interferir no diagnóstico.

53091

FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ZONA DE ZIEDLER: RELATO DE CASO

BRUNA GONÇALVES DOS SANTOS OLIVEIRA, GISELLE DE AZEVEDO SANTOS VALENÇA E MARCOS VINCIUS DE ANDRADE LIMA FERNANDES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: O trauma penetrante de tórax apresenta alta probabilidade de acometimento dos órgãos torácicos, como o coração, sobretudo quando o ferimento de entrada encontra-se na área de Ziedler. As principais causas de morte por lesão cardíaca são o choque hipovolêmico por exsanguinação e o tamponamento cardíaco, situações que necessitam de identificação e tratamento imediatos. Assim, a relevância desse relato consiste em elucidar um caso de paciente, vítima de lesão cardíaca por arma branca, em Zona de Ziedler, com tratamento exitoso. Ademais, também é objetivo revisar o trauma penetrante de tórax com lesão cardíaca, visto que esta é uma emergência médica relevante, da qual pronto diagnóstico e tratamento são imprescindíveis. **Descrição do caso:** F.S.C. 36 anos, sexo masculino, admitido na emergência do Hospital da Restauração (HR), Recife-PE, vítima de agressão por arma branca em zona de Ziedler (quinto espaço intercostal esquerdo), após 40 minutos do ocorrido. Chegou intubado, taquicárdico, hipotenso e com turgência jugular. Após radiografia de tórax, evidenciando alargamento do mediastino, foi levantada hipótese diagnóstica de tamponamento cardíaco e solicitada toracotomia exploratória imediata. Durante incisões mediana torácica, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória, sendo submetido à ressuscitação cardiopulmonar eficaz. Diante do ocorrido, prosseguiu-se com toracotomia ântero-lateral esquerda, revelando hematoma no saco pericárdico, seguida pericardiectomia e reparo de lesão de três centímetros no ápice do ventrículo direito com cardiografia em "U". Devido à má visualização do campo operatório por sangramento persistente, completou-se a esternotomia mediana, para reforço da sutura cardíaca e revisão da hemostasia, seguida de drenagem torácica e síntese. No pós-operatório, o paciente evoluiu bem e obteve alta após 5 dias. **Conclusão:** A precisão diagnóstica e intervenção cirúrgica em tempo adequado são cruciais no prognóstico de traumas cardíacos perfurantes, devido a sua elevada mortalidade. Sinais de tamponamento cardíaco e choque mostram-se como norteio para a correta indicação cirúrgica, conforme no caso, favorecendo êxito do tratamento.

53108

TAKOTSUBO REVERSO EM PROFISSIONAL DE SAÚDE DURANTE EXTENSA JORNADA DE TRABALHO.

