



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 115, Nº 4, Suplemento 1, Outubro 2020

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

32º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

SALVADOR - BA



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Diretor Científico

Fernando Bacal

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Domingo M. 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 Pérciles 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

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Vice-Presidente

Celso Amodeo

Diretor Financeiro

Ricardo Mourilhe Rocha

Diretor Científico

Fernando Bacal

Diretor Administrativo

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Qualidade Assistencial

Sílvio Henrique Barberato

Diretor de Comunicação

Harry Corrêa Filho

Diretor de Tecnologia da Informação

Leandro Ioschpe Zimerman

Diretor de Relações Governamentais

Nasser Sarkis Simão

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Diretora de Departamentos Especializados

Andréa Araujo Brandão

Diretor de Pesquisa

David de Pádua Brasil

Coordenadora de Ciência, Tecnologia e Inovações

Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordenador de Educação Médica Continuada

Brivaldo Markman Filho

Coordenadora de Acompanhamento da Gestão e Controle Interno

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordenador de Compliance e Transparência

Marcelo Matos Cascudo

Coordenador de Assuntos Estratégicos

Hélio Roque Figueira

Editor do ABC Cardiol

Carlos Eduardo Rochitte

Editor do IJCS

Claudio Tinoco Mesquita

Coordenador da Universidade do Coração

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador de Normatizações e Diretrizes

Brivaldo Markman Filho

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCERGS – Mario Wiehe

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de Souza Colombo

DERC/GECN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GECEG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 115, Nº 4, Suplemento 1, Outubro 2020

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





 **100%**
ONLINE

32º

CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA

10 a 12/10/2020

Resumo das Comunicações

32º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA

SALVADOR - BA

TL 57371

Controle pressórico e inércia terapêutica no ambulatório Escola da Universidade Iguaçu

SHANNA SILVA MELLO, ANA CLÁUDIA MORAES DA SILVA, PEDRO COSTA VITAL, ISABELA ARAUJO ANUDA, RODRIGO NAKAMURA SOARES, CAROLINE TORRES RODRIGUES, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, EMANUEL INOCENCIO RIBEIRO DA SILVA, ROBERTA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ

Fundamentos: Conhecer as taxas de controle da pressão em nosso ambulatório, as estratégias terapêuticas e a prevalência de inércia terapêutica frente aos pacientes não controlados, é fundamental para estabelecer estratégias de alcance de metas pressóricas. **Objetivo:** determinar a prevalência de pacientes na meta e fora da meta de pressão arterial, a estratégia terapêutica em uso e a prevalência de inércia terapêutica frente aos pacientes não controlados. **Metodologia:** estudo observacional, prospectivo e analítico através de análise dos prontuários e entrevista com pacientes consecutivos atendidos no ambulatório escola da Universidade Iguaçu, com >18 anos, no período de ago-dez/2019. Análise de dados demográficos, condições clínicas associadas e presença de outros fatores de risco. CEP UNIG CAAE:13972719.9.0000.8044. **Resultados:** 122 pacientes convidados para a pesquisa, 107 concordaram participar, 66 são mulheres; 23 de cor preta, 49 brancos e 35 não preto e não branco. Faixa etária de 18 a 85 anos. Com 88% dos pacientes com hipertensão arterial (40 e 79 anos); 13,08% são analfabetos e 16,82% alfabetizados. Analisando as taxas de controle, 47,6% encontram-se na meta de pressão arterial de acordo com o risco cardiovascular, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, e 52,3%, dos pacientes não se encontram na meta. Entre os pacientes na meta, 29,4% alcançaram o controle da PA, apenas a mudança no estilo de vida. Em monoterapia 9,8%; uso de 2 classes de fármacos 17,6%; 3 classes de fármacos 15,7% e mais que 3 classes de fármacos 27,4%. No grupo dos pacientes que não se encontram na meta, 19,6% fazem uso de 1 fármaco; 26,8% usam 2 classes de fármacos; 26,78% usam 3 classes de fármacos e 26,8% mais de 3 classes de fármacos. A adesão terapêutica elevada foi observada em 39,21% dos pacientes na meta vs 17,9% dos pacientes fora da meta. A taxa de inércia terapêutica foi de 21,43% pacientes com conduta mantida, mesmo estando fora da meta, e 25% de conduta mantida com orientação. Modificação da estratégia terapêutica foi realizada em 21,43%. **Conclusão:** Mais de 50% dos pacientes atendidos no nosso ambulatório escola estão fora da meta de pressão arterial, e a inércia terapêutica é um importante problema. Como a maioria dos pacientes hipertensos sem comorbidades são acompanhados nas unidades básicas de saúde por generalistas, a capacitação desses profissionais é de grande importância para um melhor controle da pressão arterial

TL 57372

Embolia pulmonar maciça refratária à trombólise em paciente com câncer: tomadas de decisão frente a um caso clínico complexo

NATHALIA TARGA SILVA, THIAGO SANTANNA COUTINHO, FLAVIA BARROS, ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS, DEBORA DE SOUZA MARTINS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ

Introdução. Pacientes com doenças oncohematológicas estão sob maior risco para tromboembolismo venoso em relação a outros tumores sólidos, determinando pior qualidade de vida e maior mortalidade. Deve-se manter alto grau de suspeição clínica para o diagnóstico. A embolia pulmonar é a complicação mais temida. **Relato de caso.** Paciente de 58 anos com diagnóstico de linfoma de Hodgkin predomínio linfocítico estágio IV complicado por paraplegia devido à compressão medular e trombose venosa profunda bilateral de membros inferiores foi submetida a 12 ciclos de brentuximab, vimbastina, dacarbazapina e doxorubicina, em uso de edoxabana. Sete meses após término do tratamento e um mês após suspensão por conta própria do anticoagulante oral, foi admitida na sala de urgência com quadro de choque e insuficiência respiratória aguda. Após intubação orotraqueal, ressuscitação volêmica e suporte vasopressor, ecocardiograma demonstrou dilatação e disfunção aguda do ventrículo direito. Devido à hipotensão grave sem condições de transporte foi realizada trombólise com alteplase sem melhora dos parâmetros hemodinâmicos e ecocardiográficos sob suporte inotrópico. Angiotomografia pulmonar demonstrou persistência de trombose proximal de artérias pulmonares, recorrendo à trombectomia mecânica de resgate com melhora da perfusão pulmonar. Após 48 horas de evolução houve expressiva recuperação hemodinâmica e da função pulmonar. Apesar de diversas intercorrências clínico-infecciosas e crises epilépticas com posterior evidência na ressonância magnética de hematoma subdural frontoparietal direito e acometimento linfoproliferativo em globos pálidos e meninge, recebeu alta para unidade semi-intensiva com 30 dias de internação na unidade cardiointensiva, com traqueostomia e fora de prótese ventilatória. **Discussão.** Nos casos de trombose maciça e instabilidade hemodinâmica grave sem condição de transporte, o diagnóstico clínico presuntivo corroborado por ecocardiografia beira-leito pode ser o suficiente para a instituição da terapia fibrinolítica na ausência de contraindicações, aliada à anticoagulação parenteral, suporte hemodinâmico e ventilatório. A trombectomia mecânica percutânea deve ser considerada em pacientes refratários à trombólise sistêmica, como alternativa à trombectomia cirúrgica em pacientes críticos ou à readministração do trombolítico sistêmico.

TL 57379

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório escola da universidade Iguaçu

ANA CLÁUDIA MORAES DA SILVA, SHANNA SILVA MELLO, PEDRO COSTA VITAL, ISABELA ARAUJO ANUDA, EMANUEL INOCENCIO RIBEIRO DA SILVA, RODRIGO NAKAMURA SOARES, CAROLINE TORRES RODRIGUES, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ

Introdução: Hipertensão arterial é condição clínica altamente prevalente e, frequentemente, associada a outros fatores de risco, tornando fundamental conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados no ambulatório escola. **Objetivos:** Determinar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e o perfil epidemiológico dos pacientes do ambulatório escola da Universidade Iguaçu. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo e analítico por análise dos prontuários e entrevista com pacientes do ambulatório escola da UNIG (CEP UNIG CAAE:13972719.9.0000.8044). Paciente, com idade >18 anos. Foram analisados dados demográficos, condições clínicas associadas, comorbidades. **Resultados:** Dos 107 pacientes que fizeram parte da pesquisa, 61,6% são do sexo feminino. Faixa etária (18 aos 85 anos). 33,6% dos participantes possuem dislipidemia; 19,6% não têm dislipidemia e 46,7% desconhecem presença dessa entidade. Diabetes Mellitus, 30,8% possuem diagnóstico, 48,5% não souberam responder e 20,5% negam diabetes. Tabagistas 11,2% participantes, 53% negam o consumo de tabaco e, 35,5% se dizem ex-fumantes. 29,9% dos pacientes tem aderência terapêutica alta, 29,9% tem baixa aderência e 24,2%, aderência terapêutica moderada. Pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, 18,6% participantes apresentam risco cardiovascular baixo; 26,1% risco cardiovascular moderado e 55,1% risco cardiovascular alto. **Conclusão:** Os dados nos permitiram conhecer o perfil epidemiológico do ambulatório UNIG, identificar fatores de a presença de outras comorbidades, a baixa adesão terapêutica e a presença de risco cardiovascular alto entre os participantes, permitindo, propor estratégias que diminuam o risco cardiovascular neste grupo

57386

Comunicação entre ventrículo esquerdo e átrio direito (defeito de Gerbode adquirido)

MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI, JAQUELINI TIRAPPELLE AYUB RIBEIRO e LAECIO MAGALHAES TORRES

FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP

O defeito Gerbode é uma doença rara, acomete menos de 1% da população. Pode ocorrer de forma congênita ou adquirida, devido a endocardite, trauma cirúrgico, infarto do miocárdio, entre outros. Ocorre uma comunicação entre VE (alta pressão) e AD (baixa pressão), onde grande quantidade de sangue passa através do shunt, levando a um aumento de pressão do AD com eventuais repercussões. Apresenta clínica variável. O diagnóstico é dado pelo ecocardiograma. A correção cirúrgica na maioria das vezes é necessária. Esse relato de caso e de um paciente de 58 anos, hipertenso e dislipidêmico. Há 5 meses apresentou quadro de endocardite bacteriana por *Staphylococcus aureus*, recebendo antibioticoterapia específica. Evoluindo com sintomatologia de insuficiência cardíaca congestiva, e nos últimos 15 dias progredindo para choque cardiogênico (má perfusão periférica, baixo débito urinário e hipotensão), e surgimento de sopro sistodiastólico em foco mitral (5+/6+) e foco aórtico (3+/6+) na ausculta cardíaca, com necessidade de droga vasoativa. Após realização de ecocardiograma transesofágico complementado com ecocardiograma tridimensional, evidenciando comunicação em região perimembranosa da junção atrioventricular que separa o VE do AD. Sendo necessário a correção de defeito do septo ventricular e plástica valvar tricúspide com anel maleável. A importância deste relato de caso, seria devido ao difícil diagnóstico pela sintomatologia inespecífica. Portanto, ao se deparar com um paciente com fatores de risco, clínica sugestiva de insuficiência cardíaca direita, devemos abranger o defeito de Gerbode como uma das hipóteses diagnósticas.

57400

Papel do desfibrilador cardíaco implantável em angina vasoespástica assintomática

JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JUNIOR, DARIANA VIEGAS ANDRADE, JOSÉ OTÁVIO PONTES PENTEADO, ALDIMAR SUENE FERNANDES MAGALHES, CAROLINA OLIVEIRA DOS SANTOS LIMA, RONNAN SANTANA BRANDAO, STEFANI CORREIA BORGES, LUZIA DE OLIVEIRA CHAVES, JOÃO VICTOR SILVA SOUZA, KARINE THAMIRIS COSTA NASCIMENTO e FELIPE NUNES RIOS VICENTE

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA.

Introdução: Na angina vasoespástica (AVE) descrita por Prinzmetal, ocorre isquemia miocárdica transitória devido a espasmo coronário. Os episódios ocorrem normalmente em repouso, na madrugada ou nas primeiras horas da manhã, sendo assintomáticos no restante do dia, mesmo aos grandes esforços. Habitualmente, os portadores de AVE são jovens, sem fatores de risco para coronariopatia, exceto o tabagismo. Neste relato de caso, nós avaliamos o papel dos desfibriladores implantáveis (CDI) como complemento em paciente sem angina e cujo primeiro sintoma foi a morte súbita cardíaca (MSC). **Relato de caso:** Homem, 45 anos, pardo, hipertenso, apresentou, em repouso, parada cardíaca com ritmo de fibrilação ventricular, sendo realizados três choques até o retorno da circulação espontânea. O paciente era previamente hígido e assintomático. Negava tabagismo e uso de drogas ilícitas. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva, onde o Eletrocardiograma não mostrou lesões significativas e enzimas miocárdicas foram negativas. A hipótese foi de Síndrome coronariana aguda sendo o paciente tratado para tal. Uma cineangiocoronariografia identificou a presença de espasmo de artéria coronária descendente anterior, revertido prontamente com nitrato interarterial. Alguns dias após realizou eletrocardiograma de rotina que mostrou alterações isquêmicas compatíveis com isquemia silenciosa. Sendo assim, foi implantado um cardiodesfibrilador implantável (CDI) na tentativa de prevenir complicações futuras. **Conclusão:** Apesar do implante de CDI em prevenção secundária de MSC no vasoespasmo coronariano ainda ser uma questão não muito bem estabelecida, em nossa opinião naqueles pacientes que apresentarem arritmias malignas e com atentado à vida e sem quadro de angina associado (isquemia silenciosa), devem se beneficiar do CDI mesmo em uso de terapia antiespasmo otimizada, levando-se em conta que nestes casos o primeiro sintoma de isquemia pode ser a MSC.

57409

Doença do nó sinusal com pausa excessivamente longa

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES e ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, - Cardioclín, Conceição do Coité, BA.

Introdução: Disfunção do nó sinusal caracteriza-se por distúrbios eletrofisiológicos envolvendo o nódulo sino-atrial e conexões. Sintomas relacionados a essas alterações caracterizam a doença do nó sinusal. Essa doença atinge com mais frequência pessoas do sexo feminino, entre 60 e 69 anos, sendo mais rara abaixo de 40 anos. A forma primária é a mais comum. A secundária pode ser decorrente, entre outras causas, de cardiopatia chagásica e isquêmica. O Eletrocardiograma e o Holter 24 h correlacionados com manifestações clínicas, permitem o diagnóstico da doença do nó sinusal. Marcapasso definitivo é considerado a primeira escolha terapêutica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso de losartana 50 mg-dia e atorvastatina 10 mg-dia. Há 01 semana do internamento apresentou episódio de síncope de curta duração. Há 01 dia cursou com 04 episódios recorrentes de síncope. Ao exame: pressão arterial: 130-80 mmHg frequência cardíaca: 65 bpm frequência respiratória: 16 ipm. Exame segmentar normal. Sorologia para Chagas negativa (imunofluorescência indireta e PCR). Eletrocardiograma normal. Ecocardiograma normal. Holter 24 h: ritmo sinusal. Registradas 23 pausas sinusais >2,0 seg., a mais longa com 22,3 seg. A paciente foi encaminhada para implante de marcapasso artificial definitivo. **Conclusão:** Em corações normais, o nó sinusal é o marcapasso natural do coração e produz atividade elétrica cíclica para iniciar cada contração cardíaca. A corrente de hiperpolarização de fibras responsáveis por contração miocárdica contribui para a regulação do cronotropismo cardíaco. Doenças degenerativas primárias são causas frequentes da doença do nó sinusal entre idosos. Em nosso país, uma causa comum em jovens é a miocardiopatia chagásica descrita por Carlos Chagas. Nesse caso clínico, trata-se de uma paciente sem cardiopatia prévia, apresentando como primeira manifestação episódios recorrentes de síncope de longa duração. Após implante de Marcapasso artificial definitivo evoluiu sem recorrência de sintomas.

57414

Associação entre fatores socioeconômicos e medidas antropométricas de um grupo de hipertensos

CLEISE CRISTINE RIBEIRO BORGES OLIVEIRA, CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, MARIANA DE ALMEIDA MORAES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Introdução: A associação da hipertensão arterial sistêmica com a obesidade obtém-se, de forma predominante, pelo aumento da gordura visceral, a qual possui relação direta na elevação dos níveis pressóricos e no descontrole da doença. Objetivou-se investigar a associação entre fatores socioeconômicos e as medidas antropométricas em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Estudo de corte transversal, abordagem quantitativa, realizado em um multicentro de saúde, Salvador, Bahia, ano 2017, em 220 pessoas com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica. A coleta de dados foi mediante entrevista com instrumentos validados sobre fatores socioeconômicos e dados antropométricos. Os critérios de mensuração antropométrica e avaliação foram embasados na literatura científica. Realizou-se análises descritivas e exploratórias seguidas de análises bivariadas com testes Qui-Quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher. Adotou-se nível de significância estatístico de 5%. Realizou-se análise de regressão logística múltipla com as variáveis que na análise bivariada apresentaram valor de $p \leq 0,20$. Considerou-se como variáveis de ajuste: idade, escolaridade e renda. A modelagem foi realizada com o backward. Para a razão de prevalência e intervalos de confiança de 95% utilizou-se modelo de regressão de Poisson robusto. **Resultados:** Predominou mulheres (78,6%), com idade ≥ 60 anos (53,6%), cor preta e parda (91,4%), ensino médio completo (55,0%), apresentando renda familiar por mês de um a dois salários mínimos (48,6%), com companheiro (a) (77,7%). Predominou pessoas com obesidade (40,0%) seguida por sobrepeso (37,7%); significância estatística para pessoas com idade ≥ 60 anos ($p=0,007$) e com companheiro (a) ao sobrepeso (OR=1,75; IC=0,48 – 6,34); pessoas com ensino médio completo e obesidade (OR= 1,16; IC= 0,53 – 2,56) e com companheiro (a) e obesidade (OR= 2,31; IC= 0,62 – 8,55). Predominou mulheres ($p=0,004$) e pessoas com ensino médio completo ($p=0,028$) com valores inadequados da circunferência da cintura em mulheres ($p=0,000$) e pessoas com ensino médio completo ($p=0,002$) com valores inadequados da razão cintura-quadril. **Conclusão:** Observou-se associação entre fatores socioeconômicos e medidas antropométricas no estudo, o que evidencia a falta de controle da doença. Medidas educativas e investimentos por parte das políticas públicas e profissionais de saúde devem ser incentivados com vistas a minimizar as complicações da doença.

57415

Padrão do consumo de bebida alcoólica em um grupo de hipertensos em tratamento medicamentoso

CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA, CLEISE CRISTINE RIBEIRO BORGES OLIVEIRA, THAMARA OLIVEIRA SOUZA PESQUEIRA DA CUNH, CARLOS ANDRÉ SILVA LOPES, ALYNE HENRI MOTTA COIFMAN, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, LÍVIA BRITO OLIVEIRA, ADRIANA LOPES LATADO e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, .

Introdução: Evidências científicas apontam que o consumo de álcool pode reduzir o efeito dos medicamentos anti-hipertensivos e contribuir para o descontrole da doença. **Objetivo:** Determinar o percentual do consumo de bebida alcoólica por zonas de risco em um grupo de hipertensos em tratamento medicamentoso. **Método:** Estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado em um Multicentro de Saúde de Salvador-Ba. Foi aplicado o instrumento AUDIT (Alcohol use disorders identification), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, 2001, para identificar problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no cuidado primário à saúde e permitir identificar a dependência do indivíduo em relação ao álcool, principalmente nos últimos 12 meses. Apresenta quatro níveis de riscos (da zona I de menor risco até a zona IV de maior risco). **Resultado:** A amostra foi constituída por 220 hipertensos em tratamento medicamentoso. Predominou o sexo feminino (78,6%), idade ≥ 60 anos (57,1%), sendo a média de idade de 59,4 (11,3) anos, variando entre 24 a 85 anos, raça/cor autodeclarada negra em 91,4%, nível de escolaridade a partir do ensino médio em 58,6%, renda familiar mensal inferior a um salário mínimo em 85,5% e convívio com companheiro em 77,7%. Quanto às zonas de risco do álcool, a maioria dos participantes estava na zona I da classificação do AUDIT (80,9%), seguido da zona II (10,9%) e zona III (8,2%). Não houve participante na zona IV. **Conclusão:** 91,8% dos participantes estavam nas zonas de menor risco do consumo de álcool (I e II) e apenas 8,2% nas zonas de maior risco (III e IV). Contudo, por se tratar de um grupo em tratamento medicamentoso, há necessidade de aconselhamento por parte dos profissionais de saúde e políticas públicas a esse grupo para o abandono desse hábito a fim de prevenir o descontrole e as complicações da hipertensão arterial.

57419

Cardiomiopatia Restritiva por Hemocromatose

WILDER REVERTE DA COSTA,

Hospital Regional de Sorriso, Sorriso, MT.

Introdução: Hemocromatose é uma doença causada por excesso de ferro, em que este se infiltra em órgãos como o fígado, coração, tireoide, gônadas, pele e células pancreáticas, levando à doença avançada que incluem cirrose, cardiomiopatia, diabetes e doenças endócrinas. A hemocromatose é categorizada como hereditária se decorrente de doença genética ou como secundária quando causada pelo aumento da absorção associada às talassemias, doença falciforme, anemia sideroblástica ou quando relacionada ao excesso de transfusões de sangue por mielodisplasia ou anemia aplásica. A hemocromatose hereditária associada a HFE (gene da hemocromatose) é uma doença autossômica recessiva. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 45 anos, sem comorbidades prévias, é atendido devido dispnéia progressiva aos mínimos esforços. Foram descartadas etiologias infecciosas e embolia pulmonar. Havia sinais clínicos e radiológicos de congestão pulmonar, além do fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-ProBNP) elevado, sendo iniciado tratamento para insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Foi internado e iniciado investigação. Ecocardiograma transtorácico havia disfunção sistólica moderada e disfunção diastólica restritiva. Exames laboratoriais demonstravam ferritina de 2048 mg/ml, saturação de transferrina de 63 %. Aparentado possibilidade de hemocromatose, sendo realizada Ressonância Nuclear Magnética (RNM) cardíaca, o que confirmou a hipótese clínica. Após 11 dias de internação recebeu alta hospitalar, em classe funcional II da New York Heart Association, com programação de seguimento no ambulatório de cardiologia e hematologia para investigação etiológica da hemocromatose como primária ou secundária. **Métodos:** As informações deste trabalho foram extraídas do prontuário durante internação hospitalar. **Discussão:** Atualmente, a RNM cardíaca é hoje um exame diagnóstico não invasivo com boa sensibilidade para hemocromatose. Entretanto, a biópsia endomiocárdica também pode ser realizada nos casos em que outros testes forem inconclusivos. O tratamento definitivo é centrado na remoção do ferro. **Conclusão:** Apresentado um caso de hemocromatose com comprometimento cardiovascular em que a pesquisa etiológica da ICC proporcionou o diagnóstico e tratamento corretos, imprescindíveis para redução da morbimortalidade.

57434

O perfil e relevância do tratamento anti-hipertensivo na hipertensão arterial resistente aparente

JESSICA REIS DE JESUS, ALEXANDRA BRITO ROCHA DA SILVA, OTO MARIO DE SANTANA NETO, VICTOR DUTRA CUNHA, LUISA CRUZ SILVA e CONSTANÇA CRUZ

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, BRASIL - União Metropolitana de Educação e Cultura, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgão-alvo. As taxas de conhecimento, tratamento e controle da Pressão Arterial variam bastante no Brasil, mas, em geral, são baixas. A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) Aparente atinge, em média, de 15% a 20% dos hipertensos e está associada a um aumento dos riscos relacionados a HAS. Foi realizado um estudo que compara drogas utilizadas por hipertensos resistentes com aquelas usadas por hipertensos controlados; **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal envolvendo pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de uma instituição docente-assistencial. Amostra de conveniência do tipo sistemática. O levantamento de dados do estudo foi realizado de janeiro a março de 2019 enquanto os dados coletados foram do período de janeiro a dezembro de 2017. Os pacientes incluídos foram os maiores de 18 anos, portadores de HAS e consecutivamente admitidos no período indicado anteriormente. Os dados foram coletados através de prontuários médicos e registrados em uma ficha previamente elaborada pelos estudantes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; **Resultados:** Análises comparativas entre os grupos HAR aparente e HAS foram realizadas em relação a diversas variáveis. O grupo HAR aparente mostrou ter idade mais avançada ($p=0,018$), possuir mais comorbidades como diabetes mellitus ($p \leq 0,001$) e dislipidemia ($p=0,001$) e ter um IMC mais alto ($p=0,023$). A PA sistólica do grupo HAR aparente mostrou-se significativamente mais alta ($p=0,004$) e, em relação às classes medicamentosas mais utilizadas, aquelas que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos foram diuréticos ($p=0,03$), betabloqueadores ($p \leq 0,001$), BCCs ($p=0,002$) e alfa-2 agonistas ($p \leq 0,001$). O esquema terapêutico de quatro drogas mais utilizado na HAR aparente foi Hidroclorotiazida + Atenolol + Losartana + Anlodipino; **Conclusão:** Os dados acima descritos sugerem que a HAR aparente é uma condição clínica associada a idade mais avançada e presença de comorbidades que aumentam o risco cardiovascular. Além disso, o esquema terapêutico com quatro drogas mais utilizado não inclui a Espironolactona, que é uma droga que vem sendo cada vez mais estabelecida, com base nas melhores e mais recentes evidências científicas, para quarta linha de tratamento.

57443

Associação entre circunferência abdominal e triglicérides com perfil de ácidos graxos em escolares do sertão da Bahia

BEATRICE CROLINE MEDEIROS B DE SOUSA, ANA MARICE TEIXEIRA LA-DEIA, RENATA MARIA RABELO DA SILVA LAGO, JESSICA MIRELLA DE SOUZA GOMES e ALEXVON NUNES GOMES

Escola Bahiana de Medicina e Saude Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução. Os lipídios compreendem um dos maiores grupos constituintes alimentares e desempenham importantes funções e são precursores de diferentes componentes celulares. A composição de ácidos graxos plasmática em estudantes que recebem merenda escolar, rica em alimentos ultraprocessados e nutricionalmente insatisfatória, pode se correlacionar e refletir composição corporal desses indivíduos. **Objetivo.** Avaliar a composição de ácidos graxos no plasma de estudantes de quatro municípios do Sertão da Bahia e correlaciona-los com medidas de circunferência abdominal (CA) e níveis séricos de triglicérides (TG). **Metodologia.** Trata-se de estudo transversal envolvendo crianças e adolescentes de escolas municipais do Sertão da Bahia, que foram avaliados no ponto inicial de projeto de intervenção na merenda escolar. Trinta e seis indivíduos foram submetidos a dosagem de ácidos graxos do plasma a partir da transesterificação da fração lipídica para formação de ésteres metílicos de ácidos graxos. Os lipídios extraídos foram derivatizados através de transesterificação para formação de ésteres metílicos (FAMES). Para análise dos FAMES, foi utilizado cromatógrafo a gás. A CA foi aferida e classificada de acordo com os critérios de Taylor e cols. Os TG foram determinados através de método enzimático. **Resultados.** A amostra foi composta de 19 pacientes do sexo masculino (53%), com idade de $10,5 \pm 3$ anos, com 8 (22%) indivíduos residentes da área rural e 28 (78%) na área urbana. Oito (22%) indivíduos foram classificados com CA aumentada e 50% ($n = 18$) classificados com hipertrigliceridemia. Observou-se associação entre a circunferência abdominal aumentada e predominância de ácidos graxos com 16 e 18 carbonos – palmitoleico ($p=0,005$), palmítico ($p=0,01$), linoleico ($p=0,02$), linolênico e oleico ($p=0,008$), eláidico ($p=0,006$) e esteárico ($p=0,02$). Houve, também, correlação entre esses grupos de ácidos baixos e hipertrigliceridemia. **Conclusão:** A presença de ácidos graxos potencialmente aterogênicos em uma população jovem se associa com padrão corporal de maior risco cardiometabólico.

57444

Relato de caso: Síndrome do QT curto em paciente jovem com história familiar altamente preditiva

RONNAN S BRANDÃO, ALDIMAR S F MAGALHES, DARIANA V ANDRADE, JUDSON A S JUNIOR, RICARDO S PEREIRA, SAVIO A SOUSA, VALERIA H C GUIMARAES e THIAGO C S GOMES

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, BRASIL.

Introdução: Descrita pela primeira vez no ano 2000, a síndrome do QT curto (SQTC) trata-se de uma canalopatia rara que afeta indivíduos na ausência de doença cardíaca estrutural, com prevalência menor do que 1 em 10 mil pessoas. Possui base hereditária autossômica dominante, intervalo QT curto (<320 ms) e propensão ao desenvolvimento de arritmias ventriculares potencialmente letais. Já foram descritos cinco genes codificadores de canais iônicos de potássio e cálcio envolvidos na SQTC. Os portadores podem referir palpitações e/ou síncope e história familiar de mortes súbitas. **Descrição do caso:** Paciente WSC, 30 anos, sexo masculino, estudante, em uso cardio-desfibrilador implantável (CDI), relata que há 8 anos recebeu o diagnóstico de SQTC, após buscar auxílio médico para elucidar histórico familiar de 4 mortes súbitas. Diagnosticado com SQTC, foi tratado com quinidina por um mês, sendo suspensa após implante de CDI. Desde então, o paciente relatou que sentia palpitações esporádicas, sem fator desencadeante e sem sintomas associados, que cessavam com o repouso. Informa que em janeiro de 2020, as palpitações intensificaram e apresentou mal-estar e tontura, sendo encaminhado para um ambulatório universitário. Negativa história de síncope. Possui história familiar de 4 mortes súbitas cardíacas (MSC), até a segunda geração, além de pai e tia diagnosticados com SQTC e portadores de CDI. Sem outras comorbidades, nega etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas ou medicações. Ao exame físico, não foram observadas anormalidades. Apresentou os resultados dos seguintes exames, datados de janeiro de 2020: Eletrocardiograma apresentando QT corrigido de 305ms e Holter apresentando ritmo sinusal com flutter atrial paroxístico e taquicardias supraventriculares com escapes juncionais. Ao fim da consulta, foram prescritos Atenolol 25mg e Propafenona e solicitados ecocardiograma e MAPA. **Conclusões:** é essencial o reconhecimento de condições que predisponham à MSC, e, uma vez excluídas cardiopatias estruturais, cardiopatias elétricas devem ser pesquisadas. O caso clínico apresentado trata-se de uma SQTC e tem relevância por fornecer dados de uma síndrome rara para a literatura. A principal ferramenta diagnóstica utilizada foi o ECG. O Holter é útil na avaliação prognóstica, pela documentação de arritmias. O tratamento baseou-se no uso de CDI e na administração de Atenolol e Propafenona.

57445

Associação entre perfil lipídico e inflamatório e disfunção endotelial em mulheres jovens com excesso de peso

LAYLA CAROLINE ALMEIDA LUCENA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A obesidade e o excesso de peso são condições que têm a capacidade de alterar a função do endotélio vascular, através do efeito inflamatório causado pelas adipocinas no endotélio, favorecendo o aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Investigar a associação entre perfil lipídico e inflamatório e disfunção endotelial em mulheres jovens com excesso de peso. **Metodologia:** Neste estudo transversal foram analisados dados secundários de pesquisa sobre excesso de peso e doenças cardiometabólicas de pacientes acompanhadas em uma instituição de ensino superior. Incluídas 37 voluntárias com idade $23,3 \pm 3,45$ anos, IMC $28,38 \pm 11,13$ kg/m² e sedentárias. Todas as mulheres realizaram eletrocardiograma, teste ergométrico e foram submetidas ao exame físico (FC, PA, massa corporal total, estatura, circunferências da cintura e de quadril. Calculado IMC (peso/altura²). Dosado perfil lipídico (CT, HDL, LDL, TG) glicemia e PCR de alta sensibilidade (nefelometria). A avaliação da função endotelial foi realizada através da hiperemia reativa, induzida pela oclusão do fluxo arterial e vasodilatação mediada por fluxo (VMF). A análise dos dados foi realizada no programa SPSS 25.0 através do cálculo da média e desvio padrão para variáveis contínuas, bem como percentuais para variáveis categóricas. Correlações entre VMF, PCR e variáveis lipídicas estabelecida pelo teste de correlação de Spearman. Significância estatística estabelecida por $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana da PCR foi de $0,11$ mg/L (IQ = $0,55$ mg/L) e a média da vasodilatação mediada por fluxo (VMF) foi de $7,58 \pm 6,25\%$. Foi observado uma correlação significativa entre PCR e VMF (%) ($p = 0,502$; $p < 0,011$) e entre PCR e IMC (kg/m²) ($p = 0,391$; $p < 0,020$). Não foi observada correlação significativa entre PCR e perfil lipídico, assim como VMF e perfil lipídico. **Conclusão:** Mulheres jovens e com excesso de peso apresentam alteração na função endotelial que se mostrou associada com marcador de resposta inflamatória subclínica. **Palavras-chave:** proteína C reativa, excesso de peso, disfunção endotelial.

57455

Avaliação do perfil clínico-angiográfico de pacientes com doença coronariana precoce e síndrome coronariana aguda, em hospital terciário em Salvador, Bahia, Brasil

DANIEL GUIMARÃES SILVA, IVÂ TAIUAN FIALHO SILVA, ADRIANA LOPES LATA-DO e PAULO RIBEIRO SILVA

Faculdade de Medicina da Bahia - FMB UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery - HAN, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Homens e mulheres são afetados pela doença arterial coronariana (DAC) em geral acima dos 50-60 anos de vida, porém um percentual ainda não completamente conhecido exibe doença precoce, definida quando o diagnóstico ocorre em indivíduos abaixo de 40-45 anos. O presente estudo buscou descrever a prevalência de DAC precoce em pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda (SCA) e analisar características clínicas, angiográficas e fatores de risco de pacientes com DAC precoce e SCA, comparando-os com pacientes com SCA e DAC não precoce. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo e com delineamento caso-controle (razão 1:1) para testar a associação de fatores de risco e DAC precoce. DAC precoce foi definida quando presente em indivíduos ≤ 45 anos. Os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica. Medidas de associação (odds ratio e risco relativo) foram calculadas com seus respectivos intervalos de confiança. Desfechos adversos hospitalares foram avaliados. Nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** A prevalência de DAC precoce em pacientes com SCA foi de 8%. Dos 89 pacientes avaliados com DAC precoce, a média de idade foi $40,1 (\pm 3,6)$ anos e 69,7% eram homens. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) estava presente em 66,3% dos casos; 47,7% eram dislipidêmicos e 18,0% possuíam diabetes melito; 32,6% dos pacientes eram fumantes no período do evento isquêmico agudo; 66,3% da amostra com DAC precoce apresentou infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). A artéria descendente anterior (DA) apresentou comprometimento em 75,3% dos casos, e a maioria dos pacientes jovens exibiu acometimento uniarterial. Quando comparados ao grupo com DAC não precoce, jovens exibiram maior taxa de acometimento uniarterial e maior frequência de dislipidemia, enquanto os mais velhos tiveram mais diabetes melito. A mediana do tempo de internamento entre os jovens foi menor. Não houve diferenças nos desfechos adversos hospitalares entre os grupos. **Conclusões:** Pacientes jovens com SCA e DAC apresentaram-se predominantemente com IAMCSST, eram uniarteriais e tiveram mais lesão da coronária DA. Dislipidemia foi o fator de risco independente associado à DAC precoce em comparação ao grupo com SCA e DAC com idade > 45 anos. Novos estudos multicêntricos são necessários para melhor avaliar pacientes com DAC precoce.

57457

Morbimortalidade das doenças do aparelho circulatório na Bahia de 2011 a 2018

VÉLIO DOS SANTOS JÚNIOR, LUIZ RICARDO CERQUEIRA FREITAS JUNIOR, MARIA CLARA SALES DO NASCIMENTO, WLAMIR BATISTA RIBEIRO, LEONARDO SANTANA RAMOS OLIVEIRA, MARIA LUIZA FRANCA DE SOUZA e ANA ELISA FLEURY DE CARVALHO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC) se referem às enfermidades que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo-se entre as doenças circulatórias (DC) junto com as doenças cerebrovasculares (DCbv) e doenças isquêmicas do coração (DIC). De acordo com a OMS, as DAC são as principais causas de mortalidade no mundo e, na Bahia, esse cenário é ratificado, já que tais condições patológicas são responsáveis pelo maior número de óbitos por causas naturais no estado. Nessa perspectiva, o presente estudo tem o objetivo de analisar a morbimortalidade das DAC na Bahia de 2011 a 2018. **Métodos:** Estudo descritivo com levantamento de valores coletados através da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS. Foram levados em consideração o número de internações e óbitos, além da taxa de mortalidade das DAC na Bahia entre 2011 e 2018. **Resultado:** Entre 2011 e 2018, contabilizaram-se 574.599 internações no estado da Bahia por DAC, 8,72% dentro do total, das quais a insuficiência cardíaca teve número mais expressivo, com 140.212 (24,4%) das internações totais. Posteriormente o acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico, com 88.951 (15,48%) e hipertensão essencial (primária), com 71.731 (12,48%). O número de óbitos foi de 49.284 indivíduos, num total de 219.280 óbitos no estado, sendo o acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico o maior causador de óbitos, com 16.237, seguido pela insuficiência cardíaca, 13.189, e pelo infarto agudo do miocárdio, 5.604 óbitos. Dentre as patologias analisadas na Bahia, a embolia pulmonar apresentou uma taxa de mortalidade de 22,94%, sendo a mais alta, seguida pela hemorragia intracraniana, 21,78% e pelo infarto cerebral, 19,1%, no mesmo período amostral. No ano de 2011 verificou-se um número de internações de 75.960, 5.833 óbitos e 7,68% de mortalidade, diferentemente de 2018, o qual apresentou número de internações de 64.706, 5.951 óbitos e 2% de mortalidade. **Conclusão:** Houve redução no número de internações por doenças do aparelho circulatório no estado da Bahia durante o período, sendo a insuficiência cardíaca a principal causa das internações. No entanto, a taxa de mortalidade das DAC mostrou-se mais elevada, com a embolia pulmonar apresentando os maiores números. Assim, é imprescindível que haja o reconhecimento e a intervenção imediata sobre os fatores de risco que antepõem tais morbidades.

57459

Dissecção Espontânea de Artéria Coronária Recorrente: Tratamento Percutâneo x Conservador

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO, FELIPE GALLEGOS LIMA e FERNANDO REIS MENEZES

Instituto do Coração (InCor-HC FMUSP), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), com maior incidência em mulheres jovens sem fatores de risco cardiovascular. A displasia fibromuscular (DF) possui estreita associação com DEAC. O diagnóstico pelo cateterismo cardíaco (CATE) não é tão claro, sendo a ultrassonografia intravascular coronária (UIV) e principalmente a tomografia de coerência óptica os métodos padrão ouro. O tratamento costuma ser conservador e a revascularização é reservada aos pacientes de alto risco: dor torácica refratária, choque cardiogênico e infartos extensos. **Relato de Caso:** Mulher, 35 anos, hipertensa com clipagem de aneurisma cerebral e SCA sem supradesnível de ST prévios. Internada por angina. Eletrocardiograma (ECG): Ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito onda T invertida em DII, DIII e Avf. Troponina positiva. Ecocardiograma: fração de ejeção de 55% hipocinesia septal e inferior. Hemodinâmica estável, sem congestão. Mantida com nitroglicerina (NG). Evolui com piora da dor e inversão de onda T de V3-V6. CATE: artéria descendente anterior (DA) 70% distal, marginal esquerda2 (MgE2) 80% médio e artéria DP 70% óstio. Todas as lesões eram sugestivas de dissecção espontânea de coronária tipo 2, mas devido aos fatores de alto risco presentes, foi optado por angioplastia (ACT) da MgE2. Introduzido beta bloqueador. Em 24 horas, recorre precordialgia, mas melhora com NG. ECG com pseudo normalização de onda T em parede anterior. Novo CATE: lesão de 60% DA 1/3 médio. Etiologia duvidosa entre dissecção tipo 3 e ruptura de placa. O estudo com UIV corroborou o diagnóstico de DEAC. Optado por tratamento clínico. A angiogramografia das coronárias (Angio TC) evidenciou escore de cálcio 0,7 e lesão moderada em DA média. Angiotomografia de aorta: irregularidades médio/distal da artéria esplênica e ramos da mesentérica superior, compatível com DF. Após alta, manteve-se assintomática com betabloqueador otimizado, aas e clopidogrel. **Discussão:** O tratamento tende a ser conservador, pois há cicatrização espontânea em 95% dos casos após 6 meses. AACT pode aumentar a dissecção e a revascularização cirúrgica ou percutânea deve ser individualizada. A DF deve ser investigada. **Conclusão:** O presente relato demonstra um caso de DEAC associada à DF com lesões de etiologia duvidosa ao CATE, mas confirmada pelo UIV. Foi realizado ACT da primeira dissecção por alto risco e tratamento conservador da segunda lesão e evolução favorável.

57460

Análise do perfil epidemiológico de pacientes confirmados com doença de Chagas aguda na região Norte do Brasil de 2014 a 2018

WLAMIR BATISTA RIBEIRO, VÉLIO DOS SANTOS JÚNIOR, LUIZ RICARDO CERQUEIRA FREITAS JUNIOR, MARIA CLARA SALES DO NASCIMENTO, LEONARDO SANTANA RAMOS OLIVEIRA, MARIA LUIZA FRANCA DE SOUZA e ANA ELISA FLEURY DE CARVALHO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ssa, BA, BRASIL - Universidade do estado da Bahia, ssa, BA, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas aguda (DCA) é uma condição endêmica em 21 países da América, afetando cerca de 6 milhões de pessoas. Apesar do significativo número, tal doença tem sido negligenciada e representa um importante problema de saúde pública no país, com uma prevalência que varia entre 1 e 2,4% em todo o território nacional, segundo o Ministério da Saúde, e que vem crescendo, sobretudo na região Norte. Diante disso, este trabalho tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes confirmados com DCA nessa macrorregião brasileira, no período de 2014 a 2018, relacionando à sua distribuição sociodemográfica. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo efetuado por meio de pesquisas no Sistema de Doenças de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS), cujas informações coletadas se referiam aos casos confirmados e notificados de DCA no período compreendido entre 2014 e 2018 na região Norte do Brasil. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo e raça/cor. **Resultados:** Foram contabilizados 1494 casos confirmados de DCA no período de 2014 a 2018 na região Norte do Brasil, com média de 298,8 casos por ano e uma prevalência de 8,23%. No país, a região norte foi responsável por 96,02% dos casos, seguida pela região Nordeste com 3,41%. Na Região Norte, o estado do Pará se destaca com cerca de 87% dos casos. No que tange à faixa etária com maior número de casos de toda a região Norte, a distribuição destes se concentra no intervalo de 20 aos 39 anos, com 521 casos, seguida dos 40 aos 59 anos (342 casos) e 15 aos 19 anos (135 casos). Quanto a distribuição entre os sexos, o masculino foi responsável por 812 casos (54%) e o feminino por 682 casos (46%). A raça/cor mais evidenciada foi a parda, com 1255 casos (84%), seguida da branca, com 124 casos (8%) e raça preta, com 63 casos (4%). **Conclusão:** No período analisado notabilizou-se elevado número de pacientes confirmados com DCA na região Norte, quase a totalidade de casos no país, sendo eles, majoritariamente, presentes no sexo masculino, faixa etária dos 20 aos 39 anos e de etnia parda. Ademais, a prevalência na região encontra-se cerca de 4 vezes maior que a prevalência nacional.

57462

Alto risco cardiovascular em trabalhadores feirantes

POLYANA LEAL DA SILVA, MARCELA ANDRADE RIOS, ADRIANA ALVES NERY, BEATRIZ DE ALMEIDA MARQUES, DEIZE CARVALHO PEREIRA, GRASIELLE DA SILVA SANTOS, RAYSSA N S D NOGUEIRA, DIESLEY AMORIM DE SOUZA, GLASIELE SANTOS DE OLIVEIRA, IARA CAROLINE MOURA CONCEIÇÃO DA SILVA e JORGE LUCAS TEIXEIRA DA FONSECA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, BA, BRASIL.

Objetivo: descrever o alto risco cardiovascular entre trabalhadores feirantes informais. **Métodos:** trata-se de um estudo censitário, de corte transversal, realizado nas unidades comerciais de um Mercado Municipal da Bahia, que totaliza cerca de 550 unidades comerciais. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2018. Foram considerados elegíveis aqueles com idade igual ou superior a 30 anos, sem registro de carteira de carteira de trabalho para atividade exercida no mercado, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram estudadas as características sociodemográficas; ocupacionais e hábitos de vida; saúde e avaliação das medidas antropométricas. Para estratificação do escore de risco, utilizou-se o algoritmo de Framingham. Os dados foram analisados através do software Stata/MP® 14.2. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer nº 2.373.330/2017. **Resultados:** foram elegíveis para este estudo 341 trabalhadores feirantes informais, com idade igual ou superior a 30 anos. De modo geral os trabalhadores são do sexo feminino, 60,7%, média de idade de 51,4±12,0, raça/cor 47,5% se declaram brancos, sendo que 73,0% possuem até o ensino fundamental, casados 67,6%, recebem mensalmente 66,1% valor menor ou igual a um salário mínimo. Quanto à estratificação do risco 19,4% dos trabalhadores foram classificados como de alto risco, são do ramo de açougue 30,3%, não realizam atividade física 66,7%, sendo que 50% destes tem uma rotina de sempre consumir alimentos ricos em gorduras e açúcares. Observa-se que 71,2% dos trabalhadores classificados como de risco elevado não são diabéticos, porém, hipertensos 57,6%. Quanto ao tabagismo 84,8% não fumam, 68,1% não fazem uso de álcool. Em relação às características antropométricas dos trabalhadores informais feirantes, observa-se que mais da metade dos indivíduos apresentam parâmetros inadequados quanto ao alto risco cardiovascular para as variáveis: Relação cintura quadril 90,9%, Razão cintura-estatura 75,8%, pressão arterial 66,7%. **Conclusão:** os resultados apresentados podem auxiliar em ações e estratégias de controle dos fatores de risco cardiovascular, de forma a permitir uma reflexão a respeito dos achados, e das condições de trabalho as quais essa população é submetida, em decorrência das taxas de desemprego no país, e da invisibilidade de políticas de saúde e da previdência social voltadas aos mesmos.

63259

Caracterização clínica de crianças e adolescentes com Tetralogia de Fallot e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

LUCINÉIA SANTOS DA SILVA, MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH, MARIMEIRE MORAIS DA CONCEIÇÃO, JAMILLE AMORIM BISPO, EDSÂNGELA THALITA PASSOS BARRETO e CAMILA MARTINS

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Doença cardíaca congênita são alterações nas estruturas cardíacas presente antes do nascimento. Dentro do grupo das cardiopatias congênitas cianóticas, a Tetralogia de Fallot é considerada a mais frequente, e representa de 7% a 10% de todas as malformações cardíacas congênitas. Os quatro defeitos anômicos presentes na Tetralogia de Fallot levam à cianose crônica, policitemia compensatória e hipóxia progressiva, predispondo os pacientes a acidentes cerebrovasculares. **Método:** Estudo de corte transversal, realizado entre abril de 2017 a janeiro de 2019, através de dados secundários de crianças e adolescentes com diagnóstico médico de Tetralogia de Fallot, acompanhadas em um ambulatório de referência em cardiologia pediátrica no Nordeste do Brasil. Os dados foram processados pelo Statistic Program for Social Sciences. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva: frequências absolutas e relativas; mediana e intervalo interquartil. Trata-se de um recorte da dissertação intitulada "Crianças e Adolescentes com Tetralogia de Fallot: fatores associados a morbidades e complicações" cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 2.315.187 e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Resultados:** Amostra de 104 prontuários, sendo 59,6% sexo masculino. O AVC isquêmico foi evidenciado em 7 (6,7%) crianças e adolescentes. Nesse subgrupo a idade que foi acometida pelo AVC isquêmico apresentou mediana de 2,4 (1,3-6,7) anos. (5/7) casos de AVC isquêmico foi acometida em até 30 dias da primeira abordagem cirúrgica, os casos (2/7) de AVC isquêmico antes da cirurgia tinham outras morbidades, como: trombofilia e policitemia. As morbidades prevalentes foram o sopro e hipotireoidismo e as complicações foram: endocardite/miocardite e insuficiência cardíaca. **Conclusão:** o acidente vascular cerebral isquêmico foi presente nas crianças e adolescentes com Tetralogia de Fallot, dentre a as morbidades encontradas dos subgrupos (com e sem acidente vascular cerebral isquêmico) tivemos o sopro e o hipotireoidismo e as complicações foram: endocardite/miocardite e a insuficiência cardíaca. Faz-se necessário que profissionais de saúde, especialmente de enfermagem, reconheçam as possíveis complicações da Tetralogia de Fallot, bem como os serviços de saúde devem estar preparados para o atendimento inicial dessas crianças e adolescentes, e fazer os encaminhamentos necessários para os serviços especializados.

63262

Características de médicos inscritos em uma intervenção educacional para reduzir ecocardiogramas raramente apropriados: um subestudo do Echo WISELY Trial

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, CHERRY CHU, ZACHARY BOUCK, SACHA BHATTIA e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Women's College Hospital, Toronto, XX, Canada.

Introdução: O Echo WISELY Trial é um estudo controlado, randomizado, multicêntrico, cego para o investigador, que avaliou uma intervenção educacional baseada nos Critérios de Uso Apropriado para Ecocardiografia para redução da proporção de ecocardiogramas raramente apropriados realizados ambulatorialmente. O objetivo desse estudo é descrever a prevalência e identificar preditores de responsabilidade de médicos "respondedores" submetidos à intervenção educacional no Echo WISELY trial. **Métodos:** Médicos do grupo intervenção receberam um programa educacional multifacetado. Médico "respondedor" foi definido como aquele que apresentou redução >2,5% na média proporcional de exames raramente apropriados solicitados entre o primeiro trimestre (linha de base) e qualquer um dos seguintes trimestres (segundo ao sexto). Comparadas características do médico (sexo, tempo de formação, especialidade médica, hospital de trabalho), com classificações dos exames baseadas nos Critérios de Uso Apropriado para Ecocardiografia (apropriada, talvez apropriada, raramente apropriada) e razões clínicas para ecocardiogramas solicitados usando teste do qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados 4607 exames solicitados nos seis hospitais participantes de Ontário e randomizados para o braço intervenção. Dentre 36 médicos incluídos, 26 (72%) foram classificados como respondedores. Entre as variáveis analisadas, não houve diferença significativa entre médicos respondedores e não-respondedores à intervenção educacional. O número de exames raramente apropriados solicitados pelos respondedores foi significativamente menor que o de não-respondedores [234 (8,67%) vs. 261 (13,8%), p<0,0001]. **Conclusão:** A prevalência é alta de médicos respondedores, porém características que sejam preditores de responsabilidade à intervenção educacional não foram encontradas entre as variáveis analisadas. Isso pode decorrer de fatores de caráter individual e não um efeito de categoria profissional. Esse fato nos leva a inferir que pode haver preditores inerentes aos aspectos psicológicos dos médicos que não foram incluídos em nossa pesquisa. Estudos futuros devem abordar análises de aspectos psicológicos médicos.

63263

Preferência dos médicos em relação ao tratamento com hidroxycicloroquina não baseado em evidências para o COVID-19: o efeito pandêmico

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, FLAVIA BARRETO GARCEZ, EDMOND LE CAMPION, GUILHERME B. BARCELLOS e JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Choosing Wisely Brasil, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Hidroxycicloroquina tem sido amplamente prescrita como tratamento para pacientes com COVID-19, mesmo sem nenhuma prova de eficácia de acordo com os princípios baseados em evidências. Desconhecemos se médicos sentem-se compelidos a prescrever hidroxycicloroquina devido à comoção coletiva ou por suas próprias preferências. Nosso objetivo é testar a hipótese de que existe um "efeito pandêmico" promovendo o raciocínio médico irracional para a prescrição de hidroxycicloroquina no COVID-19.

Métodos: Foi solicitado a seis conselheiros médicos do estado que enviassem a todos os médicos registrados um questionário do formulário do Google, com uma escala Likert de cinco pontos (número mais alto, maior suporte) sobre o grau de propensão a prescrever o medicamento e uma pergunta binária (sim ou não) para expressar a decisão final do médico em prescrever, para cenários de casos leves, moderados e graves. Para controle usamos as mesmas perguntas para a vitamina C na sepse, um tratamento não baseado em evidências (situação não-pandêmica).

Resultados: Os conselhos dos estados de Alagoas e Goiás concordaram em enviar questionários a seus médicos (21.962 convites). 370 médicos responderam, idade 42 ± 11 anos, 61% homens, 37% cirurgiões. A propensão a prescrever hidroxycicloroquina para COVID-19 aumentou com a gravidade da apresentação clínica: casos leves, 37% (IC95% 32%-42%) dos médicos escolheram "sim", aumentando para 68% (IC95% 63%-72%) e 89% (IC95% 85%-92%) para casos moderados e graves, respectivamente (teste Q de Cochran: $P < 0,001$). Medianas e intervalos interquartis das escalas Likert para a hidroxycicloroquina foram 2 (1-4), 4 (2-4), 4 (4-5) em casos leves, moderados e graves de COVID-19 (teste de Friedman: $P < 0,001$). Comparado à vitamina C para sepse, não foi observada diferença na propensão a prescrever para casos leves (37% vs. 33%; teste de McNemar: $P = 0,21$), mas moderado (68% vs. 39%; $P < 0,001$) e casos graves (89% vs. 43%; $P < 0,001$), a preferência dos médicos foi maior pela hidroxycicloroquina. Em relação à escala Likert, a hidroxycicloroquina e a vitamina C foram diferentes nos três grupos de gravidade.

Conclusão: A propensão do médico brasileiro a prescrever hidroxycicloroquina para COVID-19 é alta e, de acordo com a gravidade da doença, variou de 37-89%. Pelo contrário, a propensão a prescrever vitamina C para sepse, foi menor e não associada à gravidade clínica. Nossos dados sugerem um "efeito pandêmico" promovendo a irracionalidade no raciocínio médico.

63264

O overuse na história da medicina

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, JOAO SOUZA FILHO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A história da medicina é envolta de mistério, rara ciência rigorosa e repleta de situações nas quais a existência do *overuse* médico está sutilmente sugerida. Atualmente existe uma preocupação com essa ocorrência e reflexões sobre o tema são frequentes. Iniciativas como o Choosing Wisely representam uma tentativa de reduzir a prevalência de ações médicas de baixo valor diagnóstico e terapêutico. O objetivo desse estudo é sumarizar a literatura médica no que diz respeito ao *overuse* ao longo da história da medicina, buscando inferir se este é um problema contemporâneo ou presente desde os primórdios da atividade médica.

METODOLOGIA: *Overuse* médico foi definido como condutas com maior probabilidade de causar malefícios do que benefícios aos pacientes. Realizada revisão da literatura na Pubmed com descritores e filtros com intervalos de datas foram aplicados. **RESULTADOS:** O estudo do *overuse* de forma sistemática é relativamente recente. Nos últimos 50 anos 479 artigos foram publicados e no último ano 47, referentes ao *overuse* médico. Não foi possível identificar fontes literárias e estatísticas confiáveis sobre a prevalência do *overuse* além da última década. Na atualidade a prevalência de condutas médicas inapropriadas é elevada, chegando a 29% em alguns trabalhos. **CONCLUSÃO:** A limitada existência de recursos médicos pode não ter permitido o uso exagerado de condutas médicas diagnósticas e terapêuticas nos primeiros momentos da atividade médica. Não foi possível concluir se o fenômeno do *overuse* foi prevalente no passado, pois seu estudo sistemático é recente, sendo crescentes as publicações relacionadas ao assunto nos últimos anos.

63268

Prevalência de disfunção tireoidiana em mulheres com excesso de peso e com síndrome metabólica em um ambulatório de referência

LEILANE NUNES OLIVEIRA, MARIA DE LOURDES LIMA e MINNA FERRARI SCHLEU CARVALHO

Projeto de Estudo ao Excesso de Peso - PEPE, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A glândula tireoide modula a termogênese e o metabolismo. Sua disfunção pode contribuir para o desenvolvimento do excesso de peso e o desenvolvimento da síndrome metabólica. Por conta do envolvimento dos hormônios tireoidianos no aumento ponderal, faz necessária uma investigação da função tireoidiana em todo paciente com obesidade. A escassez de dados locais relacionando a disfunção tireoidiana com excesso de peso, em população feminina, justifica o presente trabalho. **Objetivo:** Determinar a prevalência de disfunção tireoidiana em mulheres com excesso de peso e síndrome metabólica; Comparar o perfil antropométrico e clínico das pacientes com excesso de peso e síndrome metabólica com e sem disfunção tireoidiana; Correlacionar o nível de TSH com as variáveis clínicas e metabólicas. **Método:** Estudo de corte transversal descritivo, a partir da revisão de prontuários de 208 pacientes do sexo feminino com índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 25 kg/m^2 , maiores de 18 anos de idade e com mensuração do hormônio estimulante da tireoide (TSH) acompanhadas em ambulatório de excesso de peso. Para a construção do banco de dados e cálculos estatísticos foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. **Resultados:** O estudo revelou prevalência de 10% de disfunção tireoidiana, com média de TSH de $6,21 \mu\text{U/mL}$, não foi observada diferenças estatisticamente significante dos dados clínicos e antropométricos entre os grupos. **Conclusão:** A prevalência de disfunção tireoidiana na população estudada foi maior do que a encontrada na literatura para a população geral, possivelmente, por se tratar de um ambulatório de excesso de peso, leva a controvérsias quando comparadas com populações maiores. Os pacientes com disfunção tireoidiana não apresentaram perfil antropométrico e clínico significativo se comparado com as pacientes eutireoides. **Palavras-chave:** Disfunção tireoidiana. Mulheres. Excesso de peso. Síndrome metabólica.

63275

Impacto de um programa de reabilitação cardiovascular na fragilidade em pacientes idosos cardiopatas

FERNANDA MATOS e OLIVEIRA, RENATA SOUZA BRAGA LINHARES DE ALBUQUERQUE, JOAO VICTOR SANTOS PEREIRA RAMOS, DANIEL AMOEDO DA COSTA PINTO, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, THAÍSSA COSTA CLARO, CRISTIANE MIURA FEITOSA, MAEVE CRUZ GRAMACHO DOS SANTOS, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, EDUARDO SAHADE DARZÉ e LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Hospital Córdio Pulmonar (HCP), Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A fragilidade tem sido considerada um importante fator preditor de morbimortalidade em pacientes idosos e cardiopatas. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) tem efeito direto e inequívoco na melhora da capacidade funcional em pacientes cardiopatas, entretanto, o efeito da RCV nos indicadores de fragilidade ainda não é bem estabelecido. **Objetivos:** Avaliar a associação do programa de RCV com os indicadores de fragilidade em idosos cardiopatas encaminhados para programa de reabilitação cardiovascular e identificar possíveis preditores de melhora da fragilidade nesta população. **Métodos:** Coorte retrospectiva na qual foram incluídos pacientes acima de 65 anos encaminhados a um programa de RCV em Salvador-BA no período de agosto/2017 a março/2020. A fragilidade foi avaliada através da Edmonton Frail Scale (EFS) no momento basal e no mínimo 3 meses após o início do programa. Os testes t de Student e Qui Quadrado foram utilizados para comparar variáveis contínuas e categóricas, respectivamente, regressão logística para analisar preditores independentes de melhora da fragilidade e $p < 0,05$ adotado como estatisticamente significante.

Resultados: Foram incluídos 51 pacientes, com média de idade de 75 ± 6 anos, 65% homens, 39 (77%) portadores de DAC, 23 (50%) de ICC, 21 (41%) diabéticos, 34 (67%) hipertensos e 41 (80%) dislipidêmicos. De acordo com a estratificação de risco da AHA, 21 (49%) eram risco B e 22 (51%) risco C. Em relação à capacidade funcional, 12 (31%) eram classe I, 21 (41%) classe II, 5 (13%) classe III e 1 (3%) classe IV de acordo com a NYHA. A fração de ejeção inicial média foi $53 \pm 16\%$. O tempo médio entre as duas avaliações foi 5 ± 2 meses e a melhora observada no VO2 pico foi de 15 ± 4 para $16 \pm 4 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ ($p = 0,001$). Com relação à fragilidade, houve melhora de $5,4 \pm 2,0$ para $4,8 \pm 1,9$ na média da pontuação da EFS ($p = 0,034$), sendo 25 pacientes (49%) considerados respondedores. Este grupo foi predominantemente formado por homens, não diabéticos, em uso de estatinas, com risco B (AHA) e com maior pontuação no escore de qualidade de vida e na EFS. Entretanto, na análise multivariada, apenas a maior pontuação na escala de EFS (OR 1,8 IC 95% 1,06-3,3; $p < 0,05$) e o menor risco na escala da AHA (OR 0,18 IC 95% 0,03-0,97; $p < 0,05$) se mantiveram como preditores independentes de resposta. **Conclusão:** Houve uma significativa melhora na fragilidade dos pacientes idosos encaminhados para a RCV, quanto maior o escore de fragilidade basal maior a chance de resposta.

63276

Valor prognóstico do teste do degrau de 6 minutos (td6m) em pacientes cardiopatas

DANIEL A C PINTO, RENATA S B LALBUQUERQ, FERNANDA M E OLIVEIRA, JOAO V S P RAMOS, QUEILA B OLIVEIRA, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, MAEVE C G SANTOS, GUSTAVO F FEITOSA, EDUARDO S DARZÉ e LUIZ E F RITT

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A capacidade funcional (CF) é fator independente de prognóstico em portadores de doenças cardiovasculares (DCV). O Teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é o padrão-ouro para avaliação da CF. Entretanto, demanda custo, aparelhos específicos e profissional especializado para sua realização. Uma alternativa ao TCPE é o teste de caminhada de 6 minutos, porém requer espaço amplo para ser realizado. Nesse contexto o teste do degrau de 6 minutos (TD6) pode ser uma alternativa simples, reproduzível e de fácil execução. Em cardiopatas mostrou uma boa correlação com o VO2 pico, porém, a literatura carece de estudos de correlação prognóstica nesta população.

Objetivo: Determinar o valor prognóstico do TD6 em pacientes cardiopatas e avaliar o melhor ponto de corte prognóstico para o TD6 em pacientes com DCV. **Métodos:** coorte prospectiva de pacientes submetidos ao TD6 seguidos por 1 ano para a ocorrência de eventos combinados (morte, transplante ou hospitalização). Pacientes foram divididos pela mediana do resultado do TD6 e a ocorrência do desfecho combinado foi comparada entre os grupos. Um valor de $p < 0,05$ foi adotado como padrão significativo para todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos um total de 88 pacientes, com média de idade 64 ± 17 anos, 73% do sexo masculino, 79% com doença arterial coronariana e 54% insuficiência cardíaca. A mediana e intervalo interquartil para o VO2 pico foi de $15,6 (8,5 - 41)$ ml.kg⁻¹.min⁻¹ e mediana para o TD6M de $86 (5 - 171)$ degraus. A taxa de eventos foi maior no grupo que atingiu < 86 degraus (32,5% versus 15,5%, $p < 0,05$).

Conclusão: uma menor performance no teste do degrau de 6 minutos associou-se a pior prognóstico em pacientes portadores de DCV.

63277

Ponto ótimo cardiorrespiratório: valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca

ALEXANDRE MEIRA PAZELLI, JOAO VICTOR SANTOS PEREIRA RAMOS, ISABELA PILAR MORAES ALVES DE SOUZA, RENATA SOUZA BRAGA LINHARES DE ALBUQUERQ, DANIEL AMOEDO DA COSTA PINTO, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, EDUARDO SAHADE DARZÉ e LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Hospital Cardiopulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Ponto Ótimo Cardiorrespiratório (POC) - o menor valor do VE/VO_2 , significa a menor necessidade ventilatória para a captação de O_2 . É uma variável submáxima que reflete a integração entre os sistemas respiratório e cardiovascular. Uma importante característica do POC é sua facilidade de ser adquirido, com menor variação interobservador. Apesar de existirem estudos que investiguem a relação dessa variável com a mortalidade geral, não existem estudos relacionando com o prognóstico na Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC). **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico do Ponto Ótimo Cardiorrespiratório em pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica. **Metodologia:** estudo de coorte prospectiva, pacientes com ICC e fração de ejeção reduzida submetidos ao Teste Cardiopulmonar de Esforço seguidos para ocorrência de morte, transplante ou hospitalização. Aplicada análise de comparação de grupos, análise de curva ROC e análise de sobrevida de Kaplan-Meier. Um valor de $p < 0,05$ foi admitido como significativo. **Resultados:** 105 pacientes seguidos por 17 ± 9 meses., idade média 60 ± 13 anos sendo 81% do sexo masculino e em sua maioria portadores de cardiopatia isquêmica (53%). A classe NYHA 2 foi a mais comum, com 41 (39,4 %) apresentando-a. O VO_2 pico médio foi de $18,6 \pm 6,42$ mL.Kg⁻¹.min⁻¹ e VE/VO_2 slope médio de 38 ± 9 e POC médio de $25,4 \pm 4,8$ com a mediana em 24,5. A taxa global de eventos combinados foi de 22%. Não houve diferença na taxa de eventos nos grupos com POC > 0 ou $< 24,5$ (18,9% vs 25%, respectivamente $p = 0,44$) assim como não houve diferença quando aplicado análise de sobrevida de Kaplan-meier (log rank $p = 0,19$), ademais a área abaixo da curva ROC do POC para ocorrência do desfecho combinado foi de 0,43 (IC 95% 0,30-0,56; $p < 0,31$). **CONCLUSÃO:** neste grupo de pacientes com ICC não se observou associação do POC com prognóstico.

63279

Avaliação da mortalidade e risco cardiovascular entre pessoas vivendo com hiv

JOAO MARCELO BAHIA BACELLAR SOUZA, OTAVIO ARAUJO DE RODOVALHO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, GABRIEL PINEIRO TELLES, MONALIZA CARDOZO REBOUCAS, FABIANNA MARCIA MARRANHO BAHIA, KEVAN MICHAEL AKRAMI e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Centro Estadual Especializado em Diagnóstico e Pesquisa, Salvador, BA, BRASIL - Instituto Gonçalo Moniz, FIOCRUZ, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador, UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Doenças cardiovasculares são uma importante causa de mortalidade em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A American Heart Association recomenda a "Atherosclerotic Coronary Artery Disease (ASCVD) Risk Estimator" para estratificar o risco de eventos cardiovasculares. Esse escore indica a probabilidade de eventos cardiovasculares em 10 anos em indivíduos acima de 40 anos, baseado em dados clínicos e laboratoriais. **Objetivo:** Avaliar mortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares, através do "ASCVD Risk Estimator" em PVHIV acompanhados em um centro de referência em Salvador, Bahia. **Metodologia:** Coorte retrospectiva de PVHIV entre 2011 e 2019. O aplicativo "ASCVD Risk Estimator" foi utilizado para calcular o risco cardiovascular dos pacientes. A população do estudo foi dividida em 2 grupos: grupo 1 com risco baixo-bordeline, e grupo 2 com intermediário-alto risco. Os eventos de interesse foram infarto do miocárdio, angina, AVE e óbito. Dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais foram coletados através de prontuários médicos e analisados com o programa R studio. Os dados foram apresentados usando estatísticas descritivas e analisadas com Regressão Logística, teste T-student, e a curva de sobrevida de Kaplan-Meier para comparar os grupos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da SESAB. **Resultados:** 247 indivíduos foram incluídos com idade média de $47,5 \pm 7,1$ (DP) anos, 52,8% do sexo masculino. Em 2011, 222 (89,5%) faziam terapia antirretroviral, 49 (19,8%) eram tabagistas, 44 (17,8%) hipertensos, 19 (7,7%) diabéticos e 15 (6,1%) dislipidêmicos. Em 2019, houve um aumento de 79,5% no número de hipertensos, representando uma incidência de 14,2%. Ocorreram 52 eventos: 8 (3,2%) AVE, 5 (2%) IAM, 6 (2,4%) casos de angina e 33 óbitos por qualquer causa. O grupo 1 tinha 188 (76,1%) pacientes, idade média de $47,6 \pm 5,5$ anos e um total de 32 (17%) eventos, com taxa de mortalidade de 12,2%. O grupo 2 tinha 59 (23,9%) pacientes, idade média de $55,6 \pm 8,2$ anos e 19 (32,2%) eventos, com taxa de mortalidade de 16,9%. O grupo de risco intermediário-alto teve um risco 2 vezes maior de apresentar eventos ($p < 0,01$; IC95% 1,23-3,31).

Conclusão: o estudo demonstrou uma elevada mortalidade entre PVHIV e que a maior parte dos eventos ocorreram em indivíduos com risco intermediário-alto, classificados através do escore ASCVD. Esse escore parece ser útil para monitorizar pacientes com HIV e estimar o risco de eventos cardiovasculares em 10 anos.

63289

Fatores que impactam a decisão de realizar ventriculografia esquerda em doença arterial coronariana

CLAUDIA DE CASTRO LIMA SANTOS, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, ADEMAR SANTOS FILHO, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, HEITOR GHISNONI DE CARVALHO, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, BRUNO MACEDO AGUIAR, FERNANDO BULLOS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A ventriculografia esquerda é um método invasivo para avaliar a função sistólica do ventrículo esquerdo. Após o advento de métodos não invasivos, seu uso tem sido questionado por resultar em algum risco para o paciente. **Objetivos:** Avaliar quais fatores associam-se independentemente com a decisão de realizar ventriculografia em pacientes com doença arterial coronariana. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, avaliando prontuários eletrônicos e banco de dados, comparando 21 variáveis de interesse pré-definidas, entre pacientes submetidos a cineangiogramiografia. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliamos 600 pacientes consecutivos, onde a ventriculografia esquerda foi realizada na maioria dos pacientes submetidos a uma cineangiogramiografia (54%). Após análise multivariada, os pacientes com síndromes coronarianas crônicas (OR 1,72; IC 95%: 1,20 - 2,46; $p < 0,01$) tiveram maior chance de serem submetidos ao procedimento. Os pacientes com função ventricular conhecida (OR = 0,58; IC 95%: 0,40 - 0,85; $p < 0,01$), os revascularizados (OR 0,31; IC 95% 0,14 - 0,69; $p < 0,01$), hipertensos (OR 0,58; IC 95%: 0,36 - 0,94; $p = 0,02$) e os com maiores valores de creatinina (OR 0,42; IC 95% 0,26 - 0,69; $p < 0,01$) tiveram maior chance de não realizar ventriculografia. **Conclusões:** Em pacientes submetidos a cineangiogramiografia, diagnóstico de síndrome coronariana crônica associou-se de modo independente com uma maior realização da técnica, enquanto ter a função ventricular previamente conhecida, ser hipertenso, ter sido submetido a revascularização cirúrgica prévia e ter valores de creatinina mais elevados se associaram a uma maior chance de não realizar o método.

63290

Terapia hormonal da menopausa e hipertensão arterial em mulheres participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA-Brasil)

LUANA FERREIRA CAMPOS, LIGIA GABRIELLI FERNANDES, MARIA DA CONCEIÇÃO CHAGAS DE ALMEIDA, ESTELA M L AQUINO, SHEILA ALVIM, ROSANE GRIEP e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial é considerada um importante fator de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. Embora a terapia hormonal da menopausa (THM) seja uma opção muito eficaz para o alívio dos sintomas nesse período, ainda não está clara a influência dessa terapia na pressão arterial. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o uso da THM e hipertensão arterial (HA) entre as participantes do ELSA-Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com dados da linha de base da coorte ELSA-Brasil, com 2.138 mulheres que apresentaram menopausa natural. O critério para classificação de HA foi pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (VII JOINT), ou prévio uso de anti-hipertensivos. O uso da THM foi categorizado em nunca usou, uso passado e uso atual. A associação foi analisada por meio de regressão logística multivariada com ajuste das variáveis de confundimento, utilizando o *software* estatístico STATA12. **Resultados:** A média de idade entre as participantes foi de 58 anos ($DP \pm 6,6$). Do total 1.492 mulheres (69,8%) referiram nunca ter utilizado THM, 457 (21,4%) usaram no passado e 189 (8,8%) referiram uso atual. O uso foi mais frequente em mulheres com IMC < 25 kg/m², menos inativas fisicamente, não fumantes, não diabéticas e com níveis de triglicérides < 150 mg/dL. As mulheres que referiram uso atual da THM apresentaram menores chances de ter hipertensão (OR 0,59; IC 0,41-0,85) quando comparadas àquelas que nunca utilizaram. A maioria das usuárias da THM iniciou o tratamento com idade até 59 anos, com menos de 10 anos de menopausa e a utilizou por até cinco anos. A via oral foi a via de administração mais comum entre usuárias atuais (80,3%). Entre as hipertensas a formulação estro-progestagênica combinada (36,0%) e estrogênica isolada (32,0%) foram os esquemas mais utilizados. **Conclusão:** O uso atual da THM apresenta-se inversamente associado a HA, especialmente em mulheres saudáveis e com menos de 60 anos, participantes da coorte ELSA-Brasil.

63291

Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito - um caso familiar

FLAVIO H A CASTRO, ADALBERTO M IKEGAMI, HERBERT G KRETTLI, ALEXANDRE A M GUEDES, LINCOLN G DALMAZ, ANDREIA C PANZA, PEDRO H S V SOUZA, ISABELA V PAIVA, RENAN V S BRAGA, OTAVIO G D O JUNIOR, MARIANI B VIRMOND e SUZANA K IKEGAMI

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma cardiomiopatia hereditária caracterizada anátomo-patologicamente por substituição fibrogênica do miocárdio predominantemente do ventrículo direito (VD), gerando instabilidade elétrica e alterações estruturais, resultando em arritmias ventriculares. Um paciente masculino de 33 anos, com histórico familiar de morte súbita de um de seus irmãos de etiologia indefinida, procurou o pronto atendimento com quadro de palpitações, dor torácica e dispnéia, com posterior evolução para síncope. Ao exame físico se encontrava pálido, sudorético e taquicárdico (FC = 197 bpm); realizou eletrocardiograma (ECG) que evidenciou Taquicardia Ventricular com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Foi realizada cardioversão química com Amiodarona e, após estabilização, foi submetido à novo ECG com achado de ritmo sinusal, Bloqueio de Ramo Direito e Hemibloqueio Antero-Superior Esquerdo, associados à presença de onda ϵ e inversão de onda T em derivações V1-V4. Ao exame físico, após a cardioversão, apresentava ritmo cardíaco regular, com desdobramento de segunda bulha cardíaca e sem sopros; exames laboratoriais solicitados (enzimas cardíacas; eletrólitos; função renal; sorologia para doença de Chagas; função tireoidiana) não demonstraram alterações. Ecocardiograma transtorácico demonstrava VD com importante dilatação, hipocinesia difusa moderada, depressão moderada da função global em repouso e aumento das trabeculações do VD mais evidentes em porção apical. A função sistólica do VE era preservada. O septo atrial era íntegro e as valvas pulmonar e tricúspide não apresentavam alterações morfológicas. Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) constatou VD com fibrose compatível com cardiomiopatia arritmogênica do VD, com fração de ejeção do VD de 32% e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 66%. Iniciado tratamento com droga beta-bloqueadora com bom controle dos sintomas e submetido à implante de Cardiodesfibrilador Implantável modo DDD para prevenção secundária de morte súbita. Realizado rastreio familiar que revelou achados eletrocardiográficos idênticos aos do paciente em um dos seus irmãos (28 anos) e em um de seus filhos (09 anos). Esse caso demonstra a importância do rastreio de familiares para a prevenção de morte súbita nos portadores desta mesma doença e a necessidade do reconhecimento desta patologia para a instituição do tratamento adequado.