FABIANO LIMA CANTARELLI, MANUELA NAVARRO MOREIRA, ALINE HOFMANN BAIÃO E FLAVIO B. MOTA

IMIP, RECIFE, , BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia de stress ou Takotsubo (TT), entidade rara, torna-se cada vez mais frequente nas emergências. Apresenta-se de forma indistinta das síndromes coronárias agudas (SCA). Estima-se que represente 1-2% dos casos de SCA. Recebeu esse nome devido ao aspecto, à ventriculografia, semelhante a de uma armadilha para polvos japonesa. A ausência de doença coronária obstrutiva associada a hipercontratibilidade da base e abaçamento meso-apical do ventrículo esquerdo (VE) é o achado mais típico. Já são descritas outras variantes ainda mais raras, destacando-se a forma reversa, que representa 2,2 a 23% dos casos. Diferente da forma clássica, mais frequente em mulheres pós-menopausa e com o gatilho do stress físico ou emocional nem sempre identificável, a forma reversa acomete mulheres mais jovens (pré-menopausa) com o fator de stress presente na maioria das vezes. Especula-se que a maior concentração de adrenoreceptores na região apical (pós-menopausa) e na região basal (pré-menopausa) seja a explicação fisiopatológica para o diferente acometimento das paredes do VE. Apesar da semelhança de apresentação com as SCA, trata-se de patologia, na maioria dos casos, de bom prognóstico e total reversibilidade em semanas, independente do subtipo. **Descrição:** MRS, feminino, 34 anos, profissional de saúde, sem fatores de risco para doença coronária que, durante extensa jornada de trabalho, iniciou quadro típico de SCA. Eletrocardiograma sem anormalidades significativas e flagrada elevação dos marcadores de necrose miocárdica (CKMB 28 para 40; troponina de 0,174 para 1,347). Realizou coronariografia por suspeita de SCA que não evidenciou lesões obstrutivas e a ventriculografia demonstrou grande área de acinesia em território basal e mesoventricular de todas as paredes sem respeitar território de irrigação coronária específico, além de hiperkinesia apical. Diante da clínica, exames complementares, coronariografia sem lesões obstrutivas e achados de ventriculografia, a paciente recebeu o diagnóstico de uma cardiomiopatia de TT na forma reversa. Apresentou boa evolução clínica após o diagnóstico. Repetiu ecocardiograma em 4 semanas com normalização dos achados. **Conclusão:** A variante reversa do TT é uma forma ainda pouco conhecida desta rara cardiomiopatia que acomete uma população mais jovem, em fase produtiva na qual o stress, seja emocional ou físico, do mundo moderno esta presente em larga escala.

53126

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA (ATC) EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM ELEVÇÃO DO SEGMENTO ST (SCA SEST), COM LESÃO DE BIFURCAÇÃO EM CONTIGUIDADE COM PONTE MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

DANIEL R S CRUZ, FLAVIO R A OLIVEIRA, MARCELO P ANDRADE E RAISSA G V C BARROS

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, BRASIL - HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: ATC com stent é tratamento bem estabelecido nos casos de SCA SEST, tendo sido descrita de forma esporádica em ponte miocárdica, na refratariedade ao tratamento clínico otimizado. Coexistência de ateromatoses coronárias na área envolvida pela ponte miocárdica é raramente descrita na literatura.

Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 63 anos, com dor torácica leve em aperto, sem irradiação ou sintomas associados, com duração de duas horas, desencadeado por esforço físico e com resolução espontânea. Admitido em emergência cardiológica de hospital público sem dor. ECG com BAV 2º grau, Mobitz I e marcador de necrose miocárdica elevado, sendo diagnosticado SCA SEST. Cateterismo cardíaco 48 horas após, evidenciou artéria descendente anterior (DA) com lesão severa no terço médio, logo após emergência do 1º diagonal (Dg), envolvendo segmento com estreitamento sistólico severo, compatível com ponte miocárdica. Optado, em discussão com Heart Time, por ATC, que foi realizada 48 hrs após o CATE. O procedimento envolveu tratamento de bifurcação DA-1DG, com dois stent farmacológicos, com o stent da DA, envolvendo os segmentos com ateromatoses e com ponte miocárdica. Ao final, observou-se adequada expansão dos stents, ausência de lesão residual e completa abolição do estreitamento sistólico no terço médio da DA, com fluxo TIMI III. O paciente recebeu alta assintomático, com programação de coronariografia de controle em 6 meses.



Conclusões: O tratamento com sucesso por ATC com stents farmacológicos neste cenário incomum de lesão em bifurcação em contiguidade com ponte miocárdica, revelou-se, em avaliação de curto prazo, eficaz e seguro, destacando a força radial do stent para suplantar a força constritiva centripeta da ponte miocárdica. Com a técnica adotada, ao se evitar que a borda distal do stent fosse posicionada em segmento de ponte miocárdica, com risco de deformação por trauma repetitivo, pode ter sido minimizado o risco de trombose intrastent. Este sucesso inicial, com abordagem singular em caso incomum, abre a possibilidade de que mais pacientes possam ser observados para confirmação de ganhos e eficácia e segurança no longo prazo, tendo, portanto, a relevância de ser um gerador de hipótese.

53132

DISSECÇÃO IATROGÊNICA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA CORRIGIDA COM INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DE RESGATE – RELATO DE CASO

HUGO LEANDRO FURTADO VIEIRA, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO E CLENIO ANDRE PEREIRA MODESTO JAKUES

PROCAPE / UPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: A dissecação iatrogênica do tronco da coronária esquerda (TCE), embora rara, é uma complicação temida do cateterismo cardíaco. Sua incidência, tratamento ideal e prognóstico permanecem desconhecidos. **Caso clínico:** Homem, 59 anos, hipertenso e dislipidêmico, deu entrada na emergência com quadro de precordialgia típica, troponina alterada e eletrocardiograma com alteração de repolarização em parede anterior, recebendo o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Durante a coronariografia diagnóstica, após injeção de contraste, foi evidenciado presença de lesão aterosclerótica e calcificada em TCE, associada a imagem de retenção de contraste, sendo posteriormente constatada dissecação do TCE com comprometimento do fluxo distal para as artérias circunflexa (ACX) e descendente anterior (ADA), e evolução do paciente com instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória. Após 10 min de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sem sucesso, foi decidido por intervenção coronariana percutânea (ICP) de resgate, durante realização das compressões cardíacas manuais. Foi realizado implante de stent convencional do ostio do TCE ao terço proximal da ACX. Após liberação do stent, paciente retornou à circulação espontânea. Sendo então realizado implante direto de um segundo stent convencional a partir do ostio da ADA. O controle angiográfico revelou normalização do fluxo distal e ausência de imagens de disseções residuais. Apresentou evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar após 20 dias. Paciente retornou à emergência, após 3 meses, com quadro de angina instável. Nova coronariografia evidenciou reestenose difusa intra-stents. Optado por realizar nova ICP, utilizando a técnica de Crush Reverso, sendo implantados dois stents farmacológicos do TCE para ADA e ACX, obtendo-se resultado angiográfico satisfatório. Angiografia coronária de controle após 6 meses, com uso de ultrassom intracoronariano, demonstrou ótimo resultado tardio, sem componente de proliferação neointimal e com área luminal mínima preservada. **Conclusão:** Este relato demonstra um caso grave e dramático de dissecação iatrogênica do TCE, com necessidade de ICP durante RCP. Neste tipo de situação o implante de stent de resgate deve ser considerado como tratamento inicial, embora a reestenose e a revascularização após a intervenção percutânea não sejam incomuns.

53197

COMPLEXO DE ESCLEROSE TUBEROSA: ACOMPANHAMENTO DESDE O ÚTERO ATÉ OS 03 ANOS DE IDADE

CAROLINA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, MARIA LUÍZA RIMÁ MAYER VENTURA, JULIANA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO E MONICA DE MORAES CHAVES MENDONÇA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução Os tumores cardíacos são extremamente raros na infância, com predomínio de tumores cardíacos primários benignos. Destes, o rhabdomioma é o mais frequente, apresentando associação com o Complexo de Esclerose Tuberosa (CET) em até 90% dos pacientes. O CET é uma desordem neurocutânea autossômica dominante, caracterizada por crescimentos hamartomatosos em vários sistemas orgânicos.

Descrição do Caso Feto feminino, 28 semanas de gestação, apresentava à ultrassonografia (USG) obstétrica morfológica, imagem nodular hiperecogênica em ventrículo esquerdo sugestiva de rhabdomioma cardíaco, sendo a gestante encaminhada para acompanhamento em maternidade de alto risco. Parto cesário, sem intercorrência. Ao nascimento, presença de sopro sistólico (+/6+) em foco aórtico, sem alterações evidentes em radiografia de tórax ou eletrocardiograma (ECG). O ecocardiograma demonstrou múltiplas imagens hiperecogênicas arredondadas em ambos os ventrículos, a maior medindo 1,2 x 1,0 cm em ápice cardíaco, confirmando os achados da USG fetal. Uma das tumoracões ocupava 40% da via de saída do ventrículo esquerdo, sem gradiente significativo ao doppler. USG transfontanela, de rins e vias urinárias normais. Não foram identificados critérios consistentes com CET na história familiar por três gerações. A partir do 16o dia de vida evoluiu com manchas hipomelanóticas em tórax, dorso, membros inferiores e região genital, entre 0,5 e 5 cm, características da doença. Posteriormente, cursou com erupções eritematosas em face, sugestivas de angiofibromas. A tomografia de crânio evidenciou imagens hipodensitárias em giro pós-central do lobo parietal direito. Foi realizado acompanhamento ecocardiográfico semestral, sem alterações em tamanho ou número das tumoracões. Aos 6 meses de idade foi constatada arritmia supraventricular isolada no ECG. Com 2 anos e 6 meses iniciou quadro convulsivo, controlado com ácido valpróico. Aos 3 anos, não apresenta sinais de retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e ponderoestatural.