63294

Valvopatia de bioprótese tricúspide percutânea pela técnica de duplo balão

PEDRO HENRIQUE DA SILVA VIEIRA DE SOUZA, ADALBERTO MASSAKI IKEGAMI, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, LINCOLN GABRIEL DALMAZ, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, ANDREIA CAVALCANTI PANZA, ISABELA VIANA DE PAIVA, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, MARIANI BOCHIA VIRMOND, RENAN VICENTE STALING BRAGA, HERBERT GONÇALVES KRETTLI e SAMUEL LEITE CABRAL

Hospital Santa Lúcia, Poços de Caldas, MG, BRASIL.

Paciente de 47 anos, feminina, melanoderma, com história de cirurgia de retirada de mixoma em átrio direito, seguida de implante de bioprótese tricúspide, em 2003 e retroca valvar em 2008. Procurou atendimento ambulatorial em 2018, com queixa de intolerância progressiva à prática de atividade física, plenitude pós prandial, dor abdominal em hipocôndrio direito e edema de membros inferiores, sacro e região preiorbital, com início há 01 ano e piora no último mês. Ao exame físico, apresentava edema de membros inferiores, caxifo positivo (3+/4+), hepatomegalia dolorosa há 8 cm do rebordo costal direito. Pressão arterial de 90x60, frequência cardíaca 90 bpm e ausculta cardíaca com sopro diastólico 3+/6+ em foco tricúspide, com aumento da intensidade na inspiração profunda. Exames laboratoriais com elevação de enzimas hepáticas, bilirrubinas e distúrbio de coagulação. O ecocardiograma transtorácico evidenciou bioprótese tricúspide com sinais de estenose importante, vel. Máxima de 2,1 m/s e gradiente médio transcatódico de 12,3 mmHg. Devido ao alto risco cirúrgico, optado por tratamento percutâneo com valvoplastia com balão pela técnica de duplo balão. Realizadas medidas invasivas de pressão em ventrículo direito e átrio direito antes e após o procedimento. Foram insuflados simultaneamente 02 balões na área valvar tricúspide, com registro radiológico. Realizadas manometrias de controle, com queda do gradiente médio de 13 mmHg para 01 mmHg e ecocardiograma de controle com ausência de regurgitação tricúspide. A paciente apresentou bom controle evolutivo, com desaparecimento dos sintomas após a alta. A estenose valvar tricúspide possui baixa incidência, se comparada a demais valvopatias, e a principal etiologia em nosso meio é o acometimento reumático. Os sinais e sintomas são característicos de insuficiência ventricular direita, e geralmente são bem tolerados, tendo como característica edema, intolerância a exercícios físicos e dispnéia. O tratamento de escolha consiste em plastia cirúrgica, com comissurotomia ou troca valvar. Em casos com alto risco operatório tem sido descritas técnicas de tratamento percutâneo como alternativa, tendo como principais complicações ausência de queda de gradiente e surgimento de insuficiência tricúspide importante.

63297

Descrição prognóstica e modelos preditores de risco em pacientes com infarto do miocárdio e coronárias sem doença obstrutiva (MINOCA)

THOMAS EMANOEL AZEVEDO SILVA, BRUNA DE SABARRETO PONTES, MATEUS DOS SANTOS VIANA, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador.

Fundamento: MINOCA é um acrônimo utilizado na prática cardiológica para descrever pacientes acometidos por infarto do miocárdio (IAM) e coronárias não obstrutivas. Pouco se sabe a respeito da real prevalência e evolução prognóstica destes pacientes, em especial naqueles vítimas de insulto primário. Além disso, modelos preditores utilizados na prática clínica não são validados nesta população, em especial os escores de risco angiográficos capazes de quantificar a paucidade de doença aterosclerótica presente nesta amostra. **Objetivo:** Descrever o prognóstico de pacientes com MINOCA, comparativamente ao infarto com obstrução coronária e explorar a acurácia de modelos prognósticos neste cenário. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM submetidos a angiografia coronariana entre 05/2008 a 12/2018. MINOCA foi definido como IAM na ausência de estenose $> 50\%$ de obstrução em qualquer vaso da árvore coronariana. Desfecho primário foi definido pelo combinado de óbito em qualquer momento e internamento por IAM ou angina durante seguimento tardio. **Resultados:** Foram avaliados 544 indivíduos e destes, 73 apresentaram critérios para MINOCA. A incidência de eventos combinados foi 9,6% no grupo MINOCA, sem diferença com 17,1% no grupo com obstrução significativa ($P = 0,06$). A incidência isolada de óbito no seguimento foi 2,7% versus 4,1% ($P = 0,29$). O tempo livre de eventos apresentou média de 591 ± 378 dias no grupo MINOCA e 534 ± 369 dias no grupo não MINOCA (log-rank; $P = 0,06$). A análise da acurácia dos escores para predição de desfechos no grupo MINOCA evidenciou acurácia do escore clínico GRACE (AUC 0,862; IC 95% 0,74 - 0,98; $P = 0,002$), diferentemente dos escores angiográficos Gensini (AUC 0,621; IC 95% 0,45 - 0,88; $P = 0,298$) e Friesinger (AUC 0,619; IC 95% 0,40 - 0,83; $P = 0,302$). **Conclusão:** O prognóstico de pacientes com MINOCA não é melhor do que pacientes com infarto tradicional. No cenário de MINOCA, escores angiográficos não são bons preditores de risco, enquanto o Escore clínico GRACE apresenta boa acurácia preditora

63298

Determinantes e adequação da decisão invasiva em pacientes com dor torácica com eletrocardiograma e troponina normais

THOMAZ EMANOELAZEVEDO SILVA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina têm forte valor preditor para doença coronária. Na ausência, a decisão quanto à estratégia de investigação ganha subjetividade. Não está claro como discriminam pacientes para conduta invasiva e a assertividade desta decisão. **Objetivo:** Descrever os determinantes de investigação invasiva em dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais; Testar se esses são adequados do ponto de vista probabilístico. **Métodos:** Pacientes internados em Unidade Coronariana com dor torácica entre Setembro de 2011 a Junho de 2019 foram consecutivamente incluídos. Foram selecionados os pacientes com ECG não isquêmico e troponina indetectável. Decisão invasiva foi definida pela utilização de coronariografia como 1º exame. Como preditores foram avaliados 5: carga de tipicidade do sintoma (nº de características típicas dentre 8 avaliadas subtraídas do número de atípicas dentre 4 avaliadas), predisposição a aterosclerose (nº de fatores de risco), história prévia de DAC, idade e sexo. No segundo, a adequação dos preditores de invasão foi definida pela capacidade de prever DAC em todos os pacientes do Registro, definida por obstrução $\geq 70\%$ no CATE, enquanto ausência de DAC por diagnóstico alternativo dominante e exame não invasivo normal, prescindindo da realização de coronariografia. **Resultados:** Dentre 1426 pacientes, 259 tinham ECG e troponina normais (idade 56 ± 15 anos, 52% de mulheres), sendo aproximadamente metade submetidos a decisão invasiva (116, 45%; 95% IC = 38 – 51%). As variáveis associadas a conduta invasiva foram carga de tipicidade (ROC = 0,64; 95% IC = 0,58 - 0,71), nº de fatores de risco (ROC = 0,68; 95% IC = 0,61 - 0,74), idade (ROC = 0,63; 95% IC = 0,57 - 0,70) e DAC prévia (RP = 2,0; 95% IC = 1,2 - 3,1). Sexo perdeu significância na análise univariada. Na análise multivariada, DAC (P = 0,81) e idade (P = 0,16) perderam significância, permanecendo tipicidade (P = 0,001) e fatores de risco (P < 0,001) como preditores independentes de conduta invasiva. Ajustando para ECG e troponina elevada, todas as variáveis pré-selecionadas foram preditoras independentes de DAC na amostra geral. **Conclusão:** Em dor torácica, na ausência de eletrocardiograma ou troponina alterados, decisão invasiva é mais influenciada por tipicidade do sintoma e fatores de risco. Variáveis como sexo e idade também devem fazer parte do modelo probabilístico na alocação para a estratégia invasiva

63299

Eletrocardiograma Normal e Troponina Negativa em Pacientes com Dor Torácica Aguda: Garantia de Bom Prognóstico?

MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, THOMAZ EMANOELAZEVEDO SILVA, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MATEUS DOS SANTOS VIANA, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamentos: Alterações isquêmicas no eletrocardiograma (ECG) e troponina elevada são importantes marcadores em pacientes com dor torácica aguda. Quando negativos, sugerem menor risco de desfechos desfavoráveis, porém sua garantia de bom prognóstico ainda é questionável. **Objetivo:** Testar a hipótese de que em pacientes com dor torácica aguda, ECG normal e troponina negativa determinam risco desprezível de eventos desfavoráveis. **Métodos:** Entre dezembro de 2012 a junho de 2019, pacientes admitidos em nossa Unidade de Dor Torácica foram incluídos neste Registro e acompanhados prospectivamente. ECG foi feito seriadamente nas primeiras horas (pelo menos 3) e troponina realizada de 4/4 horas nas primeiras 12 horas. Os pacientes foram submetidos a avaliação não invasiva ou invasiva de doença coronária obstrutiva. Desfecho foi definido por óbito cardiovascular e infarto não fatal nos primeiros 30 dias da admissão. O risco de pacientes com ECG e troponina normais foi analisado de acordo com o número absoluto de desfechos, assim como relativo aos demais pacientes. **Resultados:** admitiu-se 1426 pacientes (60 $\pm$ 16 anos, 57% masculinos). Deste total, 290 (20%) apresentaram ECG normal e troponina negativa. Destes, 229 (79%) realizaram investigação para doença coronária obstrutiva, sendo positiva em 51 (22%; IC 95% = 16% - 29%). Quanto ao prognóstico, dos 1426 pacientes, observou-se incidência do desfecho cardiovascular de 40% (21 óbitos e 548 infartos não fatais; IC 95% = 36% - 43%). No subgrupo com ECG normal e troponina negativa a incidência foi 8 infartos (2,7%, IC 95% = 1,1 - 5,4%) (1 revascularização cirúrgica e 1 ICP) e nenhum óbito, significativamente menor do que no grupo ECG isquêmico e/ou troponina elevada (82%, P<0,001). Para detecção de desfecho, ECG isquêmico e/ou troponina positiva apresentou sensibilidade de 99% (IC 95% = 97% - 99%) e especificidade de 33% (IC 95% = 30% - 36%) para detecção de pacientes livres de desfechos. Estes números resultam em razão de probabilidade negativa de 0,04 (IC 95% = 0,02 - 0,08), indicando uma acurácia ótima, com bom poder de reduzir a probabilidade de desfecho quando ECG e troponina são normais. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda, ECG e troponina normais reduz substancialmente a probabilidade de eventos cardiovasculares subsequentes. Contudo, não garante ausência de doença coronária, havendo probabilidade razoável de necessidade de revascularização e risco não desprezível de infarto nos 30 dias após a dor.

63300

Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda em hospitais públicos de Feira de Santana

LUIZ S NETO, NAIANA M BOTELHO, JEFERSON O SANTOS, JOÃO P S GUIMARAES, MARIANA S D FERREIRA, RAY J B COSTA, CAIO M S LAUDANO, LAURA S A FERNANDES, LARISSA O SILVA, BRUNO L MATOS, RICARDO G FIGUEIREDO e EDVAL G S JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca consiste numa síndrome com múltiplas etiologias e comorbidades, com evolução variável e elevada incidência de mortes. Portanto, este estudo tem por objetivo descrever as características clínico-epidemiológicas de indivíduos internados com insuficiência cardíaca aguda (ICA) na rede de hospitais públicos no município de Feira de Santana, Bahia. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, observacional, realizado em 02 hospitais da rede pública do município de Feira de Santana. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda, do tipo "nova" ou do tipo "crônica agudizada", através da aplicação do Escore de Framingham. As variáveis quantitativas serão apresentadas como média $\pm$ desvio padrão (DP) ou como mediana e as variáveis qualitativas serão apresentadas como percentual. Os dados serão analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes, com média de idade 62,5 anos, sendo 51,7% do sexo masculino. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 41% (n=65), com 32 indivíduos (49%) apresentando FEVE < 40%. A cardiomiopatia idiopática destacou-se como principal etiologia (29,9%), seguido por hipertensão (18,4%), chagásica (13,8%), valvar (14%) e isquêmica (11%). 62% dos pacientes apresentavam duas ou mais comorbidades. Dentre essas, as mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (59,8%), Diabetes Mellitus tipo 2 (32%), Tabagismo (22,9%), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (26,4%) e Dislipidemia (21,8%). O tempo médio de internação para compensação foi de 20 dias (DP 14). A mortalidade hospitalar foi de 13,2% (n=10). **Conclusão:** Nessa coorte de indivíduos internados por insuficiência cardíaca aguda, identificamos que, diferente do relatado em outros trabalhos, a etiologia isquêmica foi infrequente. A evolução hospitalar foi marcada por elevado tempo de hospitalização, com mortalidade significativa, mas semelhante à descrita no I Registro de IC do Brasil.

63301

Prevalência de fragilidade clínica em pacientes com síndromes coronarianas agudas e sua relação com idade cronológica

ANDRÉ COSTA MEIRELES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, THOMAZ EMANOELAZEVEDO SILVA, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Fragilidade torna pacientes menos tolerantes a insulto miocárdico da síndrome coronariana aguda e mais vulneráveis a consequências não intencionais das diferentes formas de tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil de fragilidade de pacientes com síndromes coronarianas agudas e sua relação com idade cronológica. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronariana por desconforto torácico e evidência objetiva de doença coronariana (eletrocardiograma isquêmico ou troponina positiva) entre julho de 2013 a julho de 2019. Fragilidade foi avaliada por escore de fragilidade padrão o *Clinical Frailty Scale*, onde cada paciente tinha suas características avaliadas, variando entre 1 a 9 pontos, considerando-se como frágeis aqueles com pontuação ≥ 5 . **Resultados:** Foram analisados 204 pacientes, 66 $\pm$ 14 anos, 62% masculinos. A amostra apresentou baixo perfil de fragilidade, representado por média do escore de 2,7 $\pm$ 1,2, sendo 7% de prevalência de fragilidade (95% IC = 3,7% - 11%). Não houve correlação linear entre fragilidade e idade (r = 0,082; P = 0,24). Ao comparar a escala de fragilidade entre faixas etárias definidas como não idoso (< 60 anos), idoso (60-75 anos) e muito idoso (> 75 anos), não houve diferença entre os grupos (2,6 $\pm$ 1,2 vs. 2,7 $\pm$ 1,1 vs. 2,9 $\pm$ 1,3; respectivamente, P = 0,47). **Conclusão:** A prevalência de fragilidade na população de síndromes coronarianas agudas é baixa e dissociada da idade cronológica.

63302

A propriedade protetora do acesso radial na redução de sangramento durante procedimentos coronários percutâneos se reproduz no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas?

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, ANDRÉ COSTA MEIRELES, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Ensaios clínicos randomizados apontam que a utilização do acesso radial reduz a incidência de sangramento relacionado a procedimentos coronários percutâneos, quando comparado ao acesso femoral. Baseado neste conceito, a técnica radial, embora mais laboriosa, tornou-se o acesso preferencial. **Objetivo:** Testar a hipótese de que conceito de proteção contra sangramento do acesso radial se reproduz na prática clínica e quantificar o tamanho deste efeito protetor no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes internados entre outubro de 2011 e julho de 2019, devido a infarto com ou sem supra do ST e angina instável, os quais foram submetidos a coronariografia ou intervenção coronária percutânea. A escolha do acesso vascular (radial ou femoral) ficou a critério do médico intervencionista, sem qualquer influência dos pesquisadores. O desfecho primário foi sangramento no local de punção, definido como hematoma ou exteriorização ativa, correspondendo aos tipos 1, 2, 3 ou 5 dos critérios *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC). Sangramento maior foi definido pelos tipos 3 ou 5 de BARC. **Resultados:** Foram estudados 694 pacientes (idade 64 ± 14 anos, 65% do sexo masculino), 332 (48%) com SCA sem supra de ST. A incidência de sangramento foi 20%, sendo 3,9% de sangramento maior. O acesso radial foi utilizado em 68% dos pacientes. Pacientes de acesso radial apresentaram menor incidência de sangramento, quando comparados ao acesso femoral (13% vs. 34%, respectivamente; $P < 0,001$), equivalente a redução relativa do risco de 61% (95% CI = 48% - 71%). O mesmo ocorreu quando a análise se limitou a sangramentos maiores (2,3% vs. 7,3%, $P = 0,002$; RRR = 68%; 95% CI = 33% - 85%). O escore CRUSADE foi menor no grupo de acesso radial comparado ao femoral (25 [IQR 13-35] vs. 33 [IQR 21-54]; $P < 0,001$), o que pode atuar como fator de confusão. Após ajuste para o Escore CRUSADE, o acesso radial manteve seu aspecto protetor quanto a sangramento (OR = 0,33; 95% IC = 0,23 - 0,5; $P < 0,001$). **Conclusão:** No mundo real, o acesso radial apresenta efeito protetor de grande magnitude na prevenção de sangramento relacionado a sítio de punção durante procedimentos coronários percutâneos em SCA.

63303

Influência da Condição Diabética na Tipicidade da Dor Torácica Aguda Causada por Doença Coronariana Obstrutiva: ilusão probabilística?

BRUNA DE SA BARRETO PONTES, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A crença de que a condição diabética predispõe a atipicidade do quadro anginoso pode decorrer da ilusão probabilística causada por maior prevalência de doença coronária em diabetes: dor atípica é mais comum em coronarianos diabéticos do que em coronarianos não diabéticos apenas porque doença coronariana é mais comum em diabéticos. **Objetivo:** Desafiar a hipótese de que diabetes predispõe a manifestação atípica de SCA. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronariana devido a dor torácica aguda. Foram definidos como "etiologia coronariana" aqueles pacientes com confirmação anômica invasiva de obstrução maior ou igual a 70% em qualquer segmento coronário ou obstrução $\geq 50\%$ em tronco de coronária esquerda. A análise primária foi limitada ao grupo de etiologia coronariana, onde foi comparada a tipicidade da dor entre diabéticos e não diabéticos. Em análise secundária, toda a amostra foi considerada, avaliando se diabetes modifica o efeito (interação) da tipicidade na discriminação de etiologia coronária. A carga de tipicidade foi avaliada pelo número de características típicas dentre 8 avaliadas subtraídas do número de características atípicas dentre 4 avaliadas. **Resultados:** Entre 2010 e 2019 foram incluídos 1426 pacientes no Registro, sendo 631 pacientes com etiologia coronariana. Neste grupo, 248 (39%) eram diabéticos (idade 67 ± 12 anos, 62% homens). A carga de tipicidade nos diabéticos foi $3,48 \pm 1,64$, comparado a $3,87 \pm 1,74$ nos não diabéticos ($P = 0,06$). A análise de regressão logística para predição de DAC na amostra geral de 1426 pacientes não demonstrou interação do índice de tipicidade com diabetes ($P = 0,378$). **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda de etiologia coronária, diabetes mellitus não influencia na tipicidade da apresentação clínica.

63304

Incidência de eventos na fase vulnerável após a alta de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda

JEFERSON O SANTOS, LARISSA O SILVA, JOÃO P S GUIMARÃES, LUIZ S NETO, PAULO C M NUNES, HERICA L J LEITE, PALOMA F OLIVEIRA, NAIANA M BOTELHO, LAURA S A FERNANDES, BRUNO L MATOS, RICARDO G FIGUEIREDO e EDVAL G S JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Define-se a fase vulnerável da insuficiência cardíaca como o período recente do pós-alta marcado por elevada taxa de eventos. Embora seja de grande importância clínica, poucos estudos têm analisado este período no país e não conhecemos nenhum estudo realizado na Bahia. Este trabalho visa, portanto, avaliar a incidência de mortes e de hospitalizações no período de 30 dias após a alta em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda internados em hospitais públicos da cidade de Feira de Santana-Bahia. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado em dois hospitais da rede pública do município de Feira de Santana. Neste estudo analisamos os dados de pacientes maiores de 18 anos internados com diagnóstico de IC aguda, através da aplicação do Escore de Framingham, que tiveram alta no período julho de 2017 a janeiro de 2019. Os desfechos clínicos avaliados foram incidência de morte e de hospitalização em 30 dias. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico SPSS 22.0. **Resultados:** Nesse período, 39 pacientes tiveram alta hospitalar após internação por IC aguda. A média de idade foi de 61 ± 25 anos, com representação de 83% de indivíduos do sexo masculino. No período de 30 dias após alta, a incidência de desfecho composto por óbito e hospitalização foi de 33,3% (13 casos), a taxa de retorno à emergência foi de 28,2% (11 casos), a taxa de nova hospitalização foi de 23,1% (9 casos) e a taxa de mortalidade foi de 15,4% (6 casos). **Conclusão:** Este estudo registrou uma elevada incidência de eventos clínicos relevantes na fase vulnerável de pacientes admitidos com IC aguda. Tais dados reforçam a necessidade dos serviços de saúde incorporarem novas estratégias que visem melhorar os desfechos clínicos.

63307

Relato de caso: Insuficiência Cardíaca com miocardiopatia idiopática e bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com fração de ejeção recuperada e desaparecimento do BRE

RONNAN S BRANDAO, ALDIMAR S F MAGALHES, FABRICIO A ROCHA, JACKSON A DOURADO, JUDSON A S JUNIOR, RAFAEL J A NETO, RICARDO S PEREIRA, ROMULO L ALMEIDA, JORDYSON M M ROCHA e NAGILA R SANTOS

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, BRASIL.

Introdução: A Miocardiopatia Dilatada Idiopática (MDI) é uma doença miocárdica primária de causa desconhecida, caracterizada por dilatação e insuficiência cardíaca (IC) do ventrículo esquerdo ou biventricular. Dependendo dos critérios diagnósticos utilizados, a incidência anual varia entre 5 e 8 casos por 100.000 habitantes, com possibilidade da verdadeira incidência estar subestimada, uma vez que muitos casos são assintomáticos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, sobrepeso, dislipidêmica, sem uso prévio de medicação, relata que, em 2016, procurou atendimento médico devido picos hipertensivos, mas monitorização ambulatorial da pressão arterial não mostrou alterações. Porém, eletrocardiograma da mesma época revelou BRE. Atendida em 2018, queixava-se apenas de intolerância aos esforços e o exame físico não revelou alterações, com medida da pressão arterial 110×70 mmHg. Submetida à investigação diagnóstica com exames complementares, ecocardiograma revelou miocardiopatia dilatada com disfunção ventricular grave e fração de ejeção (FE) de 21%. Foi iniciada terapêutica para IC com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e um beta bloqueador e solicitado novos exames para elucidação etiológica. Ao retorno, apresentou cintilografia negativa para isquemia. Uso de IECA foi substituído por Entresto (sacubitril/valsartana), mantido beta bloqueador e solicitados novo ecocardiograma e nova investigação para isquemia. Ao cateterismo, apresentou coronárias livres de obstrução. Acompanhamento mostrou boa resposta, mas teve a progressão das doses do Entresto impossibilitada após apresentar episódios de hipotensão e tonturas. Em última consulta de 2020, retornou assintomática, sem disfunção sistólica e com FE recuperada (53%) ao ecocardiograma e desaparecimento do BRE ao eletrocardiograma. Em vista dos benefícios alcançados e devido à baixa tolerância, a terapêutica foi mantida inalterada. **Conclusões:** O presente estudo chama atenção para a necessidade do reconhecimento de MDI após afastar causas epidemiologicamente mais comuns de dilatação cardíaca, como a doença isquêmica, hipertensão arterial, lesões valvares e doenças congênitas. Destaca-se ainda a recuperação da FE a partir da introdução do Entresto, corroborando com estudos que registraram benefício da inibição dupla do receptor da angiotensina e da neprilina como alternativa ao uso de IECA na IC crônica.

63308

Acurácia da magnitude da elevação da troponina na discriminação do tipo de infarto agudo do miocárdio

ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, BRUNA DE SABARRETO PONTES, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, MATEUS DOS SANTOS VIANA, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Eventualmente, quadros de infarto com artéria culpada aberta e eletrocardiograma indefinido suscitam incerteza quanto à possibilidade de ter ocorrido oclusão com reperfusão espontânea. Da mesma forma, oclusões podem suscitar incerteza se são crônicas ou agudas (responsáveis pelo infarto). O conhecimento de que um infarto com artéria fechada provoca maior grau de necrose faz com que o grau de elevação de troponina seja comumente utilizado no raciocínio discriminativo destes casos duvidosos, porém a acurácia desta avaliação não está validada. **Objetivo:** Testar a acurácia do valor da troponina na diferenciação entre infarto com ou sem supradesnível do segmento ST e identificar o ponto de corte de melhor capacidade discriminatória. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos com infarto do miocárdio de quadro eletrocardiográfico claramente definido ("com supra" ou "sem supra") e concordantes com o resultado da coronariografia (artéria aberta ou fechada). Estes pacientes foram utilizados como padrão de referência para testar a capacidade da troponina em diferenciar os dois tipos de infarto. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram estudados 913 pacientes, idade 65 ± 14 anos, 64% do sexo masculino, 34% infarto "com supra" e o restante "sem supra". O grau de elevação de troponina no grupo infarto "com supra" apresentou mediana de 593 vezes (IIQ = 115 - 1425) o percentil 99, nitidamente superior à mediana de 23 vezes (IIQ = 4,0 - 134) o percentil 99 apresentado pelo grupo "sem supra". A área abaixo da curva ROC para a diferenciação entre os dois tipos de infarto foi de 0,80 (95% IC = 0,76 - 0,84; $P < 0,001$). O melhor ponto de corte nesta definição foi 256 vezes o percentil 99, com sensibilidade de 68% e especificidade de 86%, correspondendo a razão de probabilidade positiva de 4,7 e negativa de 0,37. **Conclusão:** Há forte associação entre a magnitude da elevação de troponina e o tipo do infarto. No entanto, a superposição de valores em pacientes de grupos diferentes promove uma acurácia moderada, não devendo a troponina ser utilizada de forma isolada ou determinística nesta definição.

63309

Rendimento da pesquisa de doença coronariana obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina negativos

PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, ANDRÉ COSTA MEIRELES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, BRUNA DE SABARRETO PONTES, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: É duvidoso se pacientes com dor torácica aguda e exames normais necessitam realizar pesquisa de doença coronária antes da alta hospitalar. Esta dúvida se baseia em séries observacionais que mostram pequena prevalência de doença coronária (DAC) neste cenário e número ainda menor de procedimentos de revascularização. **Objetivo:** Descrever o rendimento da pesquisa de DAC em pacientes admitidos com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais. **Métodos:** O Registro de Dor Torácica inclui consecutivamente pacientes internados na unidade coronária devido a este sintoma. De 1426 pacientes incluídos no Registro, foram avaliados no presente estudo 290 indivíduos cujo eletrocardiograma e troponina seriados foram negativos para isquemia miocárdica. O desfecho doença coronária (DAC) obstrutiva foi definido por estenose $\geq 70\%$ na coronariografia invasiva, enquanto a ausência de DAC obstrutiva poderia ser definida pelo exame invasivo ou não invasivo negativo. Foram descritas a "prevalência geral" de DAC em que pacientes não investigados foram considerados livres da doença e a "prevalência válida" que levou em conta apenas os investigados. A investigação foi definida como rentável se resultasse em identificação de lesão obstrutiva que implicasse em procedimento de revascularização. **Resultados:** Os 290 (20%) pacientes estudados apresentaram média de 57 ± 16 anos, 48% do sexo masculino. Destes, 229 (79%) foram submetidos a investigação de doença coronariana, sendo os demais liberados após observação sem exames adicionais. Dos pacientes investigados, 20% foram submetidos a avaliação não invasiva inicial (37 cintilografias, 8 ressonâncias, 1 testes ergométricos), tendo o restante realizado coronariografia diretamente. Foram identificados 51 pacientes com DAC obstrutiva, resultando em 18% de prevalência geral (95% IC = 13% - 23%) e 22% de prevalência válida (95% IC = 17% - 29%). Dentre os 51 pacientes com DAC obstrutiva, 17 foram submetidos a angioplastia coronária e 7 revascularizados cirurgicamente. Sendo assim, 14% dos pacientes com DAC obstrutiva terminaram em revascularização. **Conclusão:** Mesmo em indivíduos com eletrocardiograma e troponina normais, o rendimento da investigação sistemática de DAC em pacientes admitidos no cenário de dor torácica aguda é satisfatório.

63310

Magnitude da injúria miocárdica na miopericardite aguda em comparação a infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST

ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, ANDRÉ COSTA MEIRELES, BRUNA DE SABARRETO PONTES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Diferente do caráter localizado do infarto, miopericardite aguda é um processo difuso, não relacionado a território vascular. Por outro lado, seu acometimento miocárdico não tem caráter transmural. **Objetivo:** Descrever a magnitude da injúria miocárdica relacionada a miopericardite aguda, tendo como referência o infarto transmural. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de miopericardite aguda ou de infarto com supradesnível do ST, seguindo critérios pré-definidos. Miopericardite foi definida por troponina detectável, eletrocardiograma não sugestivo de isquemia e um dos 4 critérios: (1) ressonância magnética cardíaca sugestiva de miopericardite e (2) Derrame pericárdico; (3) pericardite como causa mais provável da dor torácica e idade < 30 anos ou coronariografia normal em indivíduos com 30 anos ou mais. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram identificados 56 pacientes com pericardite (36 ± 14 anos, 84% masculinos) e 197 pacientes com IAMCSST (62 ± 14 anos, 75% masculinos). Pacientes com miopericardite apresentaram mediana de troponina em 4,75 ug/L (IIQ = 0,58 - 13,8), o que representa 140 vezes o percentil 99. Este valor é significativamente menor do que o observado em infarto, cuja mediana foi de 22,4 ug/L (IIQ = 5,1 - 67,4) e a mediana de aumento de 659 vezes o percentil 99 - $P < 0,001$. A elevação mediana de troponina em pericardite representa apenas 21% da elevação observada no IAMCSST. O valor da troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,74 (95% IC = 0,68 - 0,80) para discriminar infarto e pericardite. **Conclusão:** Miopericardite aguda promove injúria miocárdica significativa, porém de magnitude menor do que a observada no infarto transmural.

63311

Magnitude da elevação de troponina na diferenciação entre pericardite aguda e síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST

MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, ANDRE LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, ANDRÉ COSTA MEIRELES, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com pericardite aguda frequentemente apresentam elevação de marcadores de necrose devido à miocardite adjacente. Em sendo a magnitude da elevação de troponina na pericardite diferente de síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCASSST), essa pode agir como discriminante das duas condições, ao invés de confundidora. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do valor da troponina na discriminação destas duas condições. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de pericardite aguda ou de SCASSST, seguindo critérios pré-definidos. Pericardite foi definida por eletrocardiograma não sugestivo de isquemia e pelo menos um dos 4 critérios: (1) ressonância magnética cardíaca sugestiva de miopericardite e (2) derrame pericárdico; (3) pericardite como causa mais provável da dor torácica e idade < 30 anos ou coronariografia normal em indivíduos com 30 anos ou mais. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram identificados 64 pacientes com pericardite (36 ± 14 anos, 83% masculinos) e 613 pacientes com SCASSST (66 ± 14 anos, 59% masculinos). Dentre os pacientes com pericardite, 86% apresentaram valores de troponina acima do percentil 99, comparado a 75% dos pacientes com SCASSST ($P = 0,055$). A mediana da troponina foi de 2,59 ug/L (IIQ = 0,2 - 12,68) no grupo pericardite e de 0,21 ug/L (IIQ = 0,04 - 2,26) no SCASSST - $P < 0,001$. No grupo pericardite, a elevação mediana foi de 76 vezes o percentil 99 (IIQ = 5,8 - 373), sendo significativamente maior do que o observado em SCASSST, cuja mediana de aumento foi apenas 6,1 vezes o percentil 99 (IIQ = 1,0 - 66) - $P < 0,001$. Troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC = 0,59 - 0,74) para discriminar pericardite e SCASSST. **Conclusões:** A elevação de troponina decorrente de pericardite aguda é de superior magnitude quando comparada à observada em SCASSST, sendo este um dado potencialmente útil em um contexto de dúvida diagnóstica.

63312

Forte associação entre sangramento e óbito hospitalar em síndromes coronarianas agudas: relação causal ou coexistência de dois fenômenos?

JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, MATEUS DOS SANTOS VIANA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Sangramento e morte hospitalar possuem associação independente em registros observacionais de síndromes coronarianas agudas (SCA), interpretando-se a relação como causal. No entanto, associação não garante causalidade, sendo necessários melhor exploração deste fenômeno. **Objetivo:** Descrever a associação entre sangramento e morte de pacientes com SCA, explorando causalidade por meio da cascata de eventos que separam estes dois fenômenos. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Sangramento maior durante o internamento foi definido de acordo com os tipos 3 e 5 da Classificação Universal de Sangramento. Regressão logística e análise da sequência de eventos foram utilizadas para avaliar a associação entre sangramento e óbito. **Resultados:** Estudados 1313 pacientes, idade 65 ± 14 anos, 60% do sexo masculino, 24% infarto com supradesnível do ST. A incidência de sangramento maior foi 4,6% (61 casos). Pacientes que sangraram apresentaram 25% de mortalidade (13 óbitos), comparado a 2,4% de morte no grupo sem sangramento (30 óbitos) (RR = 10; 95% CI = 6,5 – 12). Aqueles que sangraram possuíam escore GRACE significativamente maior do que aqueles livres de sangramento (162 ± 42 versus 122 ± 37 ; $P < 0,001$). Após ajuste para estes escore, sangramento permaneceu fortemente associado a morte (OR = 5,0; 95% IC = 2,1 – 11,7; $P < 0,001$). Dentre os 13 óbitos de pacientes que haviam apresentado sangramento, 9 decorreram diretamente da hemorragia (69%, IC 95% = 0,32 – 1,31), enquanto 4 decorreram de injúria miocárdica do infarto ou causas não cardíacas. **Conclusão:** Estes dados reforçam a associação causal entre sangramento e mortalidade no cenário da SCA. Em segundo lugar, apontam que em torno de 1/3 dos óbitos sangramento apenas coexiste como marcador de risco.

63313

Análise crítica do valor do escore GRACE: acurácia na discriminação do mecanismo do óbito em síndromes coronarianas agudas?

PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Embora predição de óbito seja comumente utilizada no processo de decisão médica baseada em risco, a adequação de uma conduta terapêutica guiada por prognóstico depende de o desfecho predito decorrer da evolução natural da doença em questão. No contexto de síndromes coronarianas agudas (SCA), o escore GRACE é um modelo acurado para predição de óbito, sendo utilizado como método de estratificação para definir condutas mais agressivas. **Objetivo:** A partir do modelo GRACE em síndromes coronarianas agudas, explorar a hipótese de que predição de óbito reflete necessariamente agravamento da doença que caracteriza a população-alvo. Especificamente, comparar a acurácia do escore GRACE para diferentes mecanismos de óbito. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita, sendo os óbitos classificados em cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário) ou não cardiovascular (decorrente de complicação da conduta médica ou evolução de comorbidade não coronária). A acurácia do escore GRACE foi testada para predição e discriminação dos tipos de óbito. **Resultados:** Foram estudados 1318 pacientes, 60% masculinos, idade 65 ± 14 anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo 76% definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 6 dias (intervalo interquartil = 4 – 11 dias), houve 45 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 4%; apenas 38% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo o restante óbitos não cardiovasculares. O escore GRACE mostrou-se um bom preditor de óbito geral (estatística-C = 0,82; 95% IC = 0,75 - 0,90; $P > 0,001$). No entanto, o GRACE não foi acurado para discriminar óbito cardiovascular e não cardiovascular (estatística-C = 0,65; 95% IC = 0,50 – 0,80; $P = 0,058$). **Conclusão:** A estimativa de risco do escore GRACE é um bom preditor de óbito total, porém não discrimina mecanismo de óbito, questionando a utilidade desta predição em determinar quais pacientes devem ser submetidos a terapias cardiovasculares mais agressivas. Este achado sugere que predição de óbito não necessariamente reflete agravamento da doença que caracteriza a população-alvo.

63314

Acurácia do julgamento heurístico na predição de doença arterial coronariana em pacientes com dor torácica aguda.

JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR, BRUNA DE SA BARRETO PONTES, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, MATEUS DOS SANTOS VIANA, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, ANDRÉ COSTA MEIRELES, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O julgamento intuitivo é baseado em heurísticas (atalhos mentais), um processo vulnerável a vieses cognitivos, sendo necessário validação de sua acurácia nas diferentes circunstâncias clínicas. Modelos matemáticos não cognitivos tendem a ser mais acurados em predições clínicas. **Objetivo:** Explorar a acurácia do julgamento intuitivo do cardiologista na estimativa da probabilidade de doença coronariana obstrutiva (DAC) em pacientes com dor torácica aguda. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos na unidade coronária devido a dor torácica aguda. DAC foi definida por estenose $\geq 70\%$ ($\geq 50\%$ em tronco), de acordo com coronariografia invasiva. Os médicos responsáveis pela admissão foram sistematicamente entrevistados após o término do plantão, estimando a probabilidade de DAC como justificativa da dor (0% a 100%). Foram excluídos os casos em que o médico já soubesse do resultado da coronariografia no momento da entrevista. A resposta dos médicos foi intuitiva, sem algoritmos ou regras que orientassem o pensamento. **Resultados:** Foram estudados 176 pacientes, 59 ± 17 anos, 49% homens, 36% de prevalência de DAC obstrutiva. O julgamento médico da probabilidade de DAC apresentou mediana de 50% (IQR = 55), com boa capacidade discriminatória (estatística-C = 0,85; 95% IC = 0,79-0,91). O modelo mostrou-se calibrado pelo teste de Hosmer e Lemeshow. A média da diferença entre o predito pelo médico e observado em cada quintil de predição foi 14% $\pm$ 6% (intercepto = - 8,6 e inclinação = 0,89, $r = 0,93$). **Conclusão:** O julgamento heurístico possui satisfatória capacidade discriminatória e calibração probabilística quanto à presença ou ausência de DAC obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda.

63316

Hiperbilirrubinemia Grave e Choque Cardiogênico: Relato de Caso

JAMILLE COUTINHO MARTINS SILVA, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, MARINA DOMINGUES FEITOSA, GUILHERME DE ANDRADE COSTA, YASMIN DE SOUZA LIMA BITAR e ANDRÉ RODRIGUES DURÃES

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Na descompensação da insuficiência cardíaca (IC) pode-se observar elevação importante das transaminases, de bilirrubinas séricas e outros parâmetros laboratoriais. O objetivo desse trabalho é descrever o caso de um paciente com choque cardiogênico, classificado pelo 'Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support' (INTERMACS) em III, secundário a doença valvar, associado a síndrome cardio-renal do tipo I, hepatite isquêmica e hiperbilirrubinemia de causa não obstrutiva. Descrição do caso: Paciente de 51 anos, masculino, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de dispneia progressiva há 4 meses, edema de membros inferiores, tosse seca e dor abdominal. Ao exame físico da admissão, apresentou-se anasarcado, icterico, com pressão arterial de 80/50 mmHg e sinais de hipoperfusão, presença de pulsação venosa jugular visível à 45°, sopro sistolodiastólico em foco aórtico de grau IV/VI, com irradiação para fúrcula esternal, além de hepatomegalia. Nos exames complementares, gasometria arterial apresentava acidose metabólica com bicarbonato de 13 mmol/L e hiperlactatemia (11 mmol/L), a radiografia de tórax demonstrava cardiomegalia e o eletrocardiograma evidenciando QRS largo e ondas T apiculadas sugestivas de hipercalemia. O ecocardiograma transtorácico à beira-leito evidenciou dupla lesão valvar aórtica com estenose grave (área valvar estimada em 0,6 cm², gradiente médio de 54 mmHg e velocidade máxima de 4,6 m/seg) e refluxo grave associado a disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 35%. Após suporte hemodinâmico, paciente evoluiu com melhora gradual dos exames laboratoriais (clareamento do lactato, recuperação da função renal e hepática), porém com piora da icterícia e manutenção da curva de ascensão das bilirrubinas séricas. Novas avaliações clínicas afastaram fator obstrutivo ou hemólise como causador da síndrome icterica e uso de medicamentos hepatotóxicos. Foram realizadas tentativas de desmame de dobutamina sem sucesso (INTERMACS 3), vindo paciente evoluir a óbito durante transporte aéreo-médico para cirurgia de troca valvar aórtica. **Conclusão:** Este relato acrescentou à literatura um caso de choque cardiogênico associado a hiperbilirrubinemia severa na ausência de síndrome colestática obstrutiva, ilustrando a importância da elevação da bilirrubina sérica como marcador prognóstico e de gravidade nos pacientes com insuficiência cardíaca.

63319

Impacto da pandemia de COVID-19 nos óbitos por Doenças Cardiovasculares Isquêmicas na Bahia: uma análise biopolítica

LEONARDO JOSÉ SILVA DE OLIVEIRA, KATIA DE MIRANDA AVEA, MARIA CLARA SALES DO NASCIMENTO, EVELYN ALMEIDA POSSIDONIO COSTA, PAULA SANTOS OLIVA COSTA, LUANA THAINÁ SOUZA OLIVEIRA, MATEUS RIBEIRO DE ALMEIDA, JANAINA SEIXAS PEREIRA MEIRELLES, GABRIEL SOARES MIRANDA, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO e NATÁLIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA

UnifTC-Paralela, Salvador, BA, BRASIL - LACM-UnifTC, Salvador, BRASIL.

Introdução: Na vigência da pandemia da COVID-19 muitas informações circulam nos meios de comunicação referentes tanto a subnotificação quanto a supernotificação da SARS-COV-2. Questionamentos quanto à redução do registro de agravos cardiovasculares como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) movimentaram as mídias baianas e levantaram a hipótese de que essas doenças estariam sendo subnotificadas pela notificação de COVID-19. Diante disso, esse estudo se propôs a comparar os óbitos por doenças cardiovasculares isquêmicas nos primeiros seis meses de cada um dos últimos cinco anos, na Bahia, no intuito de verificar a veracidade das acusações de supernotificação da COVID-19 no Estado em 2020. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, agregado e transversal dos óbitos por IAM, AVC nos primeiros semestres de 2015 a 2020, na Bahia, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Os dados foram analisados considerando o ano de processamento dos agravos isquêmicos. Dispensa-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por serem utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Nos seis primeiros meses de 2015 a 2019, foram registrados, em média, 365 e 69,6 óbitos por ano por IAM e AVC, respectivamente. Já no mesmo período de 2020, registrou-se 391 e 50 óbitos por IAM e AVC, respectivamente. **Conclusão:** É evidente o crescimento do número bruto de óbitos por infarto agudo do miocárdio nos primeiros semestres de 2015 a 2020, na Bahia, contrariando as acusações de redução das notificações desse agravo por substituição desses registros pelos da SARS-COV-2. Quanto ao AVC, 2020 seguiu a redução da mortalidade observada nos anos anteriores, porém, apesar de um número de óbitos menor que a média dos últimos cinco anos, houve mais óbitos por AVC em 2020 que em 2019. Embora esse aumento do número de óbitos respeite uma tendência linear, pode-se questionar a associação entre COVID-19, coagulação intravascular disseminada e doenças cardiovasculares. Apesar do presente estudo não poder negar as acusações de maneira direta e definitiva, ele fortalece o argumento contra as acusações e a favor da confiança no processo de notificação de agravos realizado na Bahia. **Palavras-chave:** Óbitos. Doenças Cardiovasculares. Covid-19

63320

Avaliação do índice de adesão à diretriz para farmacoterapia da insuficiência cardíaca

JOÃO PAULO DE SOUZA GUIMARÃES, LAURA SABRINA DE ALMEIDA FERNANDES, LUIZ SILVA NETO, JEFERSON DE OLIVEIRA SANTOS, JANNINE RIOS SANTOS SERRA, LUCAS FERNANDES DE ARAÚJO, RODRIGO DA ROCHA BATISTA, LARISSA DE OLIVEIRA SILVA, NAIANA MOREIRA BOTELHO, BRUNO LIMA DE MATOS, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO e EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Alto índice de adesão à diretriz (IAD) está associado à redução de morbimortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca. Contudo, no Brasil, há poucos estudos avaliando a prescrição medicamentosa apropriada para esses pacientes e pouco se sabe sobre a adesão das instituições às diretrizes. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de adesão medicamentosa recomendada pelas diretrizes na alta e em 90 dias após alta hospitalar de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes hospitalizados com diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 40%, internados entre julho de 2017 a janeiro de 2019. Considerou-se, baseado nas recomendações da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, três classes farmacológicas recomendáveis a esses pacientes: Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)/bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA); betabloqueadores (BB) e antagonistas dos receptores mineralocorticoide (MRA). Baseado nessas recomendações, calculou-se o IAD na alta hospitalar e no seguimento 90 dias pós-alta. Esse índice representa a razão entre a quantidade de classes prescritas e de classes indicadas, com baixa adesão para razão entre 0 a 49%; intermediária adesão para 50% a 79%; alta adesão para 80 a 100%. **Análise dos dados no SPSS 22.0.** **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes. No seguimento pós-alta, 11 foram descontinuados por perda de contato e óbito, restando 16 pacientes. O IAD para a terapia combinada de IECA/BRA, BB e MRA foi intermediária na alta hospitalar (50,0%) e baixo em 90 dias pós-alta hospitalar (46,7%). Os BB foram a classe mais prescrita, com alto IAD na alta (100%) e em 90 dias pós-alta (100%). A classe dos MRAs foi a menos prescrita, com IAD intermediária na alta (65,4%) e em 90 dias pós-alta (50,0%). Três pacientes apresentaram contraindicação a pelo menos uma das classes, sendo um asmático, um com hipercalemia e outro com creatinina elevada. **Conclusões:** O IAD para a terapia combinada de IECA/BRA, BBs e MRAs foi intermediária na alta hospitalar e baixo em 90 dias pós-alta. Os BBs foram a classe mais prescrita e os MRAs a menos prescrita. A análise do IAD pode ser adotada em serviços de saúde como indicador da qualidade da assistência e como ferramenta para aprimoramento de protocolos.

63326

Tratamento de coarctação de aorta numa paciente com hipertensão de difícil controle

GABRIELLA SODRE, KAROLINY SANTOS RIBEIRO, AMANDA S FRAGA, LEANDRO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, MILANA GOMES PRADO, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, JOBERTO PINHEIRO SENA e ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A coarctação de aorta está entre as malformações congênitas mais frequentes. Correspondo a 5 a 8% do total dos casos. Pacientes portadores desta patologia, muitas vezes são tratados como puramente hipertensos, tendo diagnóstico muitas vezes retardado pela falta de um exame físico detalhado.

Relato de caso: Paciente 28 anos, sexo feminino, negra, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) desde a segunda gestação há 9 anos. Há 2 anos, iniciou quadro de dispnéia aos grandes esforços, associada a queimação em região precordial, que cedia após 30 minutos em repouso, além de dor em membros inferiores aos esforços há 1 ano. Nega etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. História familiar de HAS e doença arterial coronariana. Em uso de Olmesartana 40mg/dia, Anlidipino 5mg/dia, Espironolactona 25mg/dia e Atenolol 100mg/dia. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, eufórica, normocárdica, com PA de 150x80 mmHg em membros superiores e 120x80mmHg em membros inferiores. Pulsos filiformes em membros inferiores. Sem mais alterações no exame segmentar. Realizado ecocardiograma e angiotomografia dos vasos do tórax e cervical. Ecocardiograma evidenciava uma valva aórtica bicúspide, aorta ascendente medindo 28mm, transversa 31mm, imediatamente após a emergência da subclávia esquerda 14mm, istmo 9,0 mm e pós coarctação 18 mm. Gradiente em aorta descendente de 104 mmHg com reforço diastólico. Fluxo de aorta abdominal contínuo com velocidade de 0,5 m/s. A coarctação de aorta foi corrigida por tratamento percutâneo, sendo realizado implante de stent CP forrado 45 mm, conforme técnica de implante padrão, com sucesso. **Conclusão:** A coarctação de aorta muitas vezes tem diagnóstico tardio devido negligência de investigação de etiologia da HAS. Paciente com HAS resistente devem ser investigados para coarctação de aorta precocemente para evitar desenvolvimento de desfechos indesejados.

63327

Anomalia de Ebstein associado a taquiarritmia supraventricular

SILEMA TUÍRA MARINHO CARNEIRO,

Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Anomalia de Ebstein (AE) é uma malformação congênita caracterizada pelo deslocamento apical do folheto septal da tricúspide, gerando atrialização do ventrículo direito. Com o advento do ecocardiograma (ECO), mais casos começaram a ser relatados. Corresponde a aproximadamente 0,5% das cardiopatias congênitas, e devido a anormalidades no sistema de condução, arritmias são muito frequentes. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 20 anos, sabidamente portadora de cardiopatia congênita de Ebstein, diagnosticada durante a infância. Apresentou episódio de dor torácica em aperto, sem irradiação, de início súbito, sem fator agravante e atenuado parcialmente com o repouso, acompanhado de dispnéia e palpitações. Realizado eletrocardiograma que evidenciou taquicardia supraventricular (TSV) por reentrada nodal. Após monitorização, realizado manobra vagal sem sucesso na reversão da taquiarritmia. Introduzido por via venosa 6 mg de Adenosina, com retomada do ritmo sinusal e súbita melhora da sintomatologia. Submetida a ECO transtorácico que mostrou átrio esquerdo de 25 mm, fração de ejeção sob o método de Teicholz de 70% e átrio direito de tamanho aumentado, com válvula tricúspide com aspecto hiperefringente, abertura com discreta restrição e deslocamento do anel funcional da válvula em direção ao ventrículo. Presença de "atrialização" da via de entrada do ventrículo direito com área funcional pequena. Encaminhada ao serviço de eletrofisiologia, com identificação do foco de reentrada nodal e posterior ablação. Paciente evoluiu com melhora importante dos sintomas, sem recorrências. **Discussão:** A anomalia de Ebstein é uma doença rara, de diagnóstico difícil, porém muito estudada na última década. Sua história natural depende da gravidade da mesma. Na forma leve, o paciente pode ser assintomático, sem limitação funcional. Por outro lado, na forma grave, quando a deformidade e disfunção da valva tricúspide são extremas, ocorre morte intra-útero por hidropsia fetal. É comum a associação com outras doenças congênitas, estruturais ou do sistema de condução, incluindo shunts intracardíacos, lesão valvular e doenças de condução por via acessória. TSV ocorre em aproximadamente um terço dos pacientes. **Conclusão:** É comum a presença de taquiarritmias na anomalia de Ebstein. Sua identificação e correta condução terapêutica é de fundamental importância.

63328

Infarto do miocárdio no paciente oligossintomático com COVID sem alterações pulmonares

KAROLINY S RIBEIRO, GABRIELLA SODRE, AMANDA S FRAGA, LUCIANA C S LIMA, MILANA G PRADO, LEANDRO W S CAVALCANTI, FERNANDO BULLOS FILHO e PAULO JOSE BASTOS BARBOSA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A COVID-19 está sendo alvo de estudos diversos nos últimos 5 meses. Manifestações cardíacas vem sendo associadas a esta patologia de forma crescente com diversas apresentações, como miocardite, pericardite e infarto agudo do miocárdio. Relato do caso: GPDA, 73 anos, com queixa de dor precordial em aperto, intensidade 7/10, irradiada para MSE e melhora após uso de analgésico, com duração de 30 minutos. No dia seguinte apresentou novo episódio de dor, agora de intensidade 10/10, com melhora após uso de analgésico e 1 hora em repouso. Durante a madrugada acordou com sudorese intensa e durante o dia permaneceu com queixa de tontura, optando por procurar atendimento em unidade de emergência, onde foi admitido já sem dor. Nega dispnéia, tosse, coriza, febre, anosmia, disgeusia. Refere que teve contato com a filha, a qual marido apresentou suspeita de COVID, porém diagnóstico não foi confirmado. Portador de hipertensão arterial e dislipidemia. Passado de colecistectomia há 12 anos e correção de hérnia inguinal há 20 anos. Nega tabagismo. Ex-tabagista (20 anos/maço), cessou há 20 anos. Nega história familiar de doença arterial coronariana. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, eufônico, normocárdico com níveis tensionais normais. Sem alterações em exame segmentar. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, frequência cardíaca 75 bpm e extrassístole ventricular. Realizada cineangiogramia após 3 dias do início da dor evidenciando grande carga trombótica em ramo intermédio, marginal e coronária direita, sendo suscitado de COVID. Realizado tomografia de tórax que não demonstrou alterações em parênquima pulmonar e realizado rt-PCR para COVID com resultado positivo. Após 10 dias realizada angioplastia de ramo intermédio e coronária direita, com bom resultado final. **Conclusão:** O COVID-19 apresenta grande ação trombogênica com acometimento multissistêmico, inclusive de artérias coronárias. Atualmente pacientes com infarto agudo do miocárdio e grande carga trombótica em coronárias devem ter a hipótese de COVID aventada mesmo que oligossintomáticos e sem manifestações pulmonares e esses pacientes devem ser acompanhados e tratados com atenção especial.

63329

Sinal de McConnell na identificação de tromboembolismo pulmonar

SILEMA TUÍRA MARINHO CARNEIRO,

Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: O sinal de McConnell é caracterizado por uma hipocinesia da parede livre e base do ventrículo direito, poupando a região do ápice. Este achado encontra-se frequentemente associado a pacientes com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. Quando o sinal de McConnell está presente, verifica-se uma sensibilidade de 77% e especificidade de 94%. Sua identificação é de grande valia para continuação terapêutica. **Descrição do caso:** L.M.B, sexo feminino, 28 anos, previamente hígida, admitida com queixa de dispnéia intermitente associada a mal estar geral e síncope. Refere início dos sintomas há 13 dias, com intensificação nas últimas 24 horas. Faz uso de anticoncepcional oral e informa viagem de navio recente. Exame físico da admissão mostrando taquipnéia e leve esforço respiratório. Murmúrio vesicular universalmente presente, com estertores bibasais, respirando em cateter nasal a 3 litros/minuto com saturação periférica de 90%. Exames laboratoriais evidenciaram: D-Dímero (17.629 ng/ml) e Troponina (0,37 ug/L). Eletrocardiograma com taquicardia sinusal e Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento de câmaras direitas, hipocinesia de toda parede livre do ventrículo direito (VD) poupando o ápex (sinal de McConnell), PSAP: 48 mmHg e fração de ejeção: 72%. Aventada a hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP), conciliando as informações obtidas pela anamnese, exame físico e exames complementares, sendo a paciente conduzida à angiotomografia de tórax que confirmou o diagnóstico de TEP bilateral maciça. Realizado trombolítico venoso com melhora importante da sintomatologia com o progredir dos dias. Alta com acompanhamento ambulatorial e anticoagulação oral. **Discussão:** O TEP é uma causa importante de morbimortalidade e seu prognóstico está associado à instabilidade hemodinâmica decorrente da disfunção sistólica do VD. Portanto, o sinal de McConnell, mesmo não sendo patognomônico para o diagnóstico de TEP aguda, é um importante achado ecocardiográfico devido sua alta especificidade diagnóstica, principalmente quando associados às manifestações clínicas desenvolvidas pela paciente. **Conclusão:** O sinal de McConnell é um achado ecocardiográfico importante nos pacientes com TEP, podendo auxiliar no diagnóstico precoce e adequada condução terapêutica.

63332

Fibroelastoma de valva mitral como causa de acidente vascular isquêmico.

MAIRA DUARTE FERREIRA, HELIO DE CASTRO JUNIOR, SILEMA TUÍRA MARINHO CARNEIRO, PAULA GOMES RABELO e DANIEL CARVALHO DIAS

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Introdução: Tumores cardíacos primários são raros em todas as faixas etárias, com prevalência de 0,001 a 0,03%, e o envolvimento secundário do coração por tumores extracardíacos é até 40 vezes mais frequente. Os tumores cardíacos benignos correspondem a 75% dos casos de tumores primários, sendo que o fibroelastoma papilífero (FEP) é o terceiro mais comum, antecedido por mixoma e lipoma. Seu significado clínico foi desconhecido durante muito tempo, sendo reconhecido atualmente como causa de sintomas neurológicos e cardíacos. **Relato de caso:** A.B.O, 66 anos, masculino, admitido no serviço de emergência com quadro de déficit motor no membro esquerdo, prejuízo da marcha, confusão mental e crise de ausência. Realizou ressonância magnética do crânio, com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC), com área de isquemia aguda no lobo frontal direito e lobo parietal esquerdo. Não apresentava doença aterosclerótica significativa ao Doppler de carótidas e vertebrais e o Ecocardiograma (ECO) transtorácico evidenciou valva mitral com espessamento degenerativo, ampla mobilidade de seus folhetos e massa hiperrefringente de pouca mobilidade localizada na face atrial do folheto anterior, medindo 9mm x 9mm. O ECO transesofágico evidenciou massa ecogênica arredondada, homogênea, móvel, com aspecto gelatinoso, aderido a face atrial do folheto anterior, medindo 7,1mm x 5,5mm, sugerindo Fibroelastoma. Diante deste diagnóstico foi indicada a ressecção cirúrgica da lesão, com boa evolução clínica. **Discussão:** Os FEP são tumores endocárdicos encontrados predominantemente nas válvulas. Podem acarretar disfunção valvar, eventos embólicos e obstrução coronariana. A distribuição valvar é predominante nas valvas aórtica - VAo (44%) e mitral (35%), podendo acometer também tricúspide e pulmonar, além de músculos papilares, cordas tendíneas, entre outros. O processo embolológico pode ocorrer em decorrência de trombos aderidos à superfície do tumor ou fragmentações do mesmo. A sintomatologia varia de casos assintomáticos a eventos cardíacos e neurológicos (ataque isquêmico transitório, convulsão, síncope, AVC). A localização na VAo e mobilidade do tumor são preditores de mortalidade. O tratamento é a ressecção cirúrgica, principalmente se tumor $\geq$ 1cm ou do tipo móvel. **Conclusão:** O FEP tem elevado potencial embolológico, e devido aos riscos e prejuízos funcionais, sua exérese cirúrgica é a base do tratamento.

63335

Insuficiência cardíaca congestiva na Bahia: perfil epidemiológico e gastos públicos com hospitalizações no período de 2015 a 2019

NATALIA SANTIAGO PINTO DE ALMEIDA, MARIA CLARA SALES DO NASCIMENTO, PAULA SANTOS OLIVA COSTA, MATEUS RIBEIRO DE ALMEIDA, JANAÍNA SEIXAS PEREIRA MEIRELLES, LEONARDO JOSÉ SILVA DE OLIVEIRA, LUANA THAINÁ SOUZA OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, GABRIEL SOARES MIRANDA, EVELYN ALMEIDA POSSIDONIO COSTA e KATIA DE MIRANDA AVENA

UNIFCT, Salvador, BA, BRASIL - EBMS, Salvador, , BRASIL.

Introdução. A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma doença de alta prevalência, responsável por um grande número de internações e por elevados gastos públicos. Constitui-se como um problema crescente, sendo via final comum a grande parte das cardiopatias. Diante disso, este estudo analisa as características epidemiológicas e os custos provenientes das hospitalizações por ICC, na Bahia, de 2015 a 2019. **Métodos.** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizadas como variáveis: ano, município, faixa etária, sexo, raça e caráter de atendimento. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes. **Resultados.** De 2015 a 2019, verificou-se diminuição nas internações por ICC em cerca de 25%, passando de 17.624 hospitalizações em 2015 para 14.089 hospitalizações em 2019. Entretanto, os gastos hospitalares evidenciaram comportamento antagônico, com aumento de 5,7%, passando de R\$18,2 milhões em 2015 para R\$19,3 milhões em 2019. Houve predomínio do atendimento em caráter de urgência, sendo quase 16 vezes superior às internações eletivas. No tocante ao perfil epidemiológico das internações, observou-se que o sexo masculino, com 39.994 hospitalizações, superou em 7,8% o sexo feminino, com 36.868 internações. Entre os internamentos, a faixa etária que prevaleceu foi 70-79 anos, com 18.320 hospitalizações, seguida da faixa maior ou igual a 80 anos, representando 23,8% 22,7% do total, respectivamente. A raça mais prevalente foi a parda, com 52,3% das internações (n=40.201), seguida das raças branca (5,2%), preta (4,8%), amarela (2,1%) e indígena (0,011%). Observou-se que o município de Salvador se sobressaiu em número de internações quando comparado aos demais municípios da Bahia, representando 12,07% do total. **Conclusão.** O estudo demonstrou reduções expressivas nas hospitalizações por ICC na Bahia, entre 2015 e 2019, sem reflexo na redução dos gastos públicos. Evidenciou-se maior prevalência das internações entre homens idosos, da raça parda, atendidos em caráter de urgência. Esses dados instigam reflexões acerca da importância dos setores sensíveis ao diagnóstico e tratamento, além de práticas de promoção e prevenção para redução dos custos e das internações por ICC.

63336

Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por Doenças Cardiovasculares: uma análise da última década no Brasil, no Nordeste e em Salvador

EVELYN A P COSTA, LUANA T S OLIVEIRA, GABRIEL S MIRANDA, JANAINA S P MEIRELLES, PEDRO H B RIBEIRO, LEONARDO J S OLIVEIRA, PAULA S O COSTA, NATÁLIA S P ALMEIDA, MATEUS R ALMEIDA, MARIA C S D NASCIMENTO e KATIA M AVENA

Curso de Medicina do Centro Universitário de Tecnologia e Ci, Salvador, BA, BRASIL - Curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) impõem limitações físicas, sociais, financeiras e de saúde aos pacientes, aumentando a propensão a internações pelo risco elevado de comprometimento funcional. Mundialmente, as DCVs são responsáveis pelas maiores causas de morbimortalidade e invalidez, acarretando, portanto, alto impacto na economia pública. Diante disso, esse estudo propôs analisar comparativamente os gastos públicos com hospitalizações por DCVs no Brasil, no Nordeste e em Salvador, na última década. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo, temporal, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS/DATASUS), no período de junho/2010 a junho/2020. Além dos gastos públicos com as DCVs, foram analisados as internações e o gênero. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificar os participantes. **Resultados:** No período analisado, registrou-se 11.471.490 internações por DCVs no Brasil, representando um custo anual superior a 26 bilhões de reais. Ao investigar os cenários, nota-se que o Nordeste foi responsável por 22,3% das internações nacionais e 18,4% do total desembolsado pelo Sistema Único de Saúde. Dos 417 municípios baianos, a capital Salvador foi responsável por 18,6% das hospitalizações e 21,9% das despesas totais. Considerando o gênero, no Brasil, observou-se predomínio dos homens entre os internamentos (50,6%, n=5.800.683) e os valores investidos (57,1% dos custos, totalizando R\$15,2 bilhões). A região Nordeste e a cidade de Salvador divergiram do comportamento nacional, apresentando predomínio de mulheres nas internações (50,6% e 55%, respectivamente). Porém as despesas nordestinas foram maiores no sexo masculino (54%, R\$2,6 bilhões) e as soteropolitanas no sexo feminino (50,2%, R\$200,4 milhões). **Conclusões:** As DCVs apresentam alta taxa de morbimortalidade e invalidez no Brasil e no mundo, gerando elevados custos para os sistemas de saúde, fato evidenciado nesse estudo. O crescimento dos gastos públicos com internações por DCVs na última década, no Brasil, Nordeste e Salvador, estão possivelmente associados ao envelhecimento populacional, aumento da prevalência da patologia e maior cobertura de atendimento. As prevenções primária e secundária são essenciais para o tratamento e acompanhamento precoce dos pacientes, visando evitar ou retardar o avanço da doença e, consequentemente, minimizando os custos para o sistema público.

63342

Aneurisma de coronária como achado angiográfico em paciente com infarto do miocárdio

ISABELA VIANA DE PAIVA, ADALBERTO MASSAKI Ikegami, HERBERT GONCALVES KRETTLI, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, LINCOLN GABRIEL DALMAZ, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, PEDRO HENRIQUE DA SILVA VIEIRA DE SOUZA, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, MARIANI BOCHIA VIRMOND, RENAN VICENTE STALING BRAGA, MAGDA DE SOUZA BARBEIRO e RODRIGO VIANA DE PAIVA

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: aneurisma coronariano define-se pela presença de uma dilatação superior a uma vez e meia o valor do diâmetro normal da artéria coronária. São identificados em 0,15% a 4,9% de pacientes submetidos a cineangiografiografia e mais frequentes associados à aterosclerose em adultos e à doença de Kawasaki em crianças e jovens. As mortes geralmente resultam de trombose aguda de artéria coronária em aneurismas que se formam após vasculites. A história natural e o prognóstico permanecem obscuros. As controvérsias persistem entre tratamento clínico, angioplastia e cirurgia. **Descrição do caso:** paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente assintomático e sem fatores de risco para doença coronariana, foi admitido no serviço de emergência com quadro de dor retroesternal em aperto, iniciada após esforço físico intenso, sem irradiações ou outros sintomas associados. Negava fazer uso de drogas ilícitas. Primeiro eletrocardiograma (ECG) evidenciando infradesnívelamento do segmento ST em parede infero septal. Os marcadores de necrose miocárdica estavam elevados. Iniciado protocolo para síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST. Após admissão na Unidade Coronariana, houve recidiva da dor e novo ECG mostrou supradesnívelamento do segmento ST em parede ântero-septal. Realizou cineangiografiografia (CAT) de urgência: aneurisma trombosado em terço proximal da artéria Descendente Anterior (DA) acometendo o primeiro ramo Diagonal de bom calibre e artéria Circunflexa (CX) com aneurisma no terço proximal. Durante o CAT foi realizada aspiração de grande quantidade de trombos, obtendo-se fluxo TIMI III. Iniciou-se Tirofiban. Evoluiu estável hemodinamicamente, sem recorrência da dor retroesternal. Repetido CAT que mostrou artérias sem trombos e lesão grave, focal, no início do aneurisma de DA. Após avaliação conjunta, paciente recebeu alta hospitalar terapia tripla (ácido acetil salicílico, clopidogrel e varfarina). Submetido cintilografia miocárdica que mostrou isquemia grande em parede anterior. Após rediscussão do caso, inclusive com equipe de outros países, optado pelo implante de stent farmacológico em DA, ato sem intercorrências. **Conclusão:** este caso mostrou um achado incomum de aneurisma coronária, trombosado, com evolução grave. Pela idade do paciente, levantamos a hipótese de Doença de Kawasaki.

63343

Massa atrial em achado ecocardiográfico: trombo ou mixoma?

ISABELA VIANA DE PAIVA, ADALBERTO MASSAKI Ikegami, HERBERT GONCALVES KRETTLI, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, LINCOLN GABRIEL DALMAZ, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, PEDRO HENRIQUE DA SILVA VIEIRA DE SOUZA, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, MARIANI BOCHIA VIRMOND, RODRIGO VIANA DE PAIVA, RENAN VICENTE STALING BRAGA e MAGDA DE SOUZA BARBEIRO

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: O mixoma cardíaco é a neoplasia benigna primária mais comum (50% destes). Apesar da maioria se concentrar no átrio esquerdo e ser mais comum em mulheres entre as terceira e sexta décadas de vida, sua incidência no átrio direito permeia uma taxa de 18%. Pode obstruir a valva tricúspide, gerando sintomas de insuficiência cardíaca direita: edema periférico, congestão hepática e síncope; sintomas estes que corroboram com a tríade classicamente descrita no diagnóstico dos pacientes portadores deste tipo de tumor, que inclui: sintomas de obstrução cardíaca e constitucionais, além da possibilidade de eventos embólicos. A gravidade dos sintomas parece variar de acordo com a localização e tamanho do tumor dentro da câmara cardíaca. Nos estágios iniciais as imagens ecocardiográficas podem ser inconclusivas. Apesar de benignos, as complicações da presença do mixoma cardíaco podem ser letais, seja por arritmias, embolização ou fálacia cardíaca estrutural. Relatamos caso de achado ecográfico de massa sugestiva de mixoma atrial direito em paciente idoso, sem complicações graves. **Descrição do caso:** Homem, 69 anos, hipertenso; iniciou com quadro de dispnéia matinal que perdurava por alguns minutos após levantar da cama. Durante realização de ecocardiograma (ECO) transtorácico de rotina, foi observado presença de massa no átrio direito (6,5 x 6cm) sugestiva de mixoma atrial, não se podendo descartar outras neoplasias e trombo, pois o diagnóstico definitivo é histopatológico. Realizado ECO transefagógico que confirmou a massa com as mesmas alterações. Em exame anterior, transtorácico, realizado em 2011, o resultado mostrava imagem sugestiva de massa no interior do átrio direito, quando se diagnosticou trombo e iniciou-se anticoagulação. Um segundo ecocardiograma, realizado em 2012, concluiu, mais uma vez, que havia uma massa no interior do átrio direito sugestivo de trombo, agora identificado como mixoma atrial direito. **Conclusão:** mixoma cardíaco é uma entidade patológica bastante rara e que no início pode sim ser confundida com trombo intracavitário atrial. Apesar do diagnóstico ser dado apenas através de biópsia, a imagem persistente, bem localizada e com aparente crescimento gradual em câmara atrial direita, parece sugerir que seja mesmo um tumor cardíaco e não um trombo como antes cogitado. Este caso mostrou um achado ecográfico sugestivo de mixoma atrial que pode ser confundido com trombo

63344

Existe diferença nas características e prognóstico de pacientes internados com síndrome coronariana aguda com e sem isquemia coronária prévia em UTI cardíaca em Salvador-BA?

MATHEUS M SANTANA, MARIO S ROCHA, MARCOS BAROJAS, MARINA S ALMEIDA, GABRIEL PEREIRA, WALTERLAN D S FILHO, BEATRIZ M MENEZES, LUCAS L P COELHO, LUCAS C ROCHA e MAURICIO B NUNES

Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes portadores de evento isquêmico coronariano prévio (EICP), podem ser mais susceptíveis a enfrentarem desfechos adversos, sendo o entendimento do perfil e comportamento desta população útil para gerar melhor assistência. **Objetivos:** Analisar comparativamente o prognóstico e características de pacientes com e sem EICP. **Metodologia:** Estudo observacional analítico realizado na unidade coronariana de um hospital de referência em Salvador-BA. Pacientes internados com síndrome coronariana aguda (SCA) foram considerados portadores de EICP se houvesse histórico de infarto do miocárdio, de revascularização miocárdica, de cateterismo cardíaco com alteração mínima de 50% ou de angioplastia transluminal percutânea. As variáveis analisadas foram de: sexo, idade, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), dislipidemia, e desfechos combinados (morte, reinfarto, insuficiência renal aguda, ou acidente vascular encefálico). Este estudo foi aprovado por CEP local. Foi usado teste de qui-quadrado de Pearson pelo SPSS versão 25.0 para análise e assumida p<0,05 como válido. **Resultados:** Total de 137 pacientes, 63 (46%) possuíam EICP. Dos pacientes com EICP 26 (41,3%) eram do sexo masculino, contra 27 (36,5%) dos pacientes sem EICP (p=0,567). A idade média foi de 74,31±11,91 contra 68,66±15,7 (p=0,02). Quanto às comorbidades, 40 (62,5%) e 23 (27,1%) eram portadores de DM, respectivamente (p=0,001), 57 (89,1%) e 71 (83,5%) são portadores de HAS (p=0,34), avaliando a DAOP, 9 (14,1%) contra 7 (8,2%) dos pacientes eram portadores da doença (p=0,25), e avaliando a dislipidemia encontraram-se 40 (62,5%) e 29 (34,1%) (p=0,001). Na análise dos desfechos combinados, 28 (43,8%) dos pacientes com EICP apresentaram um dos desfechos, contra 29 (34,1%) dos sem EICP (p=0,23). **Conclusão:** Foi, nesta população, verificado que sujeitos com EICP tem maior idade, e são mais frequentemente portadores de DM e dislipidemia. Entretanto, não há diferença na distribuição de gênero, de HAS, DAOP e na ocorrência de desfechos combinados.

63345

Hospitalizações e mortalidade por Insuficiência Cardíaca no contexto da Pandemia de Covid-19: análise comparativa do primeiro semestre de 2019 e 2020 na Bahia

ALDENCAR C R SOBRINHO, EVELYN A P COSTA, MARINA R PORTUGAL, GABRIELLE M CANTO e KATIA M AVENA

Centro Universitário UniFTC, BA, BRASIL.

Introdução: Desde março de 2020, o Estado da Bahia, assertivamente, decretou medidas de combate à pandemia por coronavírus (Covid-19), interferindo diretamente no funcionamento do sistema de saúde e nos atendimentos clínicos, fatores que podem contribuir na descompensação e agravamento de condições cardiovasculares potencialmente fatais. Ademais, estudos sugerem que a infecção pelo coronavírus pode acarretar em reações que desequilibram as doenças cardiovasculares antes compensadas. Nesse contexto, compreender a epidemiologia da Insuficiência Cardíaca (IC), por meio de estudos populacionais, contribui para um planejamento em saúde mais efetivo. Assim, esse estudo se propõe a avaliar as hospitalizações e a taxa de mortalidade por IC na Bahia e em sua capital. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), considerando como recorte temporal os seis primeiros meses dos anos de 2019 e 2020, na Bahia e em Salvador. A taxa de mortalidade foi calculada para cada 100.000 habitantes considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Durante o primeiro semestre de 2019 foram registradas 6.690 internações por IC na Bahia, sendo 22% apenas na cidade de Salvador (n=1.466). Nesse período, a taxa de mortalidade por IC foi de 10,4 no estado e 9,2 na capital. Ao comparar os seis primeiros meses de 2020, notou-se uma redução nas internações baianas (n=5.979) e soteropolitanas (n=1.276), representando 21,3% das hospitalizações por IC no estado. A despeito da queda nas hospitalizações, a taxa de mortalidade aumentou para 12,0 na Bahia e 10,0 em Salvador, quando comparada ao mesmo período do ano anterior. **Conclusões:** É possível que o crescimento da mortalidade por IC na Bahia e em Salvador sofra influência dos novos hábitos e rotinas impostos pelo isolamento social durante a pandemia, principalmente pelo receio do contágio visto que os cardiopatas estão incluídos no grupo de risco. É necessário reforçar junto aos portadores de IC acerca da importância, mesmo na pandemia, do seguimento clínico, do tratamento contínuo e, quando necessário, da intervenção hospitalar precoce. Essa pesquisa aponta para a necessidade de estudos clínicos que identifiquem os fatores causais do comportamento observado e sua possível relação com a pandemia de Covid-19.