Conclusões O diagnóstico intraútero dos tumores cardíacos fetais é possível através de USG morfológico. A associação de rhabdomioma com CET reforça o seu rastreio na criança com tumor cardíaco, possibilitando o diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar, consequentemente alterando positivamente o prognóstico dessas crianças.

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR E Nº DO TEMA



A

Aline Hofmann Baiao - 53136
Ana Lúcia Azevedo de Barros Correia - 53202
Anderson Douglas Souza Aragão - 53160
Audes Diógenes de Magalhães Feitosa - 53190

B

Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira - 53091
Bruno Augusto Andrade Vitor- 53027
Bruno Felipe Diniz Gomes- 53203
Bruno Henrique Carneiro Costa - 53172

C

Camila Sarteschi - 53069
Camylla Santos de Souza - 53107, 53129, 53119, 53110, 53125, 53109
Carlos Mazzarollo - 53158
Carolina Lucena Markman - 53083
Carolina Vieira de Oliveira Salerno - 53197

D

Daniel Ricardo dos Santos Cruz - 53126, 53065
Deborah Costa Lima de Araujo - 53122
Dinaldo Cavalcanti de Oliveira - 53137, 53156, 53157

E

Eduardo França Pessoa de Melo - 53080, 53106
Elisangela Josefa dos Santos - 53096, 53135
Emily Ferreira de Araujo Lima - 53218
Ezir Araujo Lima Neto - 53068

F

Fabiano Lima Cantarelli - 53108
Felipe de Souza Araújo - 53215
Felipe Fernando Figueiredo F de Farias -53207
Fernanda Correia Antunes -53192, 53206

G

Gabriela Andrade Dias de Oliveira - 53168
Gabriela Paiva Cavalcanti - 53173
Giselle Lauritzen Duarte - 53116

H

Hugo Leandro Furtado Vieira - 53132

I

Iremar Salviano de Macedo Neto - 53124

J

João Victor Toledo de Moraes Cardoso - 53089
Jose Henrique Martins Pimentel - 53181

K

Karina Silva do Nascimento - 53081
Katarina Barros de Oliveira - 53120

L

Leandro Soares de Andrade Barros - 53078
Luana Resende Cangussu - 53138
Luca Terracini Dompieri 53123
Lucas Soares Bezerra - 53154, 53155

M

Maira Azevedo Ximenes - 52991, 52992, 52994
Marcelo Antônio Oliveira Santos - 52819
Marco Antonio Mota Gomes - 53214
Maria Antonieta Albanex Albuquerque Medeiros - 52985
Maria Clara Santos de Moraes - 53209
Maria Eulália Carneiro Leal - 53183
Maria Luiza Curi Paixao - 52611, 52993
Mariah Augusta Dias Viana - 53191
Mariana de Andrade Amaral – 53072, 53074, 53075
Mariana Ferreira Silveira de Queiroga - 53166

P

Pedro Henrique Teotonio Medeiros Peixoto - 53175
Priscilla Barbosa Araujo- 53018, 53023

R

Renata ávila Cintra - 53111

S

Samuel Basílio Ferro Gomes Cavalcante - 53196

T

Taiana A A Andrade - 53143
Thaysa de Melo Caldas - 53082
Thuanny Ferrer Saraiva Rodrigues Campos - 53179
Tuira Oliveira Maia - 53117, 53178

ANÚNCIO OU PÁGINA EM
BRANCO