63346

A utilização da Ressonância Magnética na diferenciação etiológica de MINOCA em paciente com suspeita de trombofilia - um relato de caso.

RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHIL, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, JOBERTO PINHEIRO SENA, ADNA KEYNE LOPES SILVA LIMA e JORGE ANDION TORREÃO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A síndrome MINOCA (Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Arteries), é uma condição clínica que ocorre injúria miocárdica, elevação de marcadores (MNM), com ausência de estenoses coronárias superiores a 50%. Representam de 5 a 10% dos casos de infarto do miocárdio (IAM) e frequentemente são vistos em pacientes mais jovens, com discreto predomínio para mulheres. (3) A ressonância magnética cardíaca (RMC) é uma modalidade de imagem não invasiva, clinicamente relevante para avaliação de pacientes com MINOCA. Garante a possibilidade de guiar a terapêutica, orientação clínica e avaliação prognóstica. Em uma grande coorte de pacientes com MINOCA a RMC identificou a causa da elevação da troponina em 74% dos pacientes (25% miocardite, 25% IAM, 25% cardiomiopatia) enquanto a RMC foi normal em 26% dos pacientes. (7) A trombofilia hereditária entra como uma das etiologias para MINOCA em pacientes jovens e devido a fisiopatologia podem predispor à formação de trombos, favorecendo a apresentação clínica como IAM. (5) Relato: Paciente mulher, 36 anos, mãe de dois filhos, admitida com dor anginosa típica, associada a náuseas e dispnéia após estresse intenso durante o velório de seu sogro. Procurou a Emergência, foi transferida para Hospital de Referência com 4 horas de evolução dos sintomas. **Antecedentes médicos:** história 02 gestações (cesariana), sem história de aborto, dois episódios de Trombose Venosa Profunda, uma em cada gestação (há 8 anos e há 3 anos da admissão). Na última cursou com síndrome HELLP com necessidade de hemodiálise e trombose de artéria uterina. Negou outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. O eletrocardiograma (ECG) da admissão com supra desnívelamento de segmento ST em parede inferior. Fez o cateterismo cardíaco de urgência, que não demonstrou lesões obstrutivas. Troponina I (VR: <0,160ng/dL): 0,678> 11,030> 4,450. Ecocardiograma (ECO): disfunção segmentar. RMC: aspectos sugestivos de cardiomiopatia isquêmica, fibrose inferior com realce tardio subendocárdico não transmural (< 50%) compatível com IAM. Recebeu alta hospitalar após 7 dias, em uso de AAS, Estatina, Warfarina, IECA, B-Bloqueador. Segue em investigação com Hematologista. **Conclusão:** O diagnóstico de MINOCA é realizado com de elevação e queda de MNM, determinando caráter agudo, associado a alterações isquêmicas ou disfunção segmentar documentadas em ECG, ECO ou RMC. A RMC, sugere a etiologia e diagnóstico diferenciais.

63348

Ruptura de Seio de Valsalva com fistula para septo interventricular.

RHANNIEL THEODORUS VILLAR, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO ELOY PEREIRA, CHRISTIAN MARTINS MACEDO e CRISTIANO OURIVES

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A ruptura do seio de valsava é uma condição rara que muitas vezes se relaciona com aneurisma do seio de valsava congênito, geralmente a apresentação clínica se manifesta com dispnéia, dor precordial, palpitações e taquicardia. Pode gerar fistulas para câmaras cardíacas sendo mais frequentes para o ventrículo ou átrio direito, ou, raramente, para o ventrículo esquerdo ou artéria pulmonar. Neste caso, houve comunicação com septo interventricular. Ocasionalmente o quadro pode se apresentar com BAVT. O diagnóstico da ruptura de seio de valsava se faz por meio de exames complementares, sendo o ecocardiograma o método preferencial, pela disponibilidade e praticidade, embora ultimamente tem usado mais a tomografia computadorizada helicoidal de cortes múltiplos e a ressonância magnética. O reparo cirúrgico da ruptura do seio de valsava é o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos e geralmente o risco operatório é baixo demonstrando bons resultados a longo prazo. **Apresentação do caso:** JSS, 18 anos, procura médico diante de quadro de prostração há 6 meses da consulta inicial. Queixou-se de cansaço aos esforços habituais. Afirmando piora dos sintomas no último mês. Negou febre, dor torácica, palpitações e outras queixas. Sem relato de uso de drogas ilícitas. Referiu, após ser questionado, que tinha abscessos dentários no intervalo de tempo de manifestação dos sintomas, não tratados. Identificada bradicardia e, diante do achado, foi feito eletrocardiograma, com evidência de bloqueio atrioventricular total (BAVT). Foi então indicada internação hospitalar para melhor abordagem do caso. Foi submetido a ecocardiograma transesofágico tridimensional, no qual foi vista ruptura do seio coronário direito com dissecação para o septo interventricular. Tendo em vista a dimensão do caso, foi indicada cirurgia cardíaca para correção das alterações. Previamente foi submetido à extração de 4 unidades dentárias em centro cirúrgico e, 4 dias após, procedeu-se à correção das alterações cardíacas e implante de marca-passo definitivo epicárdico. **Conclusão:** Este relato de caso reforça a importância do ecocardiograma, principalmente com a função tridimensional, que se constitui em ferramenta diagnóstica importante na condução dos casos. Não se deve menosprezar alterações dentárias de qualquer natureza, tendo em vista o potencial de causar afecções cardíacas graves, entre as causas de BAVT devem se lembrar as infecciosas.

63349

Trombólise intra-arterial pulmonar no Pós-operatório de cirurgia cardíaca: Relato de Caso.

RHANNIEL THEODORUS VILLAR, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e AMANDA SILVA FRAGA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) em pós operatório de cirurgia cardíaca apresenta uma incidência em torno de 6% e geralmente apresenta baixa repercussão hemodinâmica. Neste caso em questão, descrevemos essa incomum apresentação, pouco descrita na literatura. **Relato do caso:** IDS, sexo feminino, 64 anos, hipertensa, portadora de insuficiência cardíaca de fração de ejeção de 41%, evoluindo com quadro de dispnéia recorrente desde fevereiro de 2018, cuja investigação identificou Insuficiência Mitral importante e Prolapso de Valva Mitral importante. Cateterismo pré-operatório demonstrou padrão multiaxial, sendo submetida a cirurgia de plastia de Valva Mitral associada a revascularização miocárdica (MIE-DA, Sf-Mg, Sf-Dg, Sf-DP da CD) em 08/08/2019. Ecocardiograma de controle pós-operatório evidenciando disfunção grave da prótese, com indicação nova abordagem cirúrgica. Nesse interim, apresentou episódio de síncope única, seguido de progressiva deterioração clínica. Ao realizar eletrocardiograma, presença de supradesnívelamento de segmento ST em parede inferior, sendo levada ao setor de hemodinâmica para cateterismo cardíaco de urgência. Submetido a coronariografia, estando a ponte de safena para coronária direita pérvia, com leitos nativos de mesmo aspecto angiográfico. Pensando no diagnóstico de TEP, por sinais indiretos de dilatação de ventrículo direito, sendo realizada arteriografia pulmonar seletiva que demonstrou presença de trombo em artéria pulmonar direita e esquerda. Considerando o quadro agudo e instabilidade hemodinâmica, bem como pós-operatório recente, foi submetida a fibrinólise seletiva em artérias pulmonares Direita e Esquerda com Actilyse® 20mg. A paciente apresentou boa evolução clínica, sendo abordada novamente pela disfunção mitral importante, recebendo alta hospitalar após 17 dias do evento. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial de síncope é amplo e deve-se considerar a possibilidade de TEP em pacientes que evoluem com dor torácica e síncope em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Em até 15% dos pacientes internados, este pode ser o diagnóstico final. O comportamento clínico do tromboembolismo pulmonar nesse cenário pode ter repercussões clínicas significativas.

63353

Parâmetros pressóricos de pacientes procedentes de Salvador e do interior da Bahia em ambulatório de referência em hipertensão

BIANCA APARECIDA COLOGNESE, MARCELO VINCENZO SARNO FILHO, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, ANA LUIZA SOARES CHIARETTI, LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, JULIANA ALMEIDA FRANK, MURILO JORGE DA SILVA, GUILHERME DE ANDRADE COSTA, JOBERT PORTO FLORENCIO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

FAMEB - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos têm demonstrado associação entre elevadas cargas de estresse e aumento dos níveis pressóricos. Sendo assim, resolveu-se comparar os parâmetros clínicos entre pacientes procedentes do interior da Bahia e pacientes procedentes da capital, submetidos, em tese, a maior número de fatores estressores. **Métodos:** Estudo de corte transversal com amostra por conveniência, obtida a partir de entrevista e análise de prontuários, em ambulatório de hipertensão em Salvador. Utilizou-se ficha de coleta padronizada, aprovada por comitê de ética em pesquisa. As inferências estatísticas foram obtidas através de Teste T, Teste U de Mann Whitney e Qui-quadrado. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultado:** Foram analisados 237 pacientes, dos quais 187 (78,9%) eram procedentes de Salvador. Não houve diferença entre a média de idade dos pacientes do interior ($64,80 \pm 12,69$ anos), e de Salvador ($65,75 \pm 10,28$ anos) ($p = 0,76$). O sexo feminino foi predominante, tanto no interior (74% ou 37 pacientes), quanto na capital (77,54% ou 145 pacientes) (qui-quadrado=0,23; $p=0,59$). As médias de PAS em consultório dos pacientes do interior ($151,44 \pm 26,46$ mmHg) e de Salvador ($143,58 \pm 27,96$ mmHg) foram estatisticamente semelhantes ($p=0,10$). O mesmo ocorreu com a PAD, em que pacientes do interior obtiveram média $86,54 \pm 14,01$ mmHg, e soteropolitanos $81,86 \pm 15,80$ mmHg ($p=0,051$). Entretanto, a PAM média dos pacientes do interior ($108,40 \pm 16,67$ mmHg) foi superior à dos pacientes de Salvador ($102,57 \pm 16,37$ mmHg) ($p=0,024$). Não houve diferença entre a média de anos de doença entre os pacientes do interior ($20,81 \pm 10,27$ anos) e de Salvador, ($24,24 \pm 11,39$ anos) ($p=0,09$). Porém, pacientes de Salvador foram acompanhados por mais anos no ambulatório ($15,38 \pm 9$ anos) do que pacientes do interior ($12,02 \pm 7,22$ anos) ($t=-2,39$; $p=0,18$). **Conclusão:** Pacientes do interior apresentaram PAM média maior que pacientes provenientes de Salvador, contrariando a tese inicial. Mesmo que os pacientes soteropolitanos sejam acompanhados há mais tempo no ambulatório, é pouco provável que a diferença na PAM se deva a isso, já que ambos os grupos possuem longo tempo de acompanhamento. Hipóteses para explicar tal fato são menor adesão medicamentosa dos pacientes do interior, bem como nível de escolaridade mais baixo. São necessários mais trabalhos para estabelecer os fatores estressores a que os grupos estão, de fato, associados, assim como reduzir fatores confundidores.

63354

Hipertensão arterial sistêmica (has) e doença renal crônica (drc): perfil medicamentoso de pacientes tratados em ambulatório de referência

CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, JULIANA ALMEIDA FRANK, CAMILA ORGE RODRIGUES, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, MURILO JORGE DA SILVA, LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, ANA LUIZA SOARES CHIARETTI, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, FLAVIA ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, MARINA DOMINGUES FEITOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No Brasil, a principal causa de DRC é a HAS, sendo então fundamental o controle adequado das metas pressóricas através do manejo otimizado deste grupo de pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil medicamentoso de pacientes com história prévia de DRC abordados em ambulatório de HAS resistente. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo corte transversal com amostra de conveniência de pacientes admitidos no ambulatório de HAS. DRC foi definida por valores de taxa de filtração glomerular <60 ml/min. Demais dados foram obtidos via análise de prontuário médico e entrevista, por ficha padronizada de coleta. As variáveis foram comparadas por frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão). **Resultados:** Dos 237 pacientes admitidos no ambulatório, 41(17,3%) tem diagnóstico de DRC, sendo 24(60,0%) estadiados como IIIa(46,93 $\pm$ 10,78 ml/min). A média de idade destes foi 69,7($\pm$ 10,8) anos, com média pressórica de 146($\pm$ 25,7)x82($\pm$ 14,8) mmHg. A mediana do número de anti-hipertensivos orais(AHO) foi 4,0(1,0-6,0). Quanto aos IECAs/BRA, 38(93%) pacientes utilizam algum fármaco dessas classes, sendo 9(22%) enalapril e 29(61,7%) losartana, com 4(44%) e 23(73,9%), respectivamente, utilizando a dose máxima indicada para HAS. 27(65,8%) pacientes usam bloqueadores do canal de cálcio, com 26(96%) tratados com anlodipino. 27(65,8%) indivíduos usam diuréticos, sendo os tiazídicos os principais(74%). 11(26,8%) pacientes usam betabloqueador, principalmente o atenolol em 8(72%) casos. Para além do controle pressórico, 15(36,6%) e 28(68,3%) pacientes fazem uso de aspirina e estatina, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes hipertensos com DRC usam cerca de 4 AHO para o controle da pressão e, destes, os mais empregados são os BRA, com mais de 70% dos enfermos fazendo uso da dose máxima permitida. Esses dados revelam um panorama divergente daquele assinalado pela VII Diretriz Brasileira de HAS, que reconhece a importância do uso dessa classe medicamentosa na população em questão, no entanto, traz os diuréticos como chave terapêutica. Em ordem de uso, as outras terapêuticas mais frequentes obtidas no estudo foram os BCC, diuréticos, betabloqueadores e IECA. Por fim, os valores pressóricos médios da amostra estão discordantes para o recomendado pela diretriz brasileira, uma vez que deveriam ser inferiores a 130x80 mmHg, apontando uma possível necessidade de reavaliação terapêutica dos pacientes DRC.

63355

Ecocardiograma Transtorácico em tempos de Coronavírus: um olhar sobre a Bahia nos primeiros seis meses de 2015 a 2020

EVELYN A P COSTA, ALDENCAR C R SOBRINHO, MARINA R PORTUGAL, GABRIELLE M CANTO e KATIA M AVENA

Centro Universitário UniFIC, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) é um exame não invasivo, pouco oneroso e cada vez mais utilizado na prática clínica, sobretudo por possibilitar uma investigação diagnóstica racional e objetiva. Contudo, com a vigência da pandemia do coronavírus (Covid-19) e seus consequentes impactos à saúde, surgem novas recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto à necessidade de distanciamento social e de modificação nos modelos de acompanhamento médico, mudanças estas que podem impactar na frequência de realização dos exames complementares. Assim, torna-se relevante analisar se houve impacto da pandemia nos índices de realização deste exame, considerado fundamental no diagnóstico confirmatório e acompanhamento de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), considerando como recorte temporal o primeiro semestre dos anos de 2015 a 2020. Foram analisados os procedimentos aprovados de ECO-TT, anualmente, na Bahia e em Salvador. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Nos seis anos analisados, considerando os seis primeiros meses de cada ano, foram realizados 205.785 exames de ECO-TT na Bahia, sendo 61,2% apenas em Salvador. Observou-se, de 2015 a 2019, um comportamento crescente exponencial dos exames de ECO-TT realizados tanto a nível estadual quanto municipal, com crescimento de 109% de 2015 para 2019 no estado e de 93% na capital, com $R^2=0,94$ e $R^2=0,91$, respectivamente. Considerando a estimativa para o primeiro semestre de 2020, observou-se que foram realizados apenas 53% ($n=28.095$) dos exames estimados para a Bahia e 46,5% ($n=14.444$) para a capital. **Conclusões:** O crescimento do número de exames de ECO-TT realizados no primeiro semestre dos anos de 2015 a 2019 demonstra que o procedimento vem sendo amplamente utilizado na prática médica ano após ano. É provável que o distanciamento social recomendado pela Organização Mundial de Saúde tenha interferido no acompanhamento presencial dos pacientes cardiopatas, possivelmente sendo responsável pela redução da quantidade de exames realizados. Nesse contexto, reforça-se a importância de aprimorar os meios de acessibilidade dos pacientes a esse procedimento, mesmo diante da pandemia, a fim de garantir o tratamento e acompanhamento necessário e integral aos cardiopatas.

63356

Síndrome metabólica em pacientes hipertensos: prevalência e fatores associados em ambulatório de referência de Salvador-BA

LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, GUILHERME DE ANDRADE COSTA, JULIANA ALMEIDA FRANK, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, MURILO JORGE DA SILVA, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, ANA LUIZA SOARES CHIARETTI, MARCO THULIO FIGUEIREDO DE NOVAIS, MARCELO VINCENZO SARNO FILHO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES-UFBA), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica comum na atualidade, caracterizada por uma associação de fatores que tem como base a resistência insulínica e levam a exacerbação dos riscos cardiovascular e renal. Em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), para além dos níveis sustentadamente elevados de pressão arterial e repercussões fisiopatológicas da própria doença, a presença concomitante de SM traz prejuízos adicionais, como disfunção endotelial e inflamação, determinantes para as lesões de órgãos alvo, tendo, portanto, impacto negativo no prognóstico. **Objetivo:** Identificar a prevalência de SM em pacientes com HAS e fatores sociodemográficos e clínicos associados a essa condição. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com indivíduos portadores de HAS acompanhados em ambulatório de referência em Salvador-BA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos através de entrevista com questionário padronizado e revisão de prontuários. A SM foi diagnosticada pelos critérios NCEP (2005). Para investigação da associação foram utilizados o teste t-student e qui-quadrado. Foi adotado o nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 232 pacientes, com idade média de 65,6 $\pm$ 10,8 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino (76,8%), negros ou pardos (92,7%), com níveis pressóricos elevados em consultório (PAS média 145,2 $\pm$ 27,7 mmHg e PAD média de 82,8 $\pm$ 15,5 mmHg). A prevalência de SM foi de 69,4% ($n=161$). O grupo com SM apresentou maior frequência de doença arterial coronariana (24,8% vs 12,7%; $p=0,036$), diabetes mellitus (63,4% vs 12,9%; $p<0,001$) e dislipidemia (91,3% vs 40,8%; $p<0,001$). Além disso, na sua maioria, eram sedentários (54,7% vs 35,2%; $p=0,006$). Não houve diferença entre os sexos, etnia, história de tabagismo ou etilismo e controle pressórico. Outras comorbidades como acidente vascular encefálico, doença renal crônica e insuficiência cardíaca não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** A prevalência de SM entre indivíduos com HAS foi elevada neste estudo (69,4%) e esteve diretamente associada a maior prevalência de outras comorbidades como DAC. O sedentarismo, por ter apresentado maior frequência em pacientes com SM, pode ser considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento dessa condição clínica.

63357

Treinamento de Suporte Básico de Vida em colégio público de Salvador-BA: um relato de experiência

LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, TAIS SOUSA MACEDO, MURILO JORGE DA SILVA, JULIANA ALMEIDA FRANK, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, ANA LUIZA SOARES CHIARETTI, JULIA LASSERRE MOREIRA, SAMILLE SANTOS OLIVEIRA, CAMILA ORGE RODRIGUES e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um protocolo instituído pela *American Heart Association* (AHA) cujo objetivo é uniformizar as condutas a serem tomadas diante de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), e pode ser aprendido por indivíduos que não são profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência da Liga Acadêmica do Coração da Bahia (LACOB) no ensino de SBV a estudantes de colégio público da cidade de Salvador-BA. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade de extensão universitária, realizada por acadêmicos do curso de Medicina integrantes da LACOB, vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. A ação é destinada a estudantes do ensino fundamental e médio, de escola pública na cidade de Salvador-BA, em forma de encontro único realizado semanalmente com 18 alunos em média, que são subdivididos em 3 subgrupos e guiados pelos ligantes. A estratégia de ensino utilizada é abordagem teórica inicial com exposição oral acerca do tema, seguida de simulação prática utilizando manequim adulto, desfibrilador externo automático (DEA) e dispositivos de barreira para ventilação (ex.: *pocket mask*). Durante a simulação, os estudantes realizam todas as etapas do atendimento, desde a abordagem inicial, execução correta da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e o manuseio dos dispositivos. Neste momento são feitas pausas para orientá-los e sanar dúvidas que possam surgir. Todos esses procedimentos são baseados nas recomendações da AHA, com foco nas primeiras etapas da cadeia de sobrevivência: Reconhecimento de emergências com risco de vida e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata com compressões torácicas de alta qualidade e uso precoce do DEA para rápida desfibrilação. Ao final da atividade, todos os alunos assistem a uma simulação de atendimento a PCR extra hospitalar em adulto realizada pelos estudantes de medicina para consolidar os conhecimentos debatidos anteriormente. **Resultados:** Aproximadamente 480 alunos, do 6º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio, foram capacitados entre os anos de 2018 e 2019. **Conclusão:** A sobrevivência pós PCR está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. A capacitação de leigos para esse fim tem fundamental importância, uma vez que grande parte destes eventos ocorre em ambiente extra hospitalar. A experiência permitiu a propagação de um conhecimento extremamente importante em uma parte da sociedade ativa e interessada.

63359

Miocardite aguda em pacientes com diagnóstico de COVID 19: relato de caso

NG KIN KEY, ANGELE AZEVEDO ALVES, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, MILANA GOMES PRADO, ADNA KEYNE LOPES SILVA LIMA e JORGE ANDION TORREÃO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID 19) foram reportados em dezembro/2019 e em março/2020 foi declarada como pandemia. Esta patologia pode causar desde sintomas leves à síndrome do desconforto respiratório agudo. Envolvimento cardiovascular foi observado entre 7-28% dos pacientes hospitalizados, podendo ocorrer mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Relatamos os casos de dois pacientes jovens, infecção recente por COVID 19, sem comorbidades cardiovasculares, internados com sinais clínicos de insuficiência cardíaca congestiva associada a miocardite aguda. **Caso 1:** Homem, 34 anos, previamente hígido, diagnóstico de infecção por COVID-19 (RT-PCR), forma leve, que no 16º dia iniciou dispnéia aos esforços e fadiga. Na admissão, apresentava crepitação até terço médio de ambos hemitórax. Troponina I acima do p99: 0,682 ng/mL. Eletrocardiograma sem alterações. Ecocardiograma transtorácico demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 43% à custa de hipocinesia difusa e discreto derrame pericárdico. O strain global longitudinal do ventrículo esquerdo (SGLVE) foi de (-15%) com padrão "apical sparing". Ressonância cardíaca (RC) evidenciou FEVE 50%, fibrose mesocárdica padrão não isquêmico sugerindo processo inflamatório/infiltrativo. **Caso 2:** Mulher, 38 anos, com dispnéia para atividades habituais. Relato de síndrome gripal há 30 dias. Ao exame: taquicárdica, B3, estase jugular, crepitações até terço médio pulmonar, bilateralmente. Eletrocardiograma com sobrecarga batrial. Radiografia do tórax com padrão de congestão alveolar. Troponina I 1,09ng/mL. Angiotomografia de tórax foi negativa para embolia pulmonar e sem achados sugestivos de pneumonia viral. Ecocardiograma demonstrou FEVE 29%, disfunção sistólica discreta do ventrículo direito (VD), insuficiências tricúspide e mitral moderadas e imagem sugestiva de trombo em ápice. Sorologia COVID-19 positiva. RC evidenciou realce tardio mesocárdico, segmentos apical e médio anterior, edema miocárdico, FEVE 37% e disfunção sistólica moderada VD (FE 34%), além de trombo em ápice ventricular esquerdo. Ambos os pacientes receberam terapia otimizada para insuficiência cardíaca com melhora clínica. A miocardite aguda associada ao COVID 19 tem sido relatada na literatura, porém sua prevalência ainda não foi determinada. A compreensão dos mecanismos de injúria miocárdica poderá guiar melhores estratégias de diagnóstico e manejo clínico.

63362

Impacto do uso de esteróides anabólicos androgênicos na estrutura e função cardíaca de praticantes de musculação: um estudo ecocardiográfico.

FLAVIA RIBEIRO DO PRADO VALLADARES, MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO, CLOUD KENNEDY SÁ e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: a despeito do uso frequente de esteroides anabólicos androgênicos (EAA) por praticantes de musculação, as evidências apresentam resultados conflitantes em relação ao efeito cardiovascular destas substâncias. **Objetivo:** Gerar a hipótese que o uso de esteróides anabólicos androgênicos altera a estrutura e função cardíaca em praticantes de musculação e explorar a magnitude deste efeito. **Metodologia:** em estudo transversal com grupo de comparação, foram comparados homens praticantes de musculação que faziam uso de esteróides anabólicos androgênicos versus praticantes de musculação não usuários. Exame de ecocardiograma transtorácico padrão foi realizado em todos os voluntários, com medida das dimensões cavitárias, do índice de massa ventricular esquerda, função sistólica do ventrículo esquerdo e função diastólica do ventrículo esquerdo. Os voluntários também foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial e com teste ergométrico. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 71 indivíduos. A média de idade foi de $29 \pm 6,7$ anos para o grupo de casos e $30 \pm 8,7$ anos para o grupo controle (p=0,56). Doze diferentes EAA foram relatados pelos usuários. A dose média semanal de uso foi de 939 ± 488 mg. A maioria dos usuários referiu uso de pelo menos duas substâncias simultaneamente. Na análise univariada, os usuários de EAA demonstraram maior índice de massa do ventrículo esquerdo quando comparados aos não usuários ($99 \pm 17,1$ g/m² versus $87 \pm 11,1$ g/m²; p=0,001). O mesmo ocorreu com o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ($54 \pm 4,2$ mm versus $51 \pm 3,7$ mm; p=0,002), diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo ($36 \pm 3,8$ mm versus $34 \pm 3,1$ mm; p=0,001) e diâmetro da parede posterior do ventrículo esquerdo ($10 \pm 1,2$ mm versus $9 \pm 0,89$ mm; p=0,001). Em contrapartida, não houve diferença na função sistólica do ventrículo esquerdo medida pela fração de ejeção ($60 \pm 5,8\%$ versus $62 \pm 5\%$; p=0,08), nem na função diastólica do ventrículo esquerdo (onda e' septal $9,8 \pm 2,4$ cm/s versus $10,5 \pm 2,4$ cm/s; p=0,27). **Conclusão:** O presente estudo representa evidência favorável à causalidade entre o uso de esteroides anabólicos androgênicos e alteração estrutural cardíaca. Entretanto, mesmo nas elevadas doses utilizadas na prática, o grau de alteração parece ser de pequena magnitude, sem impacto funcional sistólico ou diastólico.

63363

Relação entre indicadores antropométricos e pressão arterial com valvopatias significativas em um hospital de referência da cidade de Salvador-BA.

THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA, IGOR NOGUEIRA VELOSO CARVALHO, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, CLARA SILVANY VIEIRA, NHADYLA SANTOS LOPES, LUCAS LAPA PINTO COELHO, MAURÍCIO GASPAS MACIEL SANTANA, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, ALLÊH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, RAFAEL MODESTO FERNANDES e MATHEUS MOTA E BRITTO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As valvopatias permanecem sendo uma condição de alta morbidade com deterioração da função cardíaca. Em valvopatias graves, as manifestações clínicas são mais exacerbadas, ocasionando uma redução da capacidade funcional dos pacientes. Nesse sentido, devido ao maior grau de comprometimento valvar acredita-se que estes pacientes tendem a se autolimitar fisicamente, resultando em um perfil cardiometabólico alterado. **Objetivo:** testar a hipótese de que indicadores antropométricos e pressão arterial possuem relação com o grau de valvopatias. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado no ambulatório de valvopatias do Hospital Ana Nery, Salvador-BA. Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório, durante o período de janeiro a dezembro de 2019. Os pacientes foram divididos em dois grupos, portadores de valvopatia significativa (moderada ou grave) e não significativa e por meio do teste t de Student, foram comparadas as médias de índice de massa corpórea (IMC), peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) entre ambos os grupos. **Resultados:** Foram estudados 71 pacientes (73% sexo feminino; 51 ± 16 anos), sendo 10 (20%) obesos. A PAS foi maior no grupo com valvopatia significativa (132 mmHg [± 27] vs. 115 mmHg [± 15]; p=0,03). Porém, não houve diferença entre os grupos em relação à PAD (78 mmHg [± 22] vs. 70 mmHg [± 10]; p=0,14), ao peso (68 kg [± 16] vs. $64,5$ kg [$\pm 3,5$] respectivamente, p=0,74), ao IMC (27 kg/m² [$\pm 5,6$] vs. 25 kg/m² [$\pm 3,5$]; p=0,63) e à circunferência abdominal (88 [± 11] vs. 89 [± 2]). **Conclusões:** A média da PAS foi maior naqueles pacientes com valvopatia significativas. Entretanto, os dados antropométricos e a PAD não obtiveram associação com o grau

63364

Papel da cintilografia com pirofosfato na avaliação diagnóstica da cardiomiopatia amiloidótica: uma revisão sistemática

THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA, TONNISON DE OLIVEIRA SILVA e LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A amiloidose pode resultar em uma cardiomiopatia progressiva e fatal, pela qual várias terapias promissoras estão em desenvolvimento e que já obtiveram resultado significativo. Sendo uma causa cada vez mais reconhecida de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, o diagnóstico dessa doença é frequentemente atrasado ou esquecido devido à especificidade limitada do ecocardiograma, além de ter que possuir a confirmação histológica. Muitos estudos reconhecem que traçadores de cintilografia óssea marcados com tecnécio podem localizar depósitos amilóides do miocárdio, além da diferenciação da cadeia leve amiloide (AL) da amiloidose cardíaca relacionada à transtiretina (ATTR) ser um fator imprescindível, dadas as implicações para prognóstico. **Objetivo:** Verificar a acurácia da cintilografia com pirofosfato para o diagnóstico precoce da cardiomiopatia amiloidótica, além de determinar o papel atual da cintilografia com pirofosfato na sequência de investigação de amiloidose cardíaca. **Metodologia:** Revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA com busca feita na base de dados Pubmed. Foram incluídos estudos descritivos que abordassem cintilografia com ^{99m}Tc-PYP para diagnóstico de amiloidose cardíaca. Para avaliar a qualidade metodológica dos artigos foi aplicado o STROBE, permanecendo aqueles que atingiram 70% ou mais da avaliação. **Resultados:** Foram avaliados 10 artigos, totalizando 1903 pacientes analisados nessa revisão sistemática. Respectivamente, a média da sensibilidade e da especificidade da relação coração/região contralateral do tórax foi de 97% e de 98% e a do grau de captação foi de 91,53% e 91,18%. **Conclusão:** a cintilografia com ^{99m}Tc-PYP é uma ferramenta extremamente acurada, baixo custo, acessível e é capaz de auxiliar o diagnóstico de precisão da CA sem realização de procedimentos invasivos. Portanto, atualmente, é considerada uma ferramenta de fundamental importância na pesquisa da cardiomiopatia amiloidótica, além de ser excepcionalmente útil na distinção de CA-AL e CA-ATTR. Essa propriedade única frente aos outros exames não invasivos, coloca a medicina nuclear em local de destaque no fluxograma diagnóstico. Além deste método de imagem possuir a característica de identificação precoce da doença miocárdica amiloide, o que pode modificar a história natural da doença. Por isso, este estudo sugere o reposicionamento da cintilografia nos algoritmos diagnósticos da cardiomiopatia amiloidótica.

63365

Existe diferença nos desfechos entre a presença e a ausência de bloqueio de ramo na síndrome coronariana aguda?

MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA, MATHEUS MENEZES DE SANTANA, WALTER-LAN DALTO DA SILVA FILHO, LUCAS LAPA PINTO COELHO, LUCAS DA CUNHA ROCHA, BEATRIZ MALBOUÏSSON MENEZES, GABRIELAAFONSO PEREIRA, MARIO DE SEIXAS ROCHA, MARCOS BAROJAS e MAURICIO BATISTA NUNES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A presença de bloqueio de ramo (esquerdo ou direito) no eletrocardiograma na Síndrome Coronariana Aguda (SCA) traduz uma maior quantidade de massa miocárdica acometida e pode estar relacionada a piores desfechos, sendo importante sua análise. **Objetivos:** Analisar as características clínicas de pacientes com diagnóstico de SCA com bloqueios de ramo comparados com os que não tem esses achados, bem como os seus desfechos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico realizado na Unidade Coronariana de um hospital de referência. As variáveis clínicas que foram analisadas no estudo são: tipo de SCA – angina instável e infarto agudo do miocárdio (IAM) como ou sem supradesnivelamento de ST – presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) ou direito (BRD), idade, antecedente de IAM, desfechos combinados na internação – óbito, reinfarto e Acidente Vascular Cerebral (AVC) – e a análise isolada do desfecho de AVC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local. Foi usado teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson pelo programa SPSS (versão 25.0) e assumido $p < 0,05$ como válido. **Resultados:** Foram coletados, de Abril de 2019 a Março de 2020, 137 pacientes com SCA. Desse, 35(25,4%) possuíam algum tipo de bloqueio, sendo 22 o BRE e 13 BRD. A média de idade dos pacientes com bloqueios de ramo foi $78,06 \pm 11,14$ anos e, dos que não possuíam, $69,70 \pm 12,74$ anos ($p=0,230$). 14 pacientes (40%) com bloqueio são do sexo masculino e 4 (38,8%) pacientes sem bloqueio eram do sexo masculino. Dos pacientes com bloqueio, 9(25,7%) possuíam angina instável, 18 (51,4%) IAM Sem Supra do Segmento ST e 8(22,9%) IAM com Supra do Segmento ST, enquanto no grupo sem bloqueio 49(47,6%) tiveram IAM Sem Supra de ST, 35 (34%) angina instável e 19(18,4%) IAM Com Supra de ST. 19 pacientes (54,3%) com bloqueio tiveram infarto prévio, enquanto nos pacientes sem bloqueio esse número foi de 32(31,1%). Com relação ao desenvolvimento de desfechos na internação, 15(42,8%) dos pacientes com bloqueio evoluíram com algum desfecho, enquanto 28(27,2%) dos pacientes sem bloqueio evoluíram com desfecho ($p=0,094$). Analisando o desfecho de AVC, 4 pacientes (11,4%) com bloqueio evoluíram com essa comorbidade durante o internamento e 1 paciente (0,97%) sem bloqueio de ramo evoluiu com AVC ($p=0,015$). **Conclusão:** Nesta população, foi observada maior frequência de desfechos combinados em pacientes com bloqueio de ramo, mas apenas houve diferença estatisticamente significativa no desfecho AVC.

63366

Avaliação de função ventricular após Síndrome Coronariana Aguda e estratificação de risco em hospital de referência em Salvador-BA

LUCAS LAPA PINTO COELHO, MARCOS BAROJAS, MARIO DE SEIXAS ROCHA, MATHEUS MENEZES DE SANTANA, WALTER-LAN DALTO DA SILVA FILHO, GABRIELA AFONSO PEREIRA, MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA, BEATRIZ MALBOUÏSSON MENEZES, LUCAS DA CUNHA ROCHA e MAURICIO BATISTA NUNES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A disfunção ventricular, secundária à Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um marcador clínico que está relacionado à maior morbidade e mortalidade. Nesta condição, a utilização de escores prognósticos para estratificação de risco após eventos isquêmicos torna-se uma ferramenta importante no manejo desses pacientes. **OBJETIVOS:** Verificar a relação entre função ventricular após SCA e a classificação no escore de risco (GRACE, CRUSADE e TIMI Risk). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com coleta de dados em prontuários de uma unidade de terapia intensiva cardiologia em um hospital filantrópico em Salvador/Bahia. As variáveis clínicas foram: tipo de SCA, idade, sexo, dados vitais, uso de medicamentos, dados laboratoriais, exames complementares, comorbidades associadas e fatores de risco. Os pacientes tiveram suas frações de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) correlacionadas com os escores GRACE, CRUSADE e TIMI Risk. Este estudo foi aprovado por CEP local. Foi usado teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson pelo programa SPSS v. 25.0 e assumido $p < 0,05$ como válido. **Resultados:** Entre abril de 2019 e março de 2020, foram avaliados 130 pacientes consecutivos com diagnóstico de SCA. Dentre estes, 66 (50,8%) apresentaram quadro de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), 38 (29,2%) com angina instável (AI) e 26 (20,0%) com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Evidenciou-se que a maioria, 77 (59,2%), era do sexo feminino. A disfunção de ventrículo esquerdo (FEVE $< 50\%$) foi mais frequente nos grupos de risco que foram estratificados como tendo escores GRACE ($p=0,025$) e CRUSADE ($p=0,092$) mais elevados. Entre os pacientes estratificados com base no escore TIMI Risk AI/IAMSSST, evidenciou-se uma proporção de indivíduos com FEVE reduzida e escore de alto risco (31,58%) maior que o dobro daqueles com FEVE também reduzida, porém de baixo risco (14,29%) ($p=0,281$). Já naqueles estratificados pelo escore TIMI Risk IAMCSST, aproximadamente, 50% dos pacientes com FEVE reduzida foram estratificados nos escores com pontuações mais elevadas, enquanto cerca de metade dos indivíduos com FEVE preservada obtiveram classificações de risco mais baixas. ($p=0,586$). **Conclusão:** Em nosso estudo, houve predominância de disfunções ventriculares com redução da FEVE em estratificações mais elevadas nos escores de risco prognóstico utilizados.

63370

Condição coronariana rara e seu tratamento: Aneurisma de coronárias

GABRIELLA SODRE, KAROLINY SANTOS RIBEIRO, MILANA GOMES PRADO, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, AMANDA SILVA FRAGA, JOBERTO PINHEIRO SENA, CRISTIANO OURIRES, RICARDO ELOY PEREIRA, CHRISTIAN MARTINS MACEDO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O aneurisma de coronárias é uma patologia rara com poucos casos descritos na literatura mundial. A Doença de Kawasaki é a causa mais comum. O aneurisma de coronárias apresenta potencial risco de complicações, incluindo fenômenos trombóticos, embolização e ruptura do aneurisma. O tratamento desta patologia ainda é muito controverso. **Relato do caso:** ROB, 56 anos, admitido com dor precordial de intensidade 3/10, em aperto, sem irradiação, que o acordou durante a madrugada, com piora aos esforços. Paciente é portador de Doença Arterial Coronariana (DAC), passado de infarto em 2018 (mantido em tratamento clínico) e dislipidemia. Nega etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. História familiar de DAC. Ao exame apresentava bom estado geral, eufônico, normocárdico com níveis tensionais normais. Sem alterações em exame segmentar. ECG da admissão demonstrou ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e T hiperaguda em parede anterior e exames laboratoriais realizados no seguimento confirmaram a elevação de marcadores de necrose miocárdica. Realizada cinesiocoronariografia (CINE) de urgência que evidenciou imagens abaixo e posteriormente intervenção coronária percutânea (ICP) de urgência, que se constituiu de tromboectomia de urgência com cateter de aspiração manual Eliminate (Terumo), com retirada de grande quantidade de material trombótico, seguida de dilatações com cateteres balões. O resultado angiográfico foi considerado insatisfatório sendo optado por infusão de Actilis intracoronário e manutenção de tirofiban por 72 horas. Angiografia de controle com fluxo TIMI 3, porém mantendo intensa carga trombótica no procedimento index. Discutido caso em "Heart Team" e definido pela realização de nova CINE que permitiu identificação de melhora significativa do aspecto dos trombos da coronária direita, lesão de cerca de 50% no seu segmento distal, além de confirmar a gravidade de importante lesão em Descendente Anterior em seu segmento médio. Optado por realização de cirurgia de revascularização miocárdica, sendo realizado enxerto de artéria torácica interna esquerda para descendente anterior e ponte de safena para coronária direita. **Conclusão:** O tratamento do aneurisma de coronárias continua controverso e possui poucos relatos na literatura. No caso descrito foi optado pelo tratamento cirúrgico devido lesões multiarteriais, porém ainda não existem estudos que comprovem o prognóstico e benefício de cada terapia.

63371

Registro unicêntrico demonstra resultados favoráveis em intervenção coronária percutânea em Serviço de referência da Bahia

JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, GABRIELLA SODRE, KAROLINY SANTOS RIBEIRO, AMANDA SILVA FRAGA, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, MILANA GOMES PRADO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) é, atualmente, o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), tendo em vista os bons resultados obtidos à curto e longo prazos, em centros terciários de grande volume e experiência. O nosso Serviço de Hemodinâmica já realizou mais de 100 mil exames, sendo em sua maioria exames diagnósticos e de intervenção em DAC. Desde 2012 passamos a dispor de um banco de dados (COREHEMO), através do qual registramos e acompanhamos a evolução clínica de todos os pacientes submetidos à ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu, de forma consecutiva, todos os pacientes submetidos à ICP, em diversos cenários clínicos, entre 07/2012 e 09/2020. Utilizado um banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O seguimento destes pacientes é realizado através de contato telefônico com 30 dias, 180 dias, 360 dias e a cada ano subsequente. **Resultados:** Foram realizadas 5.078 ICPs em 4.647 pacientes com idade média de 67 ± 12 anos e 62% do sexo masculino. 42,6% apresentavam-se com quadro de angina estável e 43,5% em SCA, onde 13,2% (674 casos) à ICP primária no IAM com supra de ST (mediana porta-balão de 77 min). Havia 39% de diabéticos, 5,4% doença renal crônica e 22% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 54% eram multiarteriais. A via radial/ulnar utilizada em 71% das ICP. Um total de 6.043 lesões foram tratadas, sendo 45,1% lesões tipo C, 40,7% envolvendo DA e 3% o TCE; 18,4% de bifurcação. Implantados 1,7 stents por paciente, 82% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 4,8% dos casos, FFR em 1,6% e, em 1%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico foi obtido em 96,7% das lesões tratadas. Complicações intra-hospitalares: ocorreram 24 casos de IAM periprocedimento, 20 AVCs, 36 casos de insuficiência renal dialítica, 111 de sangramentos e 180 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 3,8%). No seguimento de 1 ano pós alta hospitalar (completado em 96,1% dos pacientes), houve 21 casos de IAM não fatal, 68 pacientes (3,8% do total) foram submetidos a uma nova revascularização (ICP 61,7%); ocorreram 8 AVCs e 95 óbitos (mortalidade de 4,7%). **Conclusão:** Nesse registro unicêntrico foi demonstrado resultados favoráveis tanto na evolução intra-hospitalar quanto no primeiro ano após ICP de uma expressiva população não selecionada de pacientes com DAC e graus variáveis de complexidade clínica e angiográfica.

63372

Estratégias de anticoagulação em pacientes oncológicos com fibrilação atrial e/ou tromboembolismo venoso

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, MANUELA ALMEIDA VIANA, BERNARDO DE MARIA MOREIRA OURIVES, MARIANA ANDRADE e JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE

Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes portadores de câncer (CA) tem reconhecido risco tromboembólico elevado. Até um terço dos casos de tromboembolismo venoso (TEV) são associados ao CA e o risco de recorrência é até 2 vezes maior nessa população. Os pacientes com CA também têm maior risco de fibrilação atrial (associação direta e indireta) e complicações tromboembólicas arteriais, especialmente o AVC isquêmico. O tratamento e a profilaxia do TEV e da FA nos pacientes com CA é a terapia anticoagulante, que pode ser desafiadora e complexa, dado os elevados riscos isquêmico e hemorrágico nessa população. **Objetivo:** Conhecer o perfil demográfico e o padrão da terapia antitrombótica, em mundo real, em pacientes portadores de CA associados a TEV e/ou FA, internados em um Hospital Particular na cidade de Salvador, BA. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes no período de Julho de 2019 e Janeiro 2020. 50% do sexo masculino, idade média de 66 anos, 41 possuíam câncer ativo, 9 remotos (com menos de 5 anos do diagnóstico), 56% dos pacientes estavam em tratamento quimioterápico, com distribuição não modal entre os esquemas. Os sítios mais prevalentes foram gastrointestinal (24%), geniturinário (20%), mama (18%) e pulmão (16%). A ocorrência de TEV foi evidenciada em 70%, enquanto FA em 36%. Em relação aos pacientes com FA, 89% apresentavam CHA2DS2VASc ≥ 3 ; 61% com HASBLED ≥ 3 . Apenas um paciente em uso de antivitamina K, enquanto 89% em uso de DOACs (dentre estes 60% apixabana e 33% rivaroxabana). Quanto aos pacientes com TEV, 80% apresentaram evento em sítio típico e 74% com evento há menos de seis meses. Todos os pacientes com CA e TEV estavam sob anticoagulação plena: 14% com enoxaparina, 80% rivaroxabana, 3% apixabana e 3% edoxabana. Nos pacientes com câncer em TGI, 92% encontravam-se sob anticoagulação plena (33% enoxaparina, 42% rivaroxabana, 8% apixabana e 8% edoxabana). **Conclusão:** Essa casuística reforça o conhecimento de que a população com CA possui alto risco trombótico e hemorrágico (CHA2DS2VASc e HASBLED elevado em 89% e 61%, respectivamente). A incorporação dos anticoagulantes diretos como terapia de escolha nessa população está de acordo com os resultados recém publicados de ensaios clínicos em CA e TEV; e mostra uma mudança de padrão em relação a coortes retrospectivas de 2018, para CA e FA e/ou TEV, cuja prevalência de DOACs era em torno de 33%. O aumento dessa casuística e o seguimento clínico desses pacientes trará informações adicionais de segurança e eficácia.

63376

Comparação entre a ausculta cardíaca e os achados ecocardiográficos: um estudo em pacientes portadores de valvopatias.

ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, NHADYLA SANTOS LOPES, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, MATHEUS MOTA E BRITO, ALLÉH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, CLARA SILVANY VIEIRA, MAURICIO GASPARD MACIEL SANTANA, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, IGOR NOGUEIRA VELOSO CARVALHO, VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A ecocardiografia é um exame complementar fundamental no diagnóstico e na avaliação dos pacientes portadores de valvopatia. Enquanto os sopros cardíacos são frequentes achados semiológicos na prática médica e geralmente permitem ao clínico já dar o diagnóstico definitivo, entretanto, ocasionalmente, algumas lesões valvares significantes podem não produzir sons audíveis. Portanto, para sopros com características duvidosas, a ecocardiografia pode ser usada para o diagnóstico preciso. **Objetivo:** Dessa forma, este presente estudo tem como objetivo analisar a acurácia do ecocardiograma como o exame padrão para o diagnóstico de valvopatia, assim como a sua relação com a ausculta. **Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório de valvopatias do Hospital Ana Nery, localizado na cidade de Salvador-BA. Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório, durante o período de janeiro a dezembro de 2019. Através do teste-T de student, foi avaliado e comparado os valores das médias dos achados ecocardiográficos e da ausculta cardíaca na consulta em pacientes portadores de disfunção valvar. **Resultados:** < a>Foram estudados 128 casos, dos quais 66 (51,6%) apresentavam algum tipo de sopro na ausculta, enquanto 62 (48,4%) não o possuíam. Dentre esses que não tinham sopro, 10 (16,1%) não possuíam o ecocardiograma no momento da consulta, e 52 (83,9%) apresentavam algum grau de valvopatia no ecocardiograma, sendo 5 (9,6%) de grau discreto, 17 (32,7%) moderados e 30 (57,7%) graves. Em contrapartida, dentre os pacientes que possuíam sopro, 7 (10,6%) não detinham alguma valvopatia como achado ecocardiográfico. **Conclusões:** Foi observado no presente estudo, que uma quantidade significativa de lesões valvares não é capaz de produzir sons audíveis. Dessa forma, a ecocardiografia vem sendo difundida como o exame complementar padrão para o diagnóstico de valvopatia. **Palavras-chave:** Ecocardiografia, valvopatia, ausculta cardíaca.

63377

Comparação do poder preditor das circunferências de cintura e de pescoço para hipertrigliceridemia de homens e mulheres idosos

EDUARDO LIMA SOUZA JUNIOR, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, LUDMILA SCHETTINO, ALINNE ALVES OLIVEIRA, VILMARY NOVAES, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

Introdução: As medidas de circunferência de cintura (CCint) e de pescoço (CPesc) tem sido reportada como um dos indicadores antropométricos associados ao risco cardiometabólico em diversas populações. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo comparar o poder preditor das medidas de CCint e CPesc para hipertrigliceridemia em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Cento e trinta e nove idosos (73.1 $\pm$ 7.6 anos) participaram do estudo, sendo 61.9% do sexo feminino. Foi realizada coleta de sangue venoso em jejum para medida da concentração sérica de triglicerídeos, bem como medida das circunferências de cintura e de pescoço. Os idosos foram classificados como tendo hipertrigliceridemia considerando o valor de corte de 150 mg/dl. Tendo a hipertrigliceridemia como desfecho, curvas ROC foram obtidas para avaliar o poder preditor de cada indicador antropométrico, sendo esta análise feita para os sexos masculino e feminino separadamente. Comparações da área sob a curva (ASC) das curvas ROC foram realizadas para identificar se há superioridade de algum dos indicadores antropométricos na predição da hipertrigliceridemia. Todas as análises foram realizadas no software MedCalc v.19.4.1 e em todos os procedimentos foi adotado o nível de significância de $p < 0.05$. Os resultados serão reportados como ASC [IC95%]. **Resultados:** A prevalência de hipertrigliceridemia foi de 34.9% entre as mulheres e 22.6% entre os homens. Ambos os indicadores antropométricos apresentaram boa capacidade preditora do desfecho estudado entre as mulheres (Mulheres: CCint: 0.71 [IC95% = 0.60 a 0.80]; CPesc = 0.76 [0.65 a 0.84], $p < 0.05$ para ambos os indicadores antropométricos), mas não entre os homens (Homens: CCint: 0.63 [0.48 a 0.75]; CPesc: 0.62 [0.48 a 0.75], $p > 0.05$ para ambos os indicadores antropométricos). A comparação das ASC não demonstrou diferença significativa ($p > 0.05$). **Conclusão:** CCint e CPesc mostraram capacidade preditora de hipertrigliceridemia apenas entre mulheres idosas, não havendo diferença na capacidade preditora dos indicadores antropométricos estudados para o desfecho hipertrigliceridemia, tanto entre homens, quanto entre mulheres.

63379

Internamento de pacientes que tiveram intercorrências no Teste de Exercício

FABIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA, MAURICIO BORGES VASCONCELOS, TAINARA DOS SANTOS FERREIRA SANTOS, JULIANA SCALDAFERRI SAMPAIO COSTA, TALEIA DE FATIMA DOS SANTOS SAMPAIO e EDUARDO LEMOS BARCELOS FILHO

Fundação Baiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Teste Ergométrico (TE) ou Teste de Exercício (TE) é um exame não invasivo de baixo custo, utilizado principalmente no diagnóstico de Doenças Cardiovasculares. Sua realização consiste basicamente na execução de um esforço físico em um ergômetro, aparelho responsável por controlar o esforço físico do paciente, em conjunto com o monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial e eletrocardiográfico. Apesar de possuir vantagens, como o baixo custo e ser um exame não invasivo, esse exame pode levar a algumas complicações. Estudos mais antigos relatam que aproximadamente uma parada cardíaca ocorre a cada dois mil Testes de Exercício, sendo o risco maior em pacientes que já tiveram IAM e arritmias ventriculares induzidas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo do tipo série de casos, em que foram analisados prontuários de pacientes que tiveram alguma intercorrência no teste de exercício e foram internados no Hospital Fundação Baiana de Cardiologia no período de 2009 a 2019. Os motivos do encaminhamento para internamento foram: 5 pacientes por arritmias, dentre esses 2 por fibrilação atrial, 5 com supra desnívelamento do segmento ST, dentre esses 3 com supra desnívelamento em aVr, 11 com infradesnívelamento de segmento ST, 23 apresentaram dor torácica, 4 síncope ou pré-síncope e 5 "malestar" inespecífico. **Resultados e conclusão:** Ao analisarmos o subgrupo de pacientes que foram encaminhados para o internamento depois do Teste Ergométrico, podemos observar que a maioria dos pacientes (23) possuía uma doença de caráter anginoso, assim como a maioria deles, realizou cateterismo (24) e o que nos chama atenção é que a maioria dos pacientes tiveram lesão monoarterial, seguidos de não haver lesões, lesão poliarterial e lesão triarterial, não obedecendo um padrão crescente ou decrescente. Todavia, dos pacientes que fizeram CATE, apenas 4 precisaram fazer cirurgia de reperfusão, em que 3 foram por conta de lesões monoarteriais e apenas uma por lesão poliarterial.

63380

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de prótese valvar cardíaca biológica atendidos em ambulatório de referência em Salvador – BA

MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, MATHEUS MOTA E BRITTO, RAFAEL MODESTO FERNANDES e ELOINA NUNES DE OLIVEIRA

EBMSP, Salvador, BA, BRASIL - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução. A prótese valvar biológica é uma das opções de tratamento para disfunções valvares, cuja indicação é multifatorial, sendo norteada por fatores epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos e clínicos dos pacientes- uma decisão individualizada que, por implicar em condições futuras específicas, como risco de reabordagem por degradação, deve ser compartilhada entre médico e paciente. **Objetivo.** Descrever o perfil demográfico e clínico dos pacientes portadores de prótese cardíaca valvar biológica atendidos em ambulatório especializado. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, com coleta prospectiva dos dados primários em serviço de referência em Valvopatias ambulatorial na Bahia, entre janeiro de 2019 a janeiro de 2020. Fizeram parte da pesquisa pacientes valvopatas acima de 18 anos, e as variáveis coletadas foram submetidas ao teste Kolmogorov-Smirnov para definir o tipo de distribuição, sendo que toda análise foi feita através do SPSS versão 23, admitindo um $p < 0,05$ como referência de significância estatística. **Resultados.** Foram incluídos 54 pacientes, sendo que 32 (59,25%) do sexo feminino ($p=0,05$), sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,174$), 44,4% possuíam de 51 a 75 anos, 50% possuía nível de escolaridade de Ensino Fundamental completo, e 79,6% possuíam uma renda familiar de até um Salário Mínimo. Desses pacientes, 35,2% desenvolveram arritmia no pós-operatório, sendo que 44,4% faziam uso de anticoagulação oral contínua, com 57,2% sendo aderentes à terapêutica. Quando questionados sobre sua qualidade de vida após a cirurgia, 70,5% referiu ser boa/regular. **Conclusão.** Os dados de envelhecimento populacional, baixa renda e escolaridade, qualidade de vida insatisfatória e baixo índice de adesão terapêutica aponta para desfechos clínicos desfavoráveis, portanto torna-se imperativo um acompanhamento contínuo e multidisciplinar desses pacientes, para que seja possível delinear estratégias para o acompanhamento ambulatorial desses pacientes- em especial os anticoagulados. Além de ser necessário estudos posteriores que possam correlacionar essas variáveis.

63381

Predominância dos tipos de lesão valvar de etiologia reumática de pacientes atendidos no ambulatório de valvopatias em hospital de referência de Salvador-BA

MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, MATHEUS MOTA E BRITTO, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, ALLÊH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, CLARA SILVANY VIEIRA, LUCAS LAPA PINTO COELHO, MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA, VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA, NHADYLA SANTOS LOPES e RAFAEL MODESTO FERNANDES

EBMSP, Salvador, BA, BRASIL - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Unifacs, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A etiologia reumática se mostra como principal causa de valvopatia em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, bem diferente da Europa e Estados Unidos, onde as causas degenerativas representam a principal causa. No Brasil, os dados epidemiológicos e os estudos de prevalência da doença na população ainda são escassos e controversos, principalmente no que tange a população de Salvador- BA. A valvopatia reumática atinge mais comumente a valva mitral, levando a um mecanismo de dupla disfunção não balanceada, ou seja, acometimento em diferentes estágios de evolução, causando estenose e insuficiência principalmente entre a 2ª e 5ª décadas de vida. **Objetivo:** Estabelecer os tipos de lesões valvares apresentados em pacientes acometidos por Febre Reumática acompanhados em ambulatório de referência em Salvador-BA. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com coleta prospectiva dos dados primários que fora realizado com indivíduos que fazem acompanhamento no ambulatório de valvopatia de hospital de referência em Salvador. Os dados foram coletados mediante a realização de entrevista com os pacientes do serviço especificado. **Resultados:** 47 pacientes compõem a população detalhada do estudo, ou seja, possuem doença valvar de etiologia reumática. A maioria destes, correspondendo a 32 (68,1%) pacientes possuem estenose mitral, seguido por 27 (57,4%) entrevistados com diagnóstico de Insuficiência Mitral. Após os acometimentos da valva mitral, observou-se 20 (42,6%) dos casos com Insuficiência Aórtica e 6 (12,8%) com estenose Aórtica. Por fim, 8 (17%) apresentaram Insuficiência Tricúspide e apenas 2 (4,3%) Estenose desta valva. **Conclusão:** Observou-se neste estudo que os achados referentes a dupla lesão mitral, tanto quanto estenose e insuficiência mitral são mais prevalentes e, portanto, condizentes com a literatura vigente. No entanto, surpreende a maior prevalência de Insuficiência Tricúspide quando comparado com Estenose aórtica, visto que, o acometimento reumático valvar tende a ter o envolvimento Aórtico como maior incidência quando comparado com o acometimento de valva Tricúspide.

63382

Prognóstico de pacientes muito idosos versus não muito idosos com síndrome coronariana aguda

GABRIELA AFONSO PEREIRA, MARIO DE SEIXAS ROCHA, MARCOS BARO-JAS, BEATRIZ MALBOUSSON MENEZES, MATHEUS MENEZES DE SANTANA, MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA, LUCAS LAPA PINTO COELHO, LUCAS DA CUNHA ROCHA, WALTERLAN DALTRÓ DA SILVA FILHO e MAURICIO BATISTA NUNES

Hospital Português da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Ao longo das últimas quatro décadas, a epidemiologia da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), tem sofrido modificações significativas associadas ao envelhecimento da população brasileira. Apesar de constituírem parcela cada vez maior entre os indivíduos acometidos pela síndrome, os pacientes muito idosos ainda têm baixa representatividade nos estudos científicos sobre o tema em questão, o que resulta em escassez de dados acerca do prognóstico desse segmento populacional. **Objetivos:** Avaliar características prognósticas de pacientes muito idosos versus pacientes abaixo de 75 anos em relação a desfechos na SCA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, realizado na Unidade Coronariana de um hospital terciário em Salvador. Foram coletadas informações contidas em 137 prontuários de todos os pacientes internados por SCA entre o período de abril a novembro de 2019. Esses dados foram submetidos à análise estatística através do SPSS, versão 14.0, comparando-se a frequência de desfechos intra-hospitalares (morte, infarto ou reinfarto, recorrência de isquemia, sangramentos e choque cardiogênico) isolados e combinados entre os grupos de pacientes com idade ≥ 75 anos (muito idosos) e inferior a 75 anos. **Resultados:** Foram analisados 137 prontuários de pacientes com idade média de $72 \pm 12,7$ anos e 38,7% eram do sexo masculino. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, correspondendo a 86,1%, 48,2% e 45,3%, respectivamente. Na comparação entre os muito idosos ($n = 63$) e os mais jovens ($n = 74$), constatou-se que insuficiência cardíaca ($19\% \times 14,9\%$; $p = 0,647$), infarto prévio ($47,6\% \times 32,4\%$; $p = 0,079$) e disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo ($25,4\% \times 14,9\%$; $p = 0,132$) eram mais prevalentes entre os primeiros. No que tange os desfechos clínicos, morte ($4,8\% \times 2,7\%$; $p = 0,661$), recorrência de isquemia ($1,6\% \times 1,4\%$; $p = 1,000$) e sangramentos ($3,2\% \times 2,7\%$; $p = 1,000$) foram mais observados entre os muito idosos. Também não constatou-se relevância na comparação dos desfechos combinados entre ambos os grupos ($9,5\% \times 10,8\%$; $p = 1,000$). **Conclusões:** No período analisado, não foi possível observar, através deste estudo, diferença estatisticamente relevante na comparação de desfechos clínicos intra-hospitalares entre pacientes muito idosos e os < 75 anos. Maior investigação científica deve ser empregada para esclarecimento da questão.

63383

Idosos com Fibrilação Atrial após intervenção coronária percutânea têm maior risco de complicações em 6 meses

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, BERNARDO DE MARIA MOREIRA OURIVES, MANUELA ALMEIDA VIANA, MARIANA ANDRADE e JAELSON PINHEIRO DE ANDRADE

Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tratamento das diversas doenças aterotrombóticas (IAM, AVC, Fibrilação Atrial) baseia-se na terapia antiplaquetária e anticoagulante, muitas vezes associadas. A instituição dessas terapias, por outro lado, pode aumentar, significativamente o risco de eventos hemorrágicos, em especial na população idosa e frágil submetida a procedimentos intervencionistas invasivos (ICP). No entanto, os idosos extremos (≥ 75 anos) são pouco representados nos grandes estudos e o manejo clínico adequado ainda é incerto. **Metodologia:** Estudo observacional prospectivo com inclusão consecutiva de pacientes com idade ≥ 75 anos submetidos à ICP de março de 2018 a abril de 2019 em um Serviço privado na cidade de Salvador, Bahia. Os dados foram coletados através da consulta do prontuário médico eletrônico e, após a alta hospitalar, foi feito contato telefônico com o paciente para obtenção do TCLE verbal e evolução clínica em 6 meses. O objetivo principal foi descrever as características clínicas de pacientes idosos, submetidos à ICP, portadores ou não de fibrilação atrial (FA). **Resultados:** 71 pacientes foram incluídos, com idade média de $81,6 \pm 4,9$ anos, 52% do sexo feminino. 92% eram hipertensos, 46%, baixo peso em 24% e doença renal crônica 23%. O acesso radial foi usado em 54%. 95% dos procedimentos terapêuticos foram realizados com implante de stent e com sucesso. 21% dos pacientes possuíam o diagnóstico de FA associada, sendo que não havia diferenças clínicas significativas em relação ao grupo total e sem FA, exceto pelo uso de antitrombóticos. Nos pacientes sem FA, 100% usaram dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e no grupo com FA, 64% usaram anticoagulante direto combinado com mono ou DAPT. **No seguimento de 6 meses, os pacientes com FA tiveram maior taxa de eventos combinados (morte, IAM, AVC, sangramento clinicamente significativo e rehospitalização – 78,6% x 33,3%, HR 4,8, IC 95% 1,3-17,5, p 0,002.** **Conclusão:** Pacientes idosos extremos, submetidos a ICP com implante de stent e portadores de FA tem alta taxa de complicações em 6 meses, significativamente maior que os não portadores de FA. Essa diferença pode ser explicada, ao menos em parte, pela associação de antitrombóticos.

63385

Infarto agudo do miocárdio e o tempo de procura por atendimento em Salvador, Bahia. 2019

ERICA NOBRE DA HORA, JUAREZ PEREIRA DIAS e POLLIANA DE SOUZA RORIZ

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST), à despeito da redução da letalidade hospitalar, permanece como causa expressiva de mortalidade. Registros indicam tempos sintoma-admissão alargados, quando idealmente não deveria ultrapassar 60 min, visto que terapias de reperfusão são feitas em até 12h do início dos sintomas. **Objetivo:** Analisar os fatores socio-epidemiológicos relacionados ao tempo de procura de pacientes vítimas de IAMCSST ao serviço de urgência/emergência. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, parte da Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do segmento ST (PERSISST), realizado com pacientes com IAMCSST assistidos pela rede de atendimento "Protocolo-IAM – SAMU 192" da região metropolitana de Salvador de Jan/2019 a Dez/2019. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao tempo para procura do primeiro serviço de urgência/emergência divididos em períodos sintoma-mobilização e sintoma-admissão. **Resultados:** Foram incluídos 343 pacientes, sendo 224 (65,3%) do sexo masculino, com idade média de $60,97 \pm 11,14$ anos. O tempo sintoma-mobilização < 30 min foi o mais frequente em relação aos demais tempos bem como o mais prevalente em todas as faixas etárias, raças/cor da pele e graus de escolaridade. Notou-se atraso sintoma-mobilização > 12 h no sexo masculino, 17 (58,6%) idade de 60 a 69 anos, 11 (52,4%) e analfabetos/até 4º ano fundamental completo, 11 (37,9%). Os principais meios de locomoção foram carro particular 60 (17,5%) e SAMU/ambulância 18 (5,2%). A mediana do intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a admissão no primeiro serviço de urgência/emergência foi de 109,0 IQR(49,5-284,0) min. Para aqueles com menor tempo de mobilização, houve também menor tempo de admissão ($p=0,000$). O tempo entre o início da dor até a admissão ≥ 60 min ocorreu com predomínio em pacientes que fizeram automedicação, 105 (52,0%), analfabetos ou com ensino fundamental I/II completos, 154 (76,2%), idade ≥ 50 anos, 185 (86,9%), dor típica, 192 (91,0%) e com conhecimento prévio sobre infarto, 186 (93,0%). **Conclusão:** O tempo sintoma-mobilização identificado está de acordo com o encontrado em outros estudos. Contudo, o tempo sintoma-admissão no serviço de urgência/emergência foi mais longo que o relatado por demais autores. Processos de educação em saúde são de grande importância para promover intervenção precoce, evitando o óbito.

63387

Análise da classe de dispnéia em pacientes valvopatias em um hospital de referência da cidade de Salvador-BA

VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, IGOR NOGUEIRA VELOSO CARVALHO, MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, CLARA SILVANY VIEIRA, NHADYLA SANTOS LOPES, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, ALLÊH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, ANALÚ CHAVES CERVIÑO e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery (HAN), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Dispnéia pode ser definida como o desconforto respiratório que decorre de diversas patologias, entre elas as doenças cardíacas como as valvopatias. Nesse sentido, sintomas congestivos que cursam com dispnéia são muito frequentes em pacientes valvopatias, associando-se, principalmente, as fases mais avançadas de comprometimento valvar o que gera síndromes de baixo débito. Desde a década de 70 até os dias atuais, a classificação da New York Heart Association (NYHA) é bastante utilizada, e validada, para classificar a insuficiência cardíaca através da limitação de tolerância aos esforços devido a dispnéia. Dessa forma, essa classificação pode ser utilizada para categorizar pacientes valvopatias que apresentem tal comprometimento. O objetivo desse trabalho consiste em observar a distribuição da classificação da NYHA em pacientes valvopatias. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um ambulatório de valvopatias, em Salvador-BA. Foram incluídos pacientes admitidos, de janeiro a dezembro de 2019. Avaliou-se a classe de dispnéia, antes das trocas valvares, correlacionando aos tipos de valvopatias e outros sintomas associados nessa população. Na análise estatística, utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk, sendo as associações das variáveis qualitativas realizadas pelo teste de qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney, valores com $p \leq 0,05$ (estatisticamente significativos). **Resultados:** Foram estudados 124 pacientes, destes, 93 apresentaram dispnéia (71% do sexo feminino; 35% da cor negra e $49,43 \pm 1,42$ anos). Nesse grupo, as valvopatias verificadas foram insuficiência mitral (60%), estenose mitral (46%), insuficiência aórtica (51%), estenose aórtica (12%), estenose tricúspide (3%) e insuficiência tricúspide (25%). Houve associação significativa entre dispnéia e a estenose aórtica ($p=0,007$), na qual 0% apresentou NYHA1, 55% NYHA2, 27% NYHA3 e 18% NYHA4. Dentre os pacientes com dispnéia, houve forte associação do sintoma com os de edema de membros inferiores, dispnéia paroxística noturna, lipotímia, tontura, astenia, palpitação, angina ($p=0,00$) e síncope ($p=0,008$). **Conclusões:** Ratifica-se a literatura em que há associação entre estenose aórtica e dispnéia, apontando para uma maior prevalência de dispnéia aos esforços usuais.

63388

Diário de caminhada na reabilitação cardíaca fase I: um ensaio clínico randomizado

GABRIELA LAGO ROSIER, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A reabilitação hospitalar é muito importante na evolução de pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas. O diário de caminhada, apesar de aplicado na prática clínica, ainda não foi adequadamente testado na literatura. **Objetivos:** Verificar se o uso do diário de caminhada gera modificação no número de passos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e se este está relacionado com o nível de ansiedade cardíaca. **Métodos:** ensaio clínico randomizado controlado e aberto, realizado em um hospital de referência em cardiologia, com indivíduos adultos, em pós operatório de cirurgia cardíaca eletiva (valvar e/ou coronária), sem comprometimento motor. Após alta da unidade de terapia intensiva, todos os participantes utilizaram pedômetro para contagem do número de passos por cinco dias consecutivos. Após randomização, foram alocados 29 indivíduos no grupo intervenção (GI), que utilizou o diário de caminhada como estratégia terapêutica, e 23 no grupo controle (GC). Um valor de $p < 0,05$ foi aceito como significativo para todas análises, que foram realizadas por um estatístico cego, com base na intenção de tratar. **Resultados:** os grupos foram homogêneos, com uma média de idade de $59,3 \pm 13$ anos, predominância do sexo masculino (76,9%) e de cirurgia de revascularização do miocárdio (57%). Não houve diferença estatística no número de passos total entre os grupos: GC = 1496 ($477,5 - 2992,5$) x GI = 1468,5 ($494,2 - 2678$) ($p=0,902$). **Conclusão:** O uso do diário de caminhada não gerou modificação no número de passos nessa população, podendo ter sido um limitante da mobilidade diária de alguns participantes. Além disso, o nível de ansiedade cardíaca não apresentou relação com a mobilidade dessa população.

63389

Ablação por cateter na taquicardia supraventricular: série de casos

FABIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA, MAURICIO BORGES VASCONCELOS, EDUARDO LEMOS BARCELOS FILHO, JADER ALENCAR SOUSA GONCALVES, LUIZA SOARES CONDE CAVALCANTI, MARIANE ALMEIDA DA SILVA, SAMUEL GOMES CARDOSO e FABIO SUERDIECK VITORIO DA SILVA

Fundação Baiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A incidência de TSV é de 36 por 100.000 pessoas por ano, e as mulheres têm duas vezes mais risco de desenvolver TSV em comparação com os homens¹. Um dos tipos principais de TSV é taquicardia por reentrada nodal atrioventricular (TRNAV)², onde, atualmente, o medicamento mais indicado para a reversão imediata é a solução injetável de adenosina³. Porém, a terapia farmacológica para evitar novas crises de arritmia possui altas taxas de falha, potencial pró-arritmico e podem apresentar toxicidade. Já a ablação com radiofrequência via lenta do nó atrioventricular (AV) é um procedimento seguro e mais eficaz, para tratamento de diversos tipos de TSV, em especial a da taquicardia por reentrada nodal atrioventricular (TRNAV)⁴, se estabelecendo como uma importante ferramenta para o manejo não farmacológico. Esta abordagem oferece uma taxa de sucesso de 95% e uma taxa de recorrência de aproximadamente 1,3 a 4,0%, acarretando a redução de hospitalizações e custos relacionados à condição clínica e melhora substancial da qualidade de vida⁵. Esta série de casos revela a experiência no manejo da TRNAV de um hospital de Salvador, especializado em cardiologia. **Descrição dos casos:** Identificamos 21 pacientes diagnosticados com TRNAV à admissão no setor de emergência e que foram posteriormente submetidos à ablação com radiofrequência (ARF) do Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia entre os anos de 2010 e 2019 e que foram posteriormente submetidos à ablação com radiofrequência. **Resultados:** Para os 21 pacientes submetidos a ablação, não houve registro de intercorrências durante a realização do procedimento. Sobre a terapia após a ablação sete pacientes receberam alta com prescrição de betabloqueador, um de propafenona, dois de amiodarona e um de bloqueador de canal de cálcio. A respeito de admissões por TSV após a ablação, apenas um paciente tem registro de entrada na emergência da instituição após o procedimento, sendo submetido a outra tendo sido indicado nova ablação. **Conclusão:** Indivíduos com episódios recorrentes de TRNAV, refratários à terapia medicamentosa ou que apresentam reações adversas aos medicamentos, após a realização do procedimento de ablação por cateter passam a utilizar menor número de medicações ou até não utilizar qualquer terapia medicamentosa. Além disso, ocorre uma diminuição de entradas no setor de emergência por este motivo, com consequente diminuição de custos com esta condição clínica e melhora na sua qualidade de vida.

63390

Quais fatores de risco estão mais associados ao AVCi e AIT em pacientes com valvopatias?

VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, NATALIA SANTOS BOMFIM, MATHEUS MOTA E BRITTO, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA, ALLÊH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, LUCAS LAPA PINTO COELHO, NHADYLA SANTOS LOPES, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery - HAN, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O AVCi é uma das grandes preocupações em pacientes valvopatias, principalmente naqueles acometidos com valvopatias que favorecem o surgimento de arritmias como a fibrilação atrial. Entretanto, diversos fatores de risco estão associados, em literatura, com o evento isquêmico em questão, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, tabagismo, etilismo e sedentarismo. O objetivo desse trabalho consiste em analisar a prevalência de fatores de riscos associados ao AVCi e AIT em pacientes valvopatias. **Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório de valvopatias do Hospital Ana Nery, em Salvador-BA. Foram incluídos pacientes admitidos, de janeiro a dezembro de 2019. Avaliou-se o histórico de AVCi/AIT antes de trocas valvares, além dos tipos de valvopatia e fatores de riscos para o desfecho isquêmico. Na análise estatística, utilizou-se os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, sendo as associações das variáveis qualitativas realizadas pelo teste de qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney, valores com $p \leq 0,05$ (estatisticamente significativos), e as associações foram expressas em razão de prevalência (RP). **Resultados:** Foram analisados 128 pacientes, sendo 69,5% mulheres, além disso, 71,4% dos casos de AVCi/AIT ocorreram nesta população. A etnia predominante na amostra foi a negra (85,6%), com média de idade de 49,43 ($\pm 16,14$) e frequência de AVCi/AIT de 10,93%. Não houve associação entre o evento estudado e as valvopatias; porém, a maior prevalência de AVCi/AIT ocorreu nos casos de insuficiência mitral (57,1%). Também não foi encontrado associação com os tradicionais fatores de risco; entretanto, a HAS e o sedentarismo estiveram, respectivamente, em 50% e 42,9% dos casos de pacientes com episódios isquêmicos. A fibrilação atrial (FA) foi o único fator associado ao AVCi/AIT ($p=0,022$), com prevalência de 61,5% no grupo de pacientes com AVCi/AIT vs. 26,9% do grupo sem, sendo a RP=3,6 (1,26-10,25). Apesar de não ter ocorrido associação entre a estenose mitral e o AVCi/AIT, houve associação entre essa valvopatia e a FA ($p=0,001$), em que 21,1% dos pacientes apresentaram as duas patologias. **Conclusões:** A fibrilação atrial valvar atua como forte preditora de risco para o AVCi/AIT, sendo a estenose mitral a valvopatia que mais tende a desencadear episódios dessa arritmia.

63391

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em um ambulatório privado especializado em Salvador, Bahia

SAMANTHA LOUISE SAMPAIO SA, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, MARIANA ANDRADE e JAELSON PINHEIRO DE ANDRADE

Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença de elevada morbimortalidade, com grande custo social e econômico, e que acomete cerca de 6,4 milhões de brasileiros. O perfil dos pacientes portadores de IC é variável e vem se modificando significativamente nos últimos anos. Conhecer o cenário atual clínico-epidemiológico é fundamental para melhoria da assistência e do prognóstico desses indivíduos. **Métodos:** Estudo descritivo, construído a partir do banco de dados dos pacientes com IC acompanhados em um hospital privado em Salvador e atendidos entre os meses de setembro de 2019 a agosto de 2020. Foram utilizados o Microsoft Excel e o SPSS para análise dos dados. **Resultados:** Dos 187 pacientes incluídos, 40% tinham IC com fração de ejeção (FE) reduzida ($< 35\%$), 30% FE preservada ($\geq 50\%$) e 30% FE intermediária (35-49%). A média de idade foi 69 $\pm$ 14 anos e 46% tinham internação prévia por descompensação da IC. 31% dos pacientes apresentavam fibrilação atrial. 10% eram portadores de marca passo, 14% de cardioversor implantável desfibrilador e 10% de terapia de ressincronização. Quanto as etiologias mais frequentes, 48% eram isquêmicas, 14% idiopática, 26% valvar, 7,8% chagásica, 5% hipertensiva e 5% por cardiotoxicidade. Diabetes estava presente em 24%, apnéia do sono em 7%, depressão maior em 9%, doença renal crônica em 23% e câncer em 10%. A média de hemoglobina glicada foi 6,6 $\pm$ 1,7% e de creatinina, 1,17 $\pm$ 0,32. Os dados do ecocardiograma mostraram média de FE de 44,5 $\pm$ 13,4% e disfunção diastólica presente em 58%. Em relação a terapia medicamentosa, 90% dos pacientes utilizavam betabloqueador, 77% IECA ou BRA, 39% furosema, 30% anticoagulantes orais diretos, 33% espirolactona, 17% sacubitril/valsartana (S/V), 13% inibidores da SGLT2 e digoxina em 4%. **Conclusões:** No presente estudo, incluindo uma população grave (46% tinham internação prévia por IC descompensada), a IC com FE reduzida representou apenas 40% e a etiologia isquêmica foi a mais comum. 90% dos pacientes recebiam betabloqueador

63392

Avaliação da adoção das diretrizes de controle glicêmico e metas de LDL em pacientes com hipertensão arterial resistente e diabetes mellitus

EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES, MARINA DOMINGUES FEITOSA, GUSTAVO GUIMARÃES OLIVEIRA, MURILO JORGE DA SILVA, TAISSA SOUSA MACEDO, MARCELO VINCENZO SARNO FILHO, JULIA LASSERRE MOREIRA, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, JOBERT PORTO FLORENCIO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Universitário Prof Edgard Santos, UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade de Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é um fenótipo de hipertensão arterial relacionado a maior risco cardiovascular, cuja associação com dislipidemia e diabetes mellitus (DM) é comum e aumenta significativamente a probabilidade de doença arterial coronariana. O controle rigoroso dessas comorbidades tem sido cada vez mais enfatizado no acompanhamento e prevenção de complicações de pacientes hipertensos, especialmente naqueles com alto risco cardiovascular. O objetivo deste estudo foi descrever o controle glicêmico e de LDL (lipoproteína de baixa densidade) em pacientes com HAR e DM em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo envolvendo pacientes portadores de HAR e DM acompanhados em ambulatório de referência de hospital universitário, entre junho/2018 e fevereiro/2020. A coleta dos dados se deu através de exame clínico e exames laboratoriais de rotina. HAR foi definida como pressão arterial (PA) de consultório $\geq 140/90$ mmHg em uso de ≥ 3 anti-hipertensivos, sendo um diurético, ou PA controlada com ≥ 4 medicamentos. Considerando o alto risco cardiovascular, as metas de HbA1c e LDL foram 7% e 70 mg/dl, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes com HAR e DM, com idade média de 66,8 $\pm$ 9,5 anos e majoritariamente do sexo feminino (86%). Características clínicas incluíam valores médios de PA sistólica/diastólica de 153,3 $\pm$ 24,6 / 83,7 $\pm$ 13,7 mmHg, índice de massa corporal de 30,2 $\pm$ 5,0 kg/m², tempo de diagnóstico de hipertensão de 28,9 $\pm$ 12,1 anos e tempo de diagnóstico de DM de 13,1 $\pm$ 9,4 anos. Desse total, 11 (22%) tinham hipertensão refratária, definida como PA não controlada com ≥ 5 anti-hipertensivos. A maioria (84%) recebia estatina no momento da entrevista. A despeito disso, a média de LDL sérico foi de 100,01 $\pm$ 43,53 mg/dl. Apenas 12 (24%) pacientes atingiram a meta terapêutica de LDL. Em relação ao controle glicêmico, a média de HbA1c foi de 7,7 $\pm$ 1,8%. A meta de 7% foi alcançada por 22 (44%) pacientes. Apenas 6 (12%) pacientes apresentaram controle apropriado do DM e LDL concomitantemente. **Conclusões:** A maioria dos portadores de HAR e DM apresentou níveis glicêmicos e de LDL fora das metas terapêuticas preconizadas. Isso reforça a necessidade de melhor orientação aos pacientes no que se refere ao incentivo de mudanças do estilo de vida, assim como investigação de fatores que possam levar à má adesão terapêutica. Além disso, deve-se ter atenção quanto à eventual necessidade de ajuste do esquema terapêutico.

63394

Interações por Doenças Cardiovasculares e Infarto Agudo do Miocárdio no contexto da Pandemia de Covid-19: análise comparativa do primeiro semestre de 2019 e 2020 no Brasil e na Bahia

GABRIELLE MASCARENHAS CANTO, EVELYN ALMEIDA POSSIDONIO COSTA, ALDENECAR COELHO RIBEIRO SOBRINHO e KATIA DE MIRANDA AVENA

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são de grande relevância no cenário mundial, sendo uma das principais causas de mortalidade. Com a pandemia de Covid-19 e as recomendações das autoridades sanitárias para procurar atendimento hospitalar apenas em casos graves, suscita-se a possibilidade de impacto nas interações por manifestações cardíacas, dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Assim, torna-se relevante comparar as interações por DCVs e IAM no primeiro semestre de 2019 e 2020. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), com recorte temporal dos seis primeiros meses de 2019 e 2020, no Brasil e na Bahia. Dispensa-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Ao analisar as notificações por DCVs, notou-se que, no primeiro semestre de 2019, houve 568.919 interações no Brasil, com predomínio entre homens (52%). A Bahia representou 6,2% destas interações (n=35.072), mantendo predomínio masculino (49%). No mesmo período de 2020, houve redução de 13% nas interações por DCVs no país (n=494.443), entretanto com discreto aumento percentual das notificações baianas em relação à taxa nacional, representando 6,4% (n=31.725). Quanto ao gênero, o predomínio foi de homens (53% no país e 51% na Bahia). Ao analisar especificamente o IAM, em 2019, ocorreram 62.145 registros no país, sendo 6% destes na Bahia (n=3.734), novamente com predomínio masculino (63% e 58%, respectivamente). Ademais, em 2020, ocorreu discreto aumento de 2,4% e 2% das hospitalizações a nível nacional e estadual (n=63.629 e n=3.809, respectivamente), mantendo predomínio masculino (64% e 59%, respectivamente). Quanto à faixa etária, houve predomínio de pessoas com 60-69 anos em todos os cenários analisados. **Conclusões:** Não foi verificada alteração no perfil das interações entre os anos. Entretanto, apesar da queda na taxa de interação por DCVs em 2020, houve aumento das interações por IAM na Bahia e no Brasil, o que pode ser reflexo das possíveis complicações associadas à infecção pelo coronavírus e do retardo na realização de procedimentos eletivos de revascularização miocárdica. Contudo, pesquisas analisando esse comportamento e a possível relação causal com a pandemia de Covid-19 ainda são necessárias. Essas análises respaldarão a implementação de mecanismos de suporte e prevenção direcionados aos cardiopatas na pandemia.

63395

Efeito lipídico e hipertrófico do uso de esteróides anabólicos em praticantes de treinamento resistido: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO, CLAUDIO LUIZ DA SILVA LIMA PAZ, FLAVIA RIBEIRO DO PRADO VALLADARES, MARCELO DOS SANTOS GUIMARÃES JÚNIOR, CLOUD KENNEDY SÁ e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: É prevalente o uso do esteróides anabólicos androgênicos (EAA) por jovens praticantes de musculação, motivados pelo desejo de otimizar resultados estéticos. Predomina na comunidade médica a percepção de que esta conduta possui grande potencial de malefício metabólico e estrutural ao coração. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a percepção sobre efeito deletério do uso de esteróides para fins estéticos é suportada por evidências de ensaios clínicos randomizados, desenho que ajusta para fatores de confusão e uso exagerado de doses. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados, nas bases de dados PubMed/Medline, Scielo e Science direct. As buscas foram realizadas por dois investigadores independentes e encerradas em junho de 2018. Foram utilizados descritores Mesh, assim como os nomes dos principais esteróides anabólicos androgênicos como descritores de busca, tais como: anabolic androgenic steroids; Testosterone Congeners; Testosterone; Resistance training; Strength training; Resistance exercise; Strength exercise; HDL-C; LDL-C; Lipoprotein; Triglycerides. **Resultados:** seis ensaios clínicos envolvendo 170 indivíduos praticantes de treinamento resistido foram incluídos. Não há estudos de qualidade suficiente para ser considerado preciso e com baixo risco de viés. Houve heterogeneidade considerável nas avaliações do HDL-c, LDL-c e hipertrofia ($I^2 = 97, 95$ e 91% , respectivamente). Dos seis estudos, três demonstraram redução HDL-c, um demonstrou aumento no LDL-c, dois demonstraram diminuição dos triglicerídeos e dois promoveram incremento hipertrófico. De acordo com o efeito sumário dos estudos, não ficou comprovado que uso de EAA promove alteração significativa do HDL-c ($-5,62\text{mg/dL}$, IC95% $-12,10$, $0,86$, $p = 0,09$), LDL-c ($\pm 7,76\text{ mg/dL}$, IC95% $-9,70$, $25,23$, $p = 0,57$), nem mesmo de hipertrofia ($\pm 2,44\text{kg}$ IC95% $0,02$, $4,86$, $p=0,05$). **Conclusão:** Ao contrário da expectativa baseada no princípio da não-maleficência, não há prova do conceito de que o uso de doses racionais de esteróides anabolizantes promova efeitos deletérios de grande magnitude na esfera lipídica ou hipertrófica.

63396

AValiação OBSERVACIONAL DO IMPACTO NEGATIVO DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS NO METABOLISMO DE HOMENS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO, FLAVIA RIBEIRO DO PRADO VALLADARES, CLAUDIO LUIZ DA SILVA LIMA PAZ, MARCELO DOS SANTOS GUIMARÃES JÚNIOR, AMANDA SILVA FRAGA, CLOUD KENNEDY SÁ e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador/BA, BA, BRASIL.

Introdução: Considera-se que o uso de esteróides anabólicos androgênicos (EAA) promovem alterações indesejadas no perfil lipídico e hepático de indivíduos saudáveis praticantes de treinamento resistido. **Objetivo:** Descrever a magnitude do efeito metabólico do uso de esteróides esteróides anabólicos androgênicos por praticantes de treinamento resistido. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, com grupo de comparação (usuários e não usuários de esteróides do sexo masculino) que ocorreu na cidade de Salvador /BA. Duas visitas foram realizadas para conclusão da coleta de informações. Os sujeitos de ambos grupos submeteram-se ao preenchimento de formulário de anamnese sobre sua história de saúde, treinamento físico e uso de EAA (nome das drogas, dosagem e informações sobre os ciclos), exame físico, coleta de dados antropométricos, coleta de amostras de sangue e urina. O cálculo amostral foi realizado a priori para os desfechos HDL-C, TGO, TGP e Bilirrubina sendo necessárias 19,16 e 26 pessoas por grupo respectivamente. **Resultados:** Um total de 55 indivíduos foram incluídos, sendo 26 usuários de EAA (GU) e 29 controles (GC). A média de idade (anos) foi $27,6 \pm 6$ e $30,3 \pm 9$, sem diferença entre grupos, bem como altura ($1,77 \pm 0,07$ vs $1,74 \pm 0,06$) e percentual de gordura ($10,1 \pm 4,2$ vs $11,8 \pm 5,3$), respectivamente GU e GC. A dose semanal de EAA utilizada foi $812,5\text{mg}$ (IIQ647,5-1258,7). Na avaliação dos desfechos principais, os usuários apresentaram valores de HDL-C significativamente mais baixos ($36 \pm 13\text{mg/dL}$) em comparação aos controles ($52 \pm 11\text{mg/dL}$), $p < 0,001$. Não houve diferença no LDL-C e Triglicérides entre os grupos. As transaminases se apresentaram mais elevadas entre os usuários em relação aos controles, sendo TGO $35,0\text{U/L}$ (IIQ25,0-61,0U/L) vs $23,0\text{U/L}$ (IIQ17,5-30,0U/L, $p=0,002$), e TGP $34,0\text{U/L}$ (IIQ26,0-49,5U/L) vs $24,0\text{U/L}$ (IIQ20,0-29,0U/L, $p=0,001$), respectivamente. Não foi demonstrado diferenças na Gama GT e na bilirrubina entre os grupos, ambos estando dentro dos valores de normalidade. **Conclusão:** O uso de altas doses na prática usual de fisiculturistas promove substancial redução de HDL-colesterol, sem impacto do LDL-colesterol ou triglicérides. Houve também aumento nas enzimas hepáticas TGO e TGP, porém de pequena magnitude, sem ultrapassar os valores de normalidade.

63397

Indicadores antropométricos de obesidade em mulheres com e sem hipertensão

ADRIEL M ORRICO, YASMIN, BRENARÁISE F M SANTOS, ARIANA O SANTOS, LUCAS SANTOS, RHAINE B S PEDREIRA, PATRICIA H S SANTOS, CAMILLE G M MIRANDA, MARCOS H FERNANDES, THAIS ALVES BRITO, RAILDO S COQUEIRO e JOSÉ A O CARNEIRO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento feminino é marcado por alterações hormonais, que favorecem modificações na composição corporal, a exemplo do aumento da adiposidade corporal total e abdominal. A obesidade é considerada um fator de risco às doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condição estritamente relacionada à maior morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Comparar indicadores antropométricos de obesidade entre mulheres com e sem hipertensão. **Métodos:** Estudo transversal realizado com mulheres após a menopausa (50 a 93 anos) residentes em Jequié-BA. As informações sociodemográficas e relacionadas à hipertensão autorreferida (sim ou não) foram coletadas por meio de um instrumento próprio. Os indicadores antropométricos avaliados foram o Índice de Massa Corporal (IMC= Massa Corporal (kg) / Estatura (m)²), Relação Cintura-Quadril (RCQ = Circunferência da Cintura (cm) / Circunferência do Quadril (cm)) e Circunferência Abdominal (CA). Para análise descritiva foram utilizadas frequências absolutas e relativas, média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil (IQ). As análises de comparação foram realizadas a partir do teste T de Student ou teste U de Mann-Whitney para as variáveis com distribuição não normal. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%. Utilizou-se o software SPSS, versão 21.0. **Resultados:** O estudo foi conduzido com 278 mulheres, e a prevalência de HAS foi de 72,7%. A idade mediana das mulheres com e sem hipertensão foi, respectivamente, 72,0 (IQ: 11,7) e 69,5 (IQ: 16,0) anos ($p=0,155$). Os resultados das análises comparativas mostraram que as mulheres hipertensas apresentaram valores médios significativamente maiores nos indicadores IMC ($28,1 \pm 4,7\text{ kg/m}^2$), RCQ ($0,92 \pm 0,06$) e CA ($98,0 \pm 10,5\text{ cm}$), quando comparadas às não hipertensas (IMC: $26,4 \pm 5,2\text{ kg/m}^2$; RCQ: $0,89 \pm 0,07$; CA: $93,0 \pm 12,5\text{ cm}$) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os piores resultados para os indicadores antropométricos de obesidade observados entre as mulheres hipertensas evidenciam a necessidade de ações em saúde para promoção de hábitos saudáveis e prática de atividade física por esses indivíduos, no intuito de minimizar os danos decorrentes da obesidade, bem como contribuir para a prevenção e tratamento de doenças crônicas que podem estar associadas a esta condição. Palavras-chave: Idoso; Obesidade; Pressão Arterial.

63398

Análise da prevalência do uso de fármacos anti-hipertensivos entre idosos hipertensos

FILIPPE LIRIO MALTA, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, ALINNE ALVES OLIVEIRA, LUDMILA SCHETTINO, UANDERSON SILVA PIROPO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial e por essa razão a abordagem farmacológica normalmente envolve várias classes de fármacos. Dentro desta perspectiva, o presente estudo objetivou analisar a prevalência do uso das principais classes de fármacos anti-hipertensivos entre idosos hipertensos residentes na comunidade. **Métodos:** Estudo de caráter populacional, transversal realizado com todos os idosos (≥ 60 anos), hipertensos, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Alaquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Foi feito o registro dos anti-hipertensivos em uso por todos os idosos previamente diagnosticados como hipertensos, estratificando-se então os fármacos por classes de anti-hipertensivos (AH), conforme a descrição dos fármacos adotada pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. Os resultados são apresentados como prevalência de uso de cada classe de fármacos AH. **Resultados:** De um total de 258 idosos avaliados, 167 tinham o diagnóstico de HAS (64.7%). Foi observado que 38.5% dos idosos hipertensos não estavam em uso de fármacos AH, empregando apenas terapia não-farmacológica. Tratamento com monoterapia foi observado em 28.6% da população hipertensa, sendo observado o uso combinado de duas, três, quatro e cinco classes de AH por 25.3, 4.4, 1.1 e 2.2% da população, respectivamente. A prevalência de uso de cada classe foi: Bloqueadores dos receptores ATR1 [BRA] (33.0%), Inibidores da ECA [IECA] (13.2%), Beta-bloqueadores (16.5%), bloqueadores dos canais de cálcio [BBC] (9.9%), diuréticos Tiazídicos [DT] (23.1%), de Alça [DA] (6.6%) e poupadores de potássio (5.5%). **Conclusão:** Foi possível identificar que o emprego de polifarmácia foi de 33% nesta população hipertensa. Adicionalmente, dentre as classes de AH usados, os BRA foram os mais prevalentes, enquanto os BBC, diuréticos de Alça e os diuréticos poupadores de potássio foram os menos prevalentes.

63401

Características clínicas e eletrofisiológicas do flutter atrial na síndrome do PRKAG2

LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES, JUSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, ADIMÉIA SOUZA SANTOS e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Universitário Prof Edgard Santos, UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A síndrome do PRKAG2 é uma doença genética rara, autossômica dominante, caracterizada pelo acúmulo intracelular de glicogênio nos cardiomiócitos. São descritas alterações como pré-excitação ventricular, distúrbio de condução cardíaco, hipertrofia ventricular esquerda, e taquiarritmias atriais. O objetivo deste estudo foi comparar as características clínicas e eletrofisiológicas observadas em pacientes com flutter atrial, com e sem a síndrome do PRKAG2. **Métodos:** Estudo observacional, caso-controle, comparando pacientes portadores de flutter atrial: grupo A consistindo de 5 pacientes de uma família com síndrome do PRKAG2 (mutação Arg302Gln); e grupo B consistindo de 35 pacientes sem fenótipo da síndrome do PRKAG2 submetidos a ablação por cateter entre outubro de 2015 e março de 2020. Foram avaliados dados clínicos, do ECG, ecocardiograma e estudo eletrofisiológico (EEF). **Resultados:** Grupo A e B foram compostos por 4 (80%) e 27 (75%) homens, respectivamente. Todos os pacientes do grupo A apresentavam ECG com padrão de pré-excitação ventricular e bloqueio de ramo direito, sendo que 4 tinham marca-passo (80%) devido a disfunção do nó sinusal e bloqueio atrioventricular. Os pacientes do grupo A eram mais jovens ($39 \pm 5,4$ vs $57 \pm 17,1$ anos, $p = 0,008$), apresentavam menor frequência cardíaca ($51 \pm 7,1$ vs $67 \pm 15,9$ bpm, $p = 0,007$), QRS mais largo ($120 \pm 24,5$ vs 94 ± 14 ms, $p = 0,001$), maior espessura de septo interventricular e parede posterior ao ecocardiograma ($15 \pm 3,5$ vs $10 \pm 1,7$ mm, $p < 0,001$; 12 ± 2 vs $10 \pm 0,9$ mm, $p = 0,008$, respectivamente). No grupo A, quatro pacientes foram submetidos a EEF, sendo observado presença de via acessória fascículo-ventricular. No grupo B, todos foram submetidos a EEF, não sendo evidenciado via acessória. Observado maior prevalência no grupo B de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e apneia do sono, sem diferença estatisticamente significativa. **Conclusões:** Pacientes portadores da síndrome do PRKAG2 apresentaram flutter atrial em idade mais precoce, frequentemente associado a distúrbio de condução cardíaco com indicação de marca-passo, e menos co-morbidades, quando comparados a pacientes com flutter atrial sem fenótipo da mutação. Estes achados ressaltam a importância da suspeita de cardiopatia geneticamente determinada, como a síndrome do PRKAG2, em indivíduos jovens com flutter atrial, especialmente na presença de pré-excitação ventricular e hipertrofia ventricular familiar.

63402

Perfil dos portadores de doença valvar de etiologia reumática atendidos em ambulatório de referência em Salvador-BA

MATHEUS MOTA E BRITTO, MARCELO LOULA NOVAIS DE PAULA, RAFAEL MODOSTO FERNANDES e MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é a principal causa de doença cardíaca valvar no Brasil e, ainda, se mostra amplamente prevalente. Tal comorbidade afeta principalmente crianças e adultos jovens e está frequentemente associada a pobreza e más condições de vida. Trata-se de uma doença que resulta em elevados custos para o estado, se tratando de uma das principais fontes de assistência médica e consumo dos recursos destinados a saúde. O objetivo deste trabalho consiste em identificar o perfil dos pacientes portadores de doença valvar de etiologia reumática atendidos no Ambulatório de Valvopatias do Hospital Ana Nery durante o ano de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal. A população foi composta por homens e mulheres acompanhados no ambulatório de valvopatias do Hospital Ana Nery, recrutados de forma consecutiva, no período entre Janeiro e Dezembro de 2019, no dia referente ao ambulatório de valvopatias do Hospital Ana Nery, no momento do atendimento. **Resultados:** Foram entrevistados 47 pacientes. A maioria da população foi do sexo feminino 35 (74,5%) com média de idade de 42 ± 14 anos. Com relação à escolaridade 17 (36,2%) entrevistados afirmaram terem concluído até o Ensino Fundamental e 41 (87,2%) com renda familiar mensal de até 1 salário mínimo. 33 (70,2%) dos pacientes já foram submetidos a cirurgia para colocação de prótese valvar. Como queixas principais destacam-se dispnéia 33 (70,2%) e palpitações (68,1%). A lesão valvar mais comum foi Insuficiência Mitral 27 (54,4%), seguida por Estenose Mitral 32 (68,1%). O perfil ecocardiográfico apresentou média de Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerdo de $60,05 \pm 9,83\%$. **Conclusões:** Este estudo apresentou um perfil epidemiológico, em sua maioria, típico de pacientes reumáticos. Porém, o alto número de operações de troca valvar aliado as queixas apresentadas demonstram pacientes em estágio avançado da doença. Torna-se, portanto, essencial o acompanhamento ambulatorial destes pacientes, bem como melhoria da assistência primária para que exista uma melhoria na prevenção e redução de desfechos desfavoráveis da doença cardíaca reumática.

63403

Perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de doença valvar de etiologia reumática atendidos em ambulatório de referência em Salvador-BA

MATHEUS MOTA E BRITTO, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, RAFAEL MODOSTO FERNANDES, ALLÊH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, CLARA SILVANY VIEIRA, IGOR NOGUEIRA VELOSO CARVALHO, LUCAS LAPA PINTO COELHO, MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA, VICTOR PERON CARVALHO SOUZA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA e NHA-DYLA SANTOS LOPES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Salvador, BA, BRASIL - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: a etiologia reumática se mostra como principal causa de valvopatia em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, bem diferente da Europa e Estados Unidos, onde as causas degenerativas representam a principal causa. Tal comorbidade afeta principalmente crianças e adultos jovens e está frequentemente associada à pobreza e más condições de vida. No Brasil, a assistência básica e o acesso aos serviços de saúde estão longe do ideal, o que faz com que a febre reumática tenha, ainda, uma elevada incidência, principalmente quando correlacionando a países desenvolvidos. O objetivo deste trabalho consiste em traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de doença valvar de etiologia reumática atendidos no Ambulatório de Valvopatias do Hospital Ana Nery, Salvador-BA. **Métodos:** tratou-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com coleta prospectiva dos dados primários que fora realizado com indivíduos que fazem acompanhamento no ambulatório de valvopatia do Hospital Ana Nery. Os dados foram coletados mediante a realização de entrevista com os pacientes do serviço especificado. **Resultados:** 47 pacientes compõem a população detalhada do estudo, ou seja, possuem doença valvar de etiologia reumática. Destes, 35 (74,5%) configuraram do sexo feminino. Com relação à cor autorreferida, 22 (46,8%) pacientes se declararam pardos, seguido de 18 (38,3%) negros. Em relação à renda familiar mensal, 41 (87,2%) vivem com renda de até 1 salário mínimo. Em termos de escolaridade, 17 (36,2%) referiram ter cursado até o ensino fundamental, seguido de 16 (34%) cursantes até o ensino médio e 13 (27,7%) analfabetos. **Conclusões:** demonstra-se que, dentre a população estudada, houve um predomínio do sexo feminino, assim como, de acordo com a renda familiar mensal, a maioria destes pacientes fazem parte de uma classe socioeconômica mais carente – aspecto que pode estar ligado com ao menor acesso aos serviços de saúde no que tange à prevenção da evolução da doença.

63404

Adesão terapêutica do uso de anticoagulação oral em pacientes submetidos a troca valvar mecânica e biológica com arritmia pós operatória

MATHEUS MOTA E BRITTO, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: a terapia farmacológica pós-troca valvar envolve uso de anticoagulantes orais (ACO) para todos os portadores de prótese valvar mecânica e com prótese biológica que adquiriram FA após a cirurgia, o que está relacionado a uma diminuição da qualidade de vida desses pacientes e baixa adesão terapêutica. O objetivo deste estudo consiste em analisar a adesão terapêutica dos pacientes submetidos a troca valvar que fazem uso de anticoagulantes orais. **Métodos:** tratou-se de um estudo descritivo, com coleta prospectiva dos dados primários, realizado em um ambulatório de valvopatias que atende pelo SUS em Salvador-BA, no período de janeiro de 2019 a 29 de janeiro de 2020. A população estudada compreendeu todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Valvopatias para acompanhamento após colocação de prótese valvar, em uso de anticoagulação oral, de ambos os sexos. **Resultados:** dos 128 pacientes participantes, 37 (28,9%) possuem valva mecânica e, dos que colocaram prótese biológica, 19 (35,2%) desenvolveram fibrilação ou flutter atrial, igualmente necessitando usar ACOs a longo prazo. Desses 56 pacientes, 31 (55,36%) eram aderentes a terapêutica anticoagulante, segundo o Teste de Morisky e, desses, 70,4% consideraram ter uma qualidade de vida de regular a boa, segundo a escala Likert aplicada. **Conclusão:** percebe-se, no grupo estudado, uma grande parte da população que não adere bem ao uso de ACOs, o que está relacionado com mais eventos trombóticos, dentre outras complicações. Enforça-se a necessidade de, cada vez mais, os profissionais de saúde buscarem conhecer o perfil desses pacientes e identificar as causas de tal fenômeno para que, juntos, busquem analisar as opções com respaldo científico e elaborar estratégias terapêuticas que visem atingir o paciente e a comunidade e, dessa forma, contribuir para a manutenção e melhoria da sua qualidade de vida.

63406

A importância do uso da adenosina nas taquicardias supraventriculares em uma emergência

FABIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA, MAURICIO BORGES VASCONCELOS, MARIANE ALMEIDA DA SILVA, SAMUEL GOMES CARDOSO, FABIO SUERDIECK VITORIO DA SILVA, JADER ALENCAR SOUSA GONCALVES e LUIZA SOARES CONDE CAVALCANTI

Fundação Baiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) é o transtorno do ritmo cardíaco que se origina acima da bifurcação do feixe de His. Pode-se originar no tecido atrial, na junção atrioventricular (TRAV) ou envolvendo vias acessórias. (1) A incidência dessa arritmia é de 36 por 100.000 ao ano, sendo mais predominante no público feminino, o qual tem um risco dobrado. (3) Os sinais e sintomas comuns da TSV incluem palpitações, ansiedade, tontura, dor no peito e dispnéia. (4) O tratamento em pacientes estáveis e sintomáticos visa diminuir a condução do impulso elétrico através do nó atrioventricular ou reversão do seu ritmo (AV). (5) A adenosina é um antiarrítmico utilizado para tratar taquiarritmias supraventriculares, retornando ao ritmo sinusal, no entanto, se o problema de base não for uma TRAV, o uso desta droga propicia identificar o tipo de arritmia, como por exemplo o surgimento do traçado de flutter atrial ou fibrilação atrial, no ECG, os quais exigirão ser revertidos por outras drogas ou manobras como cardioversão elétrica. **Métodos:** Analisamos os dados clínicos de pacientes admitidos no setor de emergência do Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia (HFBC), no período de 2010 a 2019 por taquiarritmias e que fizeram uso de adenosina intravenosa. **Resultados:** Foram incluídos 205 pacientes que utilizaram adenosina entre os anos de 2010 a 2019, entre os quais 137 mulheres (67%), com média de idade de 57 anos. Do total, cerca de 57 indivíduos (27,8%) não obtiveram sucesso na reversão da arritmia após o uso de adenosina, dose média de 12mg. Destes 57 pacientes, 31 (54%) já tinham diagnóstico prévio de hipertensão arterial, bem como 33 (57%) possuíam diagnóstico prévio de alguma arritmia. Dentre os sinais e sintomas à admissão, cerca de 43 indivíduos (75,4%) apresentaram palpitações, 7 apresentaram dispnéia (12,3%) e 6 dor torácica (12,3%). (1) Cerca de 18 indivíduos (32%) apresentaram outra arritmia (FA/flutter/TA), diagnosticada após a administração de adenosina, sendo necessário a prescrição e uso de outro antiarrítmico. **Conclusão:** Diante do evidenciado, o presente estudo constata que a adenosina tem sido um medicamento eficaz no controle das taquicardias supraventriculares, pois apenas 27,8% dos indivíduos expostos ao uso da adenosina não tiveram sucesso na reversão da sua arritmia.

63407

Eficácia do fondaparinux em pacientes obesos com síndrome coronariana aguda

QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, BEATRIZ ROCHA DARZÉ, JOAO VICTOR SANTOS PEREIRA RAMOS, EMANOELA LIMA FREITAS, CARLA DALTRO, LUIZ RITT e EDUARDO SAHADE DARZÉ

Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos demonstram que o fondaparinux é um anticoagulante eficaz e seguro no tratamento das síndromes coronárias agudas (SCA). O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do fondaparinux em dose fixa no tratamento das SCA em pacientes com obesidade. **Métodos:** Pacientes consecutivos admitidos com o diagnóstico de SCA e tratados com fondaparinux foram acompanhados durante o período de internamento em um hospital terciário de Salvador entre 2010 e 2017. A incidência do desfecho primário (morte, re-infarto, AVCI ou sangramento maior) foi comparada entre os pacientes com IMC ≥ 30 e < 30 . Um valor de $p < 0,05$ foi aceito como significativo. **Resultados:** Foram recrutados 960 pacientes com idade média de 65 ± 12 anos, sendo 52,1% do sexo masculino. O diagnóstico final foi de angina instável em 54,5%, IAMsSST em 37,1% e IAMcSST em 8,4%. A taxa global de eventos foi de 5,4%. Na comparação entre os grupos, os obesos tiveram maior prevalência de diabetes (43,6% vs 28,2%, $p < 0,05$) e de hipertensão (84,9% vs 71,9%, $p < 0,05$). A incidência do desfecho primário foi de 4,8% no grupo de obesos e 5,7% em não obesos ($p = 0,51$). Não houve diferença significativa entre os grupos nos componentes do desfecho primário. **Conclusão:** Não houve diferença na incidência de desfechos trombóticos ou hemorrágicos entre pacientes obesos e não obesos com SCA tratados com fondaparinux. Esses dados sugerem que o fondaparinux pode ser utilizado em sua dose fixa habitual para tratamento de SCA mesmo em pacientes obesos.

63409

Perfil clínico de série de casos de pacientes admitidos por Síndrome de Takotsubo em unidade de referência em Salvador, Bahia.

KAROLINY SANTOS RIBEIRO, GABRIELLA SODRE, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, MILANA GOMES PRADO, AMANDA SILVA FRAGA, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, BRUNO MACEDO AGUIAR, RHANNIEL THEODORUS VILLAR, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Descrita em 1990, a Síndrome de Takotsubo (STT) é condição clínica de etiologia pouco conhecida, até recentemente considerada benigna, em que há disfunção miocárdica aguda sistólica e diastólica, geralmente transitória. Ocorre em até 3% dos pacientes (pct) com suspeita de infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do seguimento ST, predominando no sexo feminino e com mortalidade de 5,6%. A patogênese é incerta, acredita-se em excesso de catecolamina, disfunção microvascular e/ou espasmo de coronárias. Apresenta-se com quadro semelhante à síndrome coronariana aguda, sendo importante diagnóstico diferencial. O termo "takotsubo" é oriundo do nome japonês de armadilha de polvo, que tem uma forma semelhante à aparência do balonamento apical sistólico do ventrículo esquerdo (VE), forma mais comum da STT. **Métodos:** Descrevemos série de casos de pct com STT em serviço de cardiologia terciário de Salvador-BA, entre maio de 2018 e agosto de 2020, sendo descritas características clínicas e desfecho. Os dados foram extraídos do banco de dados através de prontuário eletrônico. **Resultado:** Registramos 04 casos com STT no serviço de cardiologia terciário. O primeiro caso: paciente do sexo masculino, 81 anos, hipertensão, diabético, dislipidêmico, com sintoma de angina após sepe e Fração de ejeção (FE) do VE reduzida em ecocardiograma (ECO). Segundo caso: paciente do sexo feminino, 68 anos, diabética, dislipidêmica, com angina após estresse emocional, FE de VE preservada em ECO. Terceiro caso: paciente do sexo feminino 72 anos, hipertensão, com angina após cirurgia ortopédica e FE de VE reduzida em ECO. Quarto caso: paciente do sexo feminino, 72 anos, hipertensão, com angina após estresse emocional e FE de VE reduzida em ECO. Todos os pct apresentaram troponina elevada e alteração segmentar em ventriculografia esquerda, sendo em 3 casos evidenciado quadros de hipocinesia e/ou acinesia de segmentos apicais e contratilidade preservada em segmentos basais e 1 caso com hipocinesia antero-medial e infero-medial e contratilidade preservada na base e ápice. Não houve mortalidade intra-hospitalar. **Conclusão:** A STT possui diversas etiologias, podendo ocorrer após estresse emocional (morte de parentes, abuso domésticos), ou físico, como infecções. A compreensão de perfis clínicos contribui para o reconhecimento e diagnóstico diferencial de dor torácica em pacientes admitidos em unidade hospitalar.

63410

Apresentação de doença coronária em população muito idosa

KAROLINY SANTOS RIBEIRO, GABRIELLA SODRE, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, AMANDA SILVA FRAGA, MILANA GOMES PRADO, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA e GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença coronária é um dos principais agravos. Diante do fenômeno de envelhecimento populacional, o profissional se depara com pacientes (pct) mais idosos. Entretanto, a força da evidência que norteia a prática em pct idosos, com mais de 80 anos, é limitada. Descreve-se o perfil clínico de pct com doença coronariana maiores de 80 anos, atendidos em serviço de cardiologia terciário em Salvador-BA. **Métodos:** Foram avaliados pct admitidos, entre o ano de 2012 e 2020, admitidos com Angina Estável (AE) ou Síndrome Coronariana Aguda, com supradesnívelamento do segmento ST (SCACSST) ou sem supra desnívelamento do segmento ST (SCASST), submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP). Os dados foram extraídos de banco de dados do hospital. **Resultado:** O registro envolve 402 casos, sendo 51,2% do sexo masculino, média etária de 87,6 anos. 35% eram diabéticos, 88% hipertensos, 26% com histórico de tabagismo, 14,4% com história de Infarto miocárdio tardio (≥ 90 dias), 55% dos pct com dislipidemia, 13% com passado de ICP, 8,2% com passado de cirurgia de revascularização miocárdica. Uso de AAS em 56,9% dos pct, 50,5% em uso de estatina, 72,3% em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e antagonista do receptor de angiotensina 2, 40% em uso de beta-bloqueador, 20,1% em uso de bloqueador do canal de cálcio. Quanto a apresentação clínica, 20,6% como SCACSST, 31,8% com AE, 31,8% como SCASST. Dos pct submetidos a ICP, 42,7% enquadravam-se em procedimento de urgência ou emergência e 62,4% o acesso do procedimento foi via radial. Utilizou-se métodos de imagem em 10,4% dos pct (Ultrassonografia intra-coronária ou Tomografia de coerência óptica). 51,6% das lesões foram classificadas como classe C e 21,8% como B2 (ACC/AHA). Dos vasos tratados, 94,9% obtiveram sucesso angiográfico final. Complicações: 4,7% dos pct apresentaram sangramento significativo, 1,9% choque cardiogênico, 3,4% parada cardiorrespiratória, 0,9% IAM "não-Q", 0,9% Edema agudo de pulmão. Ainda nesse grupo, descreve-se 9,7% de mortalidade intrahospitalar. **Conclusão:** Os relatos de casos e registro clínicos constituem-se das modalidades de informação que mais se aproximam do cotidiano. O registro em questão facilita a compreensão de fatores de risco, apresentação clínica, anatómica e desfechos de pacientes muito idosos acometidos por doença coronariana; além de contribuir para tomada de decisão diante deste perfil clínico cada vez mais comum.

63413

Ensaio clínico randomizado para avaliação da eficácia da terapia com G-CSF na cardiopatia chagásica crônica

CAROLINA THE MACEDO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, MARCIA MARIA NOYA RABELO, ROQUE ARAS JUNIOR, ANDRE BASTOS DAHER, MILENA DA ROCHA BEZERRA, DANIELA PAIXAO PETRI, CLARISSA LIMA E MOURA DE SOUZA, BRUNO SOLANO DE FREITAS SOUZA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS e MILENA B P SOARES

Hospital São Rafael/Rede D'Or, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Salvador, BA, BRASIL - Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos/ HU, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia chagásica crônica (CCC) é a principal causa de insuficiência cardíaca (IC) não isquêmica na América Latina e permanece sem tratamento eficaz específico. Estudos experimentais em CCC demonstram a eficácia da terapia com o fator estimulador de colônia de granulócitos (G-CSF) na modulação de processos inflamatórios, redução de fibrose miocárdica e melhora função cardíaca. A terapia com o G-CSF torna-se atrativa por já ser usada na prática clínica com segurança para outras doenças. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento com G-CSF associada ao tratamento padrão para IC na melhora da classe funcional (CF) em pacientes portadores de CCC. **Métodos:** Ensaio Clínico, de fase II, bicêntrico, randomizado, duplo cego e controlado por placebo. Pacientes de 20 a 75 anos com CCC, CF II a IV e fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 50% foram incluídos. O tratamento padrão para IC foi otimizado por 60 dias e posteriormente os pacientes foram randomizados entre grupos G-CSF (10 mcg/kg/dia por 5 dias, em quatro ciclos, com intervalos de 9 dias) e placebo (soro fisiológico 0.9% com mesmo esquema). O tempo de seguimento foi de 12 meses. O desfecho primário era diferença (melhora e/ou estabilização) da CF no período de 6, 9 e 12 meses após instituição da terapia. Para se detectar uma diferença de 30% entre os grupos foi estimado um total de 70 pacientes. O estudo foi monitorado por um comitê de monitoramento de dados de segurança (CMDS) e uma análise interina foi realizada quando metade dos pacientes foram incluídos. **Resultados:** Entre 2015 a 2018 foram incluídos 37 pacientes. Na avaliação de eficácia, a frequência geral de estabilização/melhora da CF foi de 27/37 (73%); 24/37 (65%) e 26/37 (70%) aos 6, 9 e 12 meses. A influência do tratamento com G-CSF no desfecho primário nos três períodos respectivamente foram (RR [IC95%] e valor de p): 2,5 [0,4-15,65] p = 0,33; 3,44 [0,58-20,24] p = 0,17; e 1,04 [0,19-5,6] p = 0,96. Na avaliação de segurança, houve 59 eventos adversos graves, 32/59 (54,2%) no grupo placebo e 22/59 (45,8%) no grupo G-CSF. Apesar dos eventos adversos não terem sido relacionados ao G-CSF, sem diferença estatística entre os grupos, o CMDS optou pela interrupção do estudo. **Conclusão:** O presente estudo não demonstrou eficácia da terapia com G-CSF associada a terapia padrão na melhora da classe funcional em pacientes portadores de CCC.

63414

O uso perioperatório de inibidores do sistema renina-angiotensina e resultados a curto prazo em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

TAIN TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, CLARA SALLES FIGUEIREDO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Existe controvérsia se o uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor da angiotensina (BRA) no pré-operatório está associado com resultados adversos após cirurgia cardíaca. Diretrizes atuais afirmam ser incerta a segurança da administração pré-operatória destes medicamentos devido às possíveis consequências deletérias de hipotensão no peri-operatório. O objetivo deste trabalho é determinar o efeito da terapia pré-operatória com IECA ou BRA nos desfechos a curto prazo da cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de coorte prospectiva unicêntrica entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva com circulação extracorpórea e idade ≥ 18 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com uso prévio de IECA ou BRA. Variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas foram coletadas prospectivamente. Os resultados de interesse foram mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI), incidência e duração (horas) de choque pós-operatório (definido como necessidade de vasopressor ou inotrópico intravenoso), lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório (definida como dobrar o valor da creatinina sérica), duração da ventilação mecânica (horas) e tempo de permanência na UTI (dias). Foi realizada regressão multivariada para resultados categóricos e teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas não paramétricas. **Resultados:** Foram avaliados 353 pacientes no período, 182 (51,6%) do sexo masculino, com idade média de 54,5 anos ($\pm 14,7$) e mortalidade prevista pelo STS e EUROSCORE de 1,93 ($\pm 1,8$) e 1,89 ($\pm 1,9$), respectivamente. A cirurgia de revascularização miocárdica foi o procedimento mais comum, 168 (47,6%). Após regressão multivariada, o uso de IECA ou BRA no pré-operatório foi associado ao choque pós-operatório: RR: 2,03 (IC 1,25-3,30), p = 0,004; incidência de LRA: RR: 2,84 (IC 1,01-7,98), aumento do tempo de permanência em UTI: 4 (3-6) vs 3 (2-5), p = 0,03; e aumento da duração de choque: 10 (0-39) vs 0 (0-24), p < 0,01. Não houve associação com a duração da ventilação mecânica: 10,5 (6-20) vs 11,0 (5-18), p = 0,31 ou mortalidade na UTI: 14 (7,3%) vs 16 (10, 0%), p = 0,44. O uso de IECA ou BRA pré-operatórios foi associado ao aumento de incidência de choque pós-operatório e lesão renal aguda.

63417

O valor preditivo do pico da troponina sérica para determinar a mortalidade no pós-operatório de cirurgias cardíacas

TAIN TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, CLARA SALLES FIGUEIREDO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

A elevação da troponina é um biomarcador de lesão miocárdica. No entanto, poucos estudos evidenciam a associação da troponina com a mortalidade de pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas. O objetivo deste trabalho é avaliar a acurácia da troponina medida no pós-operatório imediato na predição do desfecho de pacientes internados em UTI no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Método:** Estudo de coorte prospectiva que incluiu pacientes admitidos em uma UTI Cardiovascular após cirurgia cardíaca de dezembro de 2018 a maio de 2019, sendo excluídos pacientes sem dosagem de troponina. As medidas séricas da troponina foram obtidas uma vez ao dia a partir da admissão na UTI no pós-operatório. O teste de Diagnostics foi usado para demonstrar a normalidade dos valores de troponina. Para avaliar a diferença da mediana e da acurácia da troponina entre aqueles que sobreviveram ou morreram, os testes de Mann-Whitney U e a Area Under Receiver Operating Characteristic Curve (AUROC) foram utilizados. **Resultados:** Um total de 192 pacientes foram analisados, destes 50,5% (97) eram do sexo feminino, sendo a média de idade de 55,1 $\pm 14,4$ anos. A cirurgia mais frequente foi a revascularização miocárdica, 49,4% (95). Nessa população foi observado um tempo médio de estadia na UTI de 5,3 $\pm 8,8$ dias, a mortalidade foi de 8,3%, sendo as percentagens médias estimadas pelos escores STS e EURO de 1,93 $\pm 1,81$ e 1,89 $\pm 1,93$, respectivamente. Comparado ao grupo de sobreviventes (2,9; IC: 1,5-6,8), a mediana da troponina foi maior entre aqueles que foram a óbito (11,2; IC: 4,9-26,4; p < 0,0001). A troponina apresentou boa acurácia para determinar o desfecho da população AUROC [IC95%]: 0,81 [0,72-0,90]. **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca a mortalidade foi subestimada pelos escores STS e EURO, enquanto o pico de troponina sérica apresentou grande capacidade de determinar a mortalidade.

63419

Poliúria como manifestação clínica inicial da fibrilação atrial

ADALBERTO MASSAKI Ikegami, SUZANA KEIKO Ikegami, HERBERT GONCALVES KRETTLI, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, LINCOLN GABRIEL DALMAZ, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, ANDREIA CAVALCANTI PANZA, PEDRO HENRIQUE DA SILVA VIEIRA DE SOUZA, ISABELA VIANA DE PAIVA, OTAVIO GONÇALVES D. O. JUNIOR, MARIANI BOCHIA VIRMOND e RENAN VICENTE STALING BRAGA

Hospital Universitario Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Fibrilação atrial (F.A.) é uma arritmia freqüente em idosos e nos portadores de insuficiência cardíaca. A F.A. classifica-se em inicial, paroxística, persistente e permanente, de acordo com sua ocorrência. Paroxística é aquela que termina espontaneamente, sem necessidade de cardioversão química ou elétrica. A primeira apresentação de um episódio de F.A. pode ser uma complicação embólica ou exacerbação de insuficiência cardíaca, mas a maioria dos pacientes referem palpitações, dor torácica, dispnéia, fadiga, tontura ou síncope. Alguns indivíduos relatam poliúria no início do episódio ou por ocasião do término, em decorrência da liberação do peptídeo natriurético do tipo B (BNP). O BNP funciona como marcador da distensão miocárdica, correlacionando-se seguramente com a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo. Durante os episódios de paroxismos das arritmias atriais há um aumento na liberação de BNP, o que acarreta um aumento reflexo da diurese levando à poliúria. **Descrição:** Paciente com 72 anos, masculino, leucodêmico, portador de hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular esquerda, hiperplasia prostática benigna vinha apresentando nos últimos meses, F.A. paroxística, cuja principal manifestação clínica era poliúria, com grande impacto na sua qualidade de vida. Por esse motivo, foi optado pela tentativa de cardioversão apesar do aumento biatrial moderado ao ecocardiograma. Fazia uso domiciliar de enalapril, diltiazem e rivaroxabano. Quando em ritmo sinusal (R.S.), apresentava BNP de 299 mg/dl, mas durante o período de F.A. atingia valores de 848 mg/dl. Foi admitido em nosso serviço eletivamente para estudo eletrofisiológico e realização de ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência. Procedimento realizado sem intercorrências e com retorno ao R.S. Apresentou recorrência da F.A. nas 1ª 24h, atribuída à processo inflamatório local pós ablação e não teve sucesso inicial na tentativa de cardioversão química com antiarrítmico. Entretanto após 48h apresentou reversão espontânea para R.S. e recebeu alta hospitalar em uso de rivaroxabano, amiodarona e bisoprolol. Não apresentou recorrência ambulatorial da arritmia, poliúria ou nova elevação do BNP. **Conclusão:** O caso descrito torna-se interessante pois descreve uma apresentação clínica não usual da F.A. e sua relação direta com os níveis sanguíneos de BNP.

63420

Angina grave está independentemente associada a eventos cardiovasculares maiores após 1 ano nas síndromes coronárias agudas

TAIN TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, MARIANA MADEIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, LUISA LATADO BRAGA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, CLARASALLES FIGUEIREDO, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Os cuidados pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) são cruciais para prevenir eventos cardiovasculares graves recorrentes. Identificar preditores de risco modificáveis contribui para o controle do risco residual de sobreviventes de síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Este estudo investigou os preditores de eventos cardiovasculares maiores subsequentes em pacientes após SCA. **Métodos:** Trata-se de coorte prospectiva unicêntrica entre junho de 2017 e janeiro de 2019. Foram incluídos pacientes com SCA nos últimos 12 meses e idade >18 anos. As variáveis demográficas e clínicas foram coletadas prospectivamente. O desfecho composto primário foi morte cardiovascular, IAM não fatal e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Os desfechos secundários foram hospitalização cardiovascular, revascularização do miocárdio e morte não cardiovascular. Foi realizada análise multivariada utilizando o modelo de regressão de Cox, incluindo variáveis que apresentaram valor preditivo de p-valor <0,10 na análise univariada. **Resultados:** Foram avaliados 223 pacientes com um seguimento médio de 457 (± 189) dias. A incidência de desfechos primários foi de 7,6%, com 4% de IAM, 2,7% de AVCI e 1,8% de morte cardiovascular. Na análise univariada, possíveis preditores para a ocorrência do desfecho primário foram apresentação clínica como infarto com supradesnivelamento do segmento ST (p = 0,24), tabagismo (p = 0,24) falha/impossibilidade de realização de intervenção coronariana (p=0,01) e angina CCS III ou IV (p = 0,03). Após análise multivariada, os preditores de risco de morte cardiovascular, IAM não fatal e AVCI foram falha na realização de intervenção coronariana: RR 4,5 IC 1,4-14,2 (p = 0,01) e angina CCS III ou IV: RR 3,3 IC 1,1-10,6 (p = 0,04). **Conclusão:** Angina grave está independentemente associada a eventos cardiovasculares maiores após 1 ano nas síndromes coronárias agudas, portanto deve ser controlada de forma agressiva nestes pacientes.

63422

Fatores associados à subutilização de anticoagulantes orais em pacientes portadores de fibrilação atrial

PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, ANTÔNIO ROSAS DE QUEIROZ NETO, JONATHAS NUNES VASCONCELOS e JOAO GABRIEL NEVES LOPES

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamentos: Apesar da proteção dos anticoagulantes orais (ACO) e das recomendações das Diretrizes, muitos pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) não usam ACO, mesmo com indicação. **Objetivo:** Identificar, em pacientes com FA, fatores associados à subutilização de ACO. **Metodologia:** Em portadores de FA, hospitalizados entre março/2019 e fevereiro/2020, foi aplicado questionário para levantamento de características clínicas e demográficas. A variável dependente foi subutilização de ACO, definida como pacientes com CHA2DS2-VASc ≥ 2, sem uso de ACO. Para análise univariada da associação entre subutilização de ACO com as covariáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado e, para variáveis contínuas, o teste T de Student (p<0,05 como nível de significância). Para análise multivariada foi utilizada a Regressão Logística, foram calculadas as odds ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Incluídos 70 pacientes, 57,1% do sexo masculino, idade média 70,5±15,1 anos, 43 do grupo de subutilização de ACO. Na análise multivariada as variáveis que se associaram, de modo independente, à subutilização de ACO foram: o desconhecimento prévio do diagnóstico de FA (OR=6,005; IC: 1,699 – 21,226) e o sexo feminino (OR=5,049; IC: 1,407 – 18,10) e cada ano adicional na idade (OR=1,045; IC: 1,002 – 1,089). **Conclusões:** Desconhecimento do diagnóstico de FA, sexo feminino e idade se associaram, de forma independente, com uma maior probabilidade de subutilização de ACO.

63423

Infarto agudo do miocárdio com trombose coronária em um paciente com COVID-19 sem fatores de risco para doença cardiovascular

VÍTOR MAMÉDIO DA SILVA, TAIN TEIXEIRA VIANA, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, MARIANA LINS BAPTISTA, CLARASALLES FIGUEIREDO, GABRIELA PIO DOURADO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos anteriores mostraram que pacientes com COVID-19 estão predispostos a eventos tromboembólicos, tanto venosos quanto arteriais. O infarto agudo do miocárdio pode ser uma apresentação da infecção por COVID-19 no contexto pró-trombótico predisposto pela infecção. **Relato de caso:** Um homem de 32 anos, sem fatores de risco cardiovasculares procurou Unidade de Emergência devido quadro de Dor Torácica e COVID-19. Eletrocardiograma apresentava supra desnivelamento do segmento ST. Terapia trombolítica foi realizada sem critérios de reperfusão e o paciente foi encaminhado para realização de Angioplastia de Resgate. Cinecoronariografia revelou alta carga trombótica em coronária direita, com ausência de doença aterosclerótica. **Discussão:** O fato de tratar-se de paciente jovem sem fatores de risco para doença aterosclerótica e sem placas ateroscleróticas coronarianas levanta a possibilidade de o evento trombótico estar associado ao estado de hipercoagulabilidade presente na infecção por COVID-19. A elevada carga trombótica em coronária pode estar associada à infecção, reforçando a necessidade de abordagem direcionada destes pacientes diante da suspeita de infarto agudo do miocárdio no contexto de COVID-19.

63424

Características clínicas, ecocardiográficas e sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca após terapia de ressincronização cardíaca.

CLARA SALLES FIGUEIREDO, TAIN TEIXEIRA VIANA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) está relacionada com redução de admissões hospitalares e melhora da sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), especialmente entre aqueles com bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Já os benefícios do upgrade para TRC em pacientes com marcapasso prévio são pouco estudados. **Objetivo:** Descrever os desfechos clínicos após implante de TRC em uma população de pacientes com IC. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre maio de 2017 e setembro de 2019 que incluiu pacientes com IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 35% e com indicação para TRC. Dados clínicos e demográficos foram coletados para investigar preditores de mortalidade após 1 ano. A sobrevida global foi calculada pelo método de Kaplan-Meier e o teste log-rank foi usado para comparar as curvas de sobrevida. Foi realizada análise multivariada usando o modelo de regressão de Cox, incluindo variáveis que apresentaram um valor preditivo de valor de $P < 0,10$ na análise univariada. **Resultados:** 93 pacientes foram avaliados com seguimento médio de $1,0 (\pm 0,6)$ ano, 51 (54,8%) eram do sexo masculino, com idade média de $57,9 (\pm 12,2)$, com FEVE média de $24,1 (\pm 8,5)$. A doença de Chagas foi a etiologia mais prevalente. 29 (31,2%) pacientes tinham terapia combinada com cardioversor-desfibrilador implantável. 22 (23,7%) pacientes foram aprimorados da estimulação ventricular direita. A mortalidade geral em 1 ano foi de 30,1%. Após seis meses da TRC, observou-se que a FEVE foi de $24,0 (\pm 7,8)$ para $30,3 (\pm 11,5)$, $p = 0,007$, e não houve diferença significativa entre pacientes com upgrade para TRC e de novo TRC, $p = 0,26$. Na análise univariada, doença de Chagas e upgrade de terapia foram associadas à mortalidade geral no seguimento, RR: 3,9, IC: 1,8-8,4, $p = 0,001$ e RR: 4,7, IC: 2,2-9,9, $p < 0,001$, respectivamente. No modelo multivariado, incluindo as duas variáveis, apenas upgrade de terapia permaneceu independentemente associada ao desfecho, RR: 2,9, IC: 1,2-7,2, $p = 0,02$. **Conclusão:** Nesta população específica de IC, com alta prevalência de cardiomiopatia chagásica, upgrade de terapia associou-se independentemente à pior da sobrevida em 1 ano após a TRC em comparação com TRC de novo.

63426

Comparação do desempenho na marcha estacionária de dois minutos entre idosos com e sem hipertensão

SABRINA DA SILVA CAIRES, YVINA SANTOS SILVA, ADRIANO ALMEIDA SOUZA, DÉBORA JESUS DA SILVA, YURI SILVA DE SOUZA, CLÁUDIO BISPO DE ALMEIDA, PABLINE DOS SANTOS SANTANA, LÉLIA LESSA TEIXEIRA PINTO, ADSON PEREIRA SILVA, PAULO DA FONSECA VALENÇA NETO, LUCAS DOS SANTOS e CEZAR AUGUSTO CASOTTI

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, BA, BRASIL - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública - BAHIANA, Salvador, BA, BRASIL - Ministério da Saúde - MS, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que pode gerar efeitos negativos à aptidão cardiorrespiratória e motora, o que em conjunto com o envelhecimento, potencializa a probabilidade de desenvolvimento de agravos adversos à saúde em idosos. **Objetivo:** Comparar o desempenho na marcha estacionária entre idosos com e sem hipertensão. **Métodos:** Estudo transversal, parte da pesquisa epidemiológica *Condições de Saúde e Estilo de Vida de Idosos Residentes em Município de Pequeno Porte*, realizada na comunidade urbana de Alaquara-BA, com 232 idosos. Contudo, para o presente trabalho, foram analisados apenas os idosos que apresentaram dados do teste de marcha estacionária (ME) e HAS. As informações sociodemográficas e o diagnóstico prévio de HAS (sim ou não) foram coletadas por um instrumento próprio. Na ME, foi contabilizado o número máximo de elevações do joelho que o indivíduo conseguiu realizar em dois minutos (sem correr). A altura mínima do joelho, apropriada na passada, foi nivelada em um ponto médio entre a patela e a espinha ilíaca ântero-superior. A análise descritiva foi feita a partir de frequências (absolutas e relativas), média e desvio padrão. A comparação do desempenho na ME foi realizada por meio do teste *T de Student*, visto a distribuição de normalidade dos dados identificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Participaram do estudo 182 idosos (58,8% mulheres), com prevalência de HAS de 56,6%. A média de idade dos homens e das mulheres foram, respectivamente, $71,9 \pm 8,2$ e $70,3 \pm 6,5$ anos. Em idosos com idade de 60-79 anos identificou-se os seguintes escores médios na ME: hipertensas: $64,4 \pm 23,6$; não hipertensas: $75,7 \pm 16,7$ ($p=0,008$). Nas idosas longevas, a média de repetições para as hipertensas foi: $56,3 \pm 8,3$ e não hipertensas: $64,2 \pm 31,1$ ($p=0,598$). Entre os homens de 60-79 anos, foi averiguado escores médios na ordem de $82,7 \pm 18,8$, para os hipertensos e $93,8 \pm 15,8$, nos não hipertensos ($p=0,019$). Enquanto, em idosos com idade ≥ 80 anos, observou-se respectivamente escores médios de $56,13 \pm 8,3$ e $64,2 \pm 31,1$ para aqueles com e sem hipertensão ($p=0,557$). **Conclusão:** Independente do sexo, idosos mais jovens não hipertensos apresentam melhor desempenho da ME que os hipertensos, enquanto entre os longevos os não hipertensos apresentam melhor desempenho da ME, entretanto as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas.

63427

Comportamento sedentário e hipertensão arterial em idosos

YASMIN, BRENARÁISE FREITAS MARTINS DOS SANTOS, ARIANA OLIVEIRA SANTOS, ADRIEL MIRANDA ORRICO, LUCAS DOS SANTOS, RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA, PATRICIA H S SANTOS, MARCOS HENRIQUE FERNANDES, THAIS ALVES BRITO, RAILDO DA SILVA COQUEIRO e JOSÉ AILTON OLIVEIRA CARNEIRO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O Comportamento Sedentário (CS) consiste no tempo gasto em atividades realizadas na posição sentada ou deitada e que demandam gasto energético abaixo dos níveis de repouso. Evidências mostram que o CS é um problema de saúde para o idoso, aumentando o risco de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Objetivo:** Analisar a associação entre comportamento sedentário e hipertensão arterial em idosos. **Métodos:** Estudo transversal, parte da pesquisa Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaiete Coutinho-BA, realizada com 318 idosos (≥ 60 anos). No presente estudo considerou-se apenas idosos que apresentaram informações relacionadas ao CS e HAS (sim ou não). O CS foi avaliado a partir do quinto domínio do International Physical Activity Questionnaire, que considera o tempo gasto sentado em um dia comum da semana e em um dia de final de semana. Assim, foi calculada a média ponderada ($5 \times \text{min}/\text{dia de semana} + 2 \times \text{min}/\text{dia de final de semana}/7$), para identificar o tempo de exposição em CS durante uma semana habitual do idoso. O ponto de corte adotado para identificar o idoso com CS foi baseado percentil 75 do tempo sentado da média ponderada ($424,46 \text{ min}/\text{dia}$). Na análise descritiva calculou-se as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. A associação entre as variáveis analisadas foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson ($\alpha \leq 5\%$). Para análise foi utilizado o software SPSS 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 251 idosos (53,8% mulheres). A média de idade das mulheres foi $76,1 \pm 10,1$ anos e dos homens $73,8 \pm 9,0$ anos. A prevalência de HAS foi 72,1% (mulheres: 82,2%; homens: 60,3%; $p < 0,001$), enquanto a média de CS foi de 25,1% (mulheres: 23,7%; homens: 26,7%; $p = 0,582$). A prevalência de HAS entre as mulheres com e sem elevado CS foi 96,9 e 77,7% ($p = 0,013$), respectivamente. Para os homens identificou-se que 51,6% dos idosos com elevado CS apresentavam hipertensão, todavia, a prevalência deste desfecho entre homens com baixo CS foi 63,5% ($p = 0,246$). **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de HAS, principalmente entre as mulheres. Foi identificado associação do elevado CS com HAS nas mulheres idosas. Diante disso, torna-se necessário a implementação de ações educativas que apontem a importância da diminuição do CS, e intervenções que visem a prevenção à HAS, principalmente entre as mulheres idosas.

63428

Pressão arterial infantil: influência de fatores biológicos

MICHELE K P CLEMENTINO, LARA G MELO, FILIPE M FREITAS, MARCUS V S MENDES, DYALLE C E SILVA, MATHEUS E CORREIA, FERNANDO M NOGUEIRA, MARIANA A SANTOS, ANA L A OLIVEIRA, ANTONIO C OLIVEIRA e ANA M A OLIVEIRA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) apresenta prevalência crescente na faixa infanto-juvenil e alta morbidade a curto, médio e longo prazo. Conhecer os fatores envolvidos no seu desenvolvimento subsidiará medidas preventivas e terapêuticas. O objetivo deste estudo é identificar fatores biológicos no desenvolvimento da elevação da pressão arterial (PA) em crianças. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou de forma randomizada crianças de cinco a nove anos, de ambos os sexos, provenientes das redes de ensino público e privado de Feira de Santana, Bahia. A análise de entrevistas com os responsáveis possibilitou estudo dos fatores biológicos (idade, sexo, cor da pele, história familiar de HA). A aferição da PA foi realizada por método clínico sendo categorizados os grupos em: normotensos ($PA < P90$), PA elevada ($PA \geq P90$ e $< P95$) e hipertensão ($PA \geq P95$). **Resultados:** 527 crianças foram avaliadas (281 [53,3%] do sexo feminino, $7,3 \pm 1,3$ anos, 407 [77,2%] não brancos). A prevalência de normotensos, PA elevada e HA foi de, 75,9% ($n=396$), 9,8% ($n=51$) e 14,4% ($n=75$), respectivamente. Houve associação direta de PA elevada com idade maior que sete anos ($p = 0,001$) e sexo feminino ($p = 0,005$). As demais variáveis (cor da pele e história familiar de HA) não se associaram a pressão elevada na amostra. As médias da PA sistólica ($100,1 \pm 11,1 \text{ mmHg}$) e diastólica ($66,8 \pm 9,0 \text{ mmHg}$) foram mais elevadas ($p = 0,000$) nos escolares com idades de oito a nove anos. **Conclusão:** Elevação da PA e HA na faixa pediátrica é uma realidade, sendo que idade mais elevada e sexo feminino mostraram-se como potenciais fatores de risco. A identificação de preditores é fundamental para dirigir intervenções preventivas e terapêuticas.

63429

Desenvolvimento de um escore de estratificação de risco com base em preditores sociais em pacientes submetidos ao implante de cardiodesfibrilador implantável.

WILLIAM NEVES DE CARVALHO, CLARA SALLES FIGUEIREDO, TAIN TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

O cardiodesfibrilador implantável (CDI) demonstrou ser eficaz na redução da mortalidade cardiovascular em pacientes com cardiomiopatia como profilaxia primária e secundária. Contudo, por tratar-se de um procedimento invasivo e de alto custo, faz-se necessário identificar os pacientes que mais se beneficiam dessa terapia. A avaliação de uma equipe multiprofissional para candidatos a CDI pode contribuir para melhores desfechos clínicos. **Objetivo:** Desenvolvimento de escore de risco com base em preditores sociais, em pacientes submetidos ao implante de CDI. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre janeiro de 2017 e setembro de 2019 que incluiu pacientes submetidos ao implante de CDI. Os pacientes foram avaliados antes do procedimento por uma equipe multidisciplinar que analisou quatro preditores sociais para um desfecho desfavorável (baixa adesão à medicação, presença de riscos psicossociais, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade). O escore social foi calculado pela soma aritmética simples do número de preditores presentes em cada paciente. Foi utilizado no modelo multivariado por regressão de Cox as variáveis com possível associação ($p < 0,1$) com mortalidade em 1 ano de seguimento. **Resultados:** 205 pacientes foram avaliados com seguimento médio de 416,5 ($\pm 271,6$) dias. 68,3% eram do sexo masculino, idade média de 54,6 anos ($\pm 14,6$), 55,1% de etiologia chagásica e FEVE média de 43,8% ($\pm 18,5$). A maioria dos pacientes 160 (78,0%) foi indicada por prevenção secundária. A mortalidade em 1 ano foi de 32 (15,6%). Na análise multivariada, com a inclusão das variáveis, idade, prevenção secundária, doença de Chagas, FEVE $< 40\%$ e escore social, apenas a maior pontuação no escore social e a FEVE $< 40\%$ foram independentemente associados à mortalidade em 1 ano, RR: 1,5, IC 1,2-2,0; $p = 0,003$ e RR: 4,1, IC 1,2-14,2; $p = 0,02$, respectivamente. A mortalidade aumentou significativamente à medida que a pontuação no escore social aumentou: 6,0% para uma pontuação de 0, 7,5% para 1 ponto; 21,7% para 2 pontos; 25,0% para 3 pontos e 29,0% para 4 pontos; $p = 0,006$, Log-Rank (figura 1). **Conclusão:** O escore social pode representar uma ferramenta simples de prognóstico que pode ser empregada de maneira útil em candidatos a CDI. A atuação de uma equipe multiprofissional para avaliar pacientes candidatos a CDI pode ajudar a identificar corretamente os pacientes que podem se beneficiar mais da terapia.

63431

Associação entre ancestralidade genética e a trigliceridemia em idosos

LARISSA SILVA SANDE, JAMILLE SILVA OLIVEIRA, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, RAMON ALVES PIRES, MAURO FERNANDES TELES, CLAUDINEIA MATOS DE ARAUJO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: A influência da ancestralidade genética com diversos desfechos clínicos tem sido identificada em diversas populações. Esta associação pode ser fortemente influenciada pelas características da população estudada, como idade, sexo, grau de miscigenação, bem como por características do próprio desfecho clínico investigado. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre a ancestralidade genética e trigliceridemia em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Cento e noventa e sete idosos do município de Aiquara, Bahia, Brasil, participaram deste estudo. Foi realizada coleta de sangue venoso para medida da trigliceridemia, bem como para extração do DNA leucocitário. A análise genética foi realizada através da genotipagem das variantes genéticas dos indivíduos para identificação da ancestralidade genômica (SB19.3 (rs3138524), LPL (rs285), APOA (rs3138522), DRD2 (rs1079598), CKM (rs4884), AT3 (rs3138521), Pvr92 (rs3138523), CCR5 (rs333), RB1 (rs2252544), OCA2 (rs1800404), Fy-null (rs2814778)). A partir da quantificação das frequências alélicas dos 11 loci genotipados foi determinada a ancestralidade individual de cada idoso da amostra de modo a se estimar o percentual de ancestralidade europeia, ameríndia e africana na população estudada. O software *Structure* foi usado para estimar a ancestralidade genética da população estudada, a partir dos genótipos das populações pseudoparentais, obtidas em bancos de dados públicos desenvolvidos para este fim. Foi aplicada a correlação de Pearson para avaliar a correlação entre o percentual de ancestralidade europeia, ameríndia e africana com a trigliceridemia dos idosos estudados. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** O percentual de ancestralidade europeia, ameríndia e africana na população estudada foi: 46,6, 26,8 e 26,7%, respectivamente. Somente a ancestralidade ameríndia foi significativamente associada à trigliceridemia ($r = 0,20$, $p = 0,013$). **Conclusão:** O maior percentual de contribuição de ancestralidade ameríndia na população estudada foi significativamente associado a uma maior trigliceridemia, indicando que idosos desta região com maior ancestralidade genética ameríndia podem ser mais propensos a desenvolver hipertrigliceridemia, um importante fator de risco cardiovascular.

63432

Desenvolvimento de um escore de estratificação de risco para pacientes candidatos à terapia de ressincronização cardíaca com base em preditores sociais por avaliação multiprofissional.

CLARA SALLES FIGUEIREDO, TAIN TEIXEIRA VIANA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) demonstrou reduzir a morbimortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, a seleção de pacientes que mais se beneficiam com essa terapia é importante considerando o alto custo e difícil acessibilidade. **Objetivo:** Desenvolvimento de um escore de estratificação de risco da TRC com base em preditores sociais. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre maio de 2017 e setembro de 2019, incluindo pacientes com IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 35% e com indicação para TRC. Os pacientes foram avaliados antes do procedimento por uma equipe multidisciplinar que analisou quatro preditores sociais para um desfecho desfavorável (baixa adesão à medicação, presença de riscos psicossociais, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade). O escore social foi calculado pela soma aritmética simples do número de preditores presentes em cada paciente. Foi utilizado no modelo multivariado por regressão de Cox as variáveis com possível associação ($p < 0,1$) com mortalidade em 1 ano de seguimento. **Resultados:** 93 pacientes foram incluídos com seguimento médio de 1,0 ($\pm 0,6$) ano. 54,8% eram do sexo masculino, com idade média de 57,9 ($\pm 12,2$), com FEVE média de 24,1 ($\pm 8,5$) e *Maggie score* em 1 ano de 17,9 ($\pm 11,6$). A doença de Chagas foi a etiologia mais comum, sendo que 29 (31,2%) pacientes tinha uso de terapia combinada com cardioversor-desfibrilador implantável. A mortalidade geral em 1 ano foi de 30,1%. A análise multivariada mostra que o escore social e a doença de Chagas foram independentemente associados à mortalidade em 1 ano, RR: 1,7, IC 1,3-2,3; $p < 0,0001$ e RR: 2,9, IC 1,3-6,6; $p = 0,01$, respectivamente. A mortalidade aumentou significativamente à medida que a pontuação social aumentou: 5,4% para uma pontuação de 0, 33,3% para 1 ponto; 50% para 2 pontos; 63,6% para 3 pontos; 62,5% para 4 pontos; $p < 0,0001$, Log-Rank. **Conclusão:** O escore social é uma ferramenta simples de prognóstico que pode ser empregada em candidatos a TRC, especialmente em países em desenvolvimento. A atuação de uma equipe multiprofissional para avaliar pacientes candidatos à TRC pode ajudar a identificar mais acuradamente os pacientes que podem se beneficiar mais da terapia.

63437

Prevalência de depressão em um ambulatório de hipertensão arterial resistente em Salvador-BA

MURILO JORGE DA SILVA, FLAVIA ROBERT VASCONCELLOS OLIVEIRA, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, JULIANA ALMEIDA FRANK, LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, CAMILA ORGE RODRIGUES, TAIS SOUSAMACEDO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital universitário professor Edgard Santos - HUPES/UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A depressão é uma das doenças mais estudadas nas últimas décadas. Ela pode estar associada a alterações do humor, alterações cognitivas e psicomotoras. Assim, ela se constitui, também, como um ponto de convergência de diversas outras doenças, inclusive doenças cardíacas. **Objetivo:** Descrever a prevalência e o perfil socio-demográfico de pacientes com depressão assistidos em um ambulatório de Hipertensão Arterial Resistente em Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes acompanhados em centro de tratamento da Hipertensão Arterial Resistente. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O quadro de depressão foi definido através de autorrelato do paciente de um diagnóstico prévio da doença. As frequências das variáveis foram descritas através de uma medida de tendência central (média), porcentagem e na associação entre os sexos foi utilizada a razão de prevalência. **Resultados:** Foram admitidos 236 pacientes, com idade média de 65,5 anos ($\pm 10,8$), desses 76,7% foram do sexo feminino, 56,5% se autodeclararam como pretos e 41,4% declararam ter o ensino fundamental incompleto. O quadro de depressão foi relatado por 46 (19,5%) dos pacientes admitidos, desses 89,1% foram do sexo feminino, com média de idade de 63,4 anos ($\pm 10,8$), 50% se autodeclararam como pretos e 32,6% declararam ter o ensino fundamental incompleto. No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de depressão superior a nacional e na comparação entre os sexos a razão de prevalência para o sexo masculino foi de 2,6 ($p = 0,026$ IC: 95% [1- 5,7]). A média pressórica entre os pacientes com relato de depressão foi de 146,7mmHg, sistólica, ($\pm 28,7$), 82,8mmHg diastólica, ($\pm 14,4$), entre os pacientes sem o relato a média foi 144,9mmHg, sistólica, ($\pm 27,6$), 82,9mmHg diastólica, ($\pm 15,8$). **Conclusão:** Estima-se que a prevalência de depressão no Brasil seja em torno de 15,5% e atinja em maior parte a população feminina. Alguns estudos relatam ainda a possibilidade de haver associação entre depressão e piores quadros de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos com uma população maior e mais homogênea são necessários para que se possa compreender a associação da HAS com a depressão, assim como aferir se há correlação entre o sexo masculino e a maior propensão ao quadro.

63438

Características sociodemográficas e antropométricas de pacientes com hipertensão refratária acompanhados em um ambulatório de referência

MURILO JORGE DA SILVA, FLAVIA ROBERT VASCONCELLOS OLIVEIRA, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, MARINA DOMINGUES FEITOSA, JULIANA ALMEIDA FRANK, LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES, GUSTAVO GUIMARÃES OLIVEIRA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital universitário professor Edgard Santos - HUPES/UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial refratária (HAF) pode ser classificada como o não controle dos níveis pressóricos mesmo diante da terapia com 5 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, sendo um desfecho multifatorial para o paciente com Hipertensão Arterial Resistente (HAR). O presente trabalho buscou caracterizar do ponto de vista sociodemográfico e antropométrico os pacientes diagnosticados com HAF em um ambulatório de referência para hipertensão arterial resistente (HAR) localizado na cidade de Salvador-BA. **Metodologia:** Os dados foram obtidos através de ficha padronizada e análise de prontuário. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, etnia, tempo de hipertensão arterial sistêmica, circunferência abdominal (CA), índice de massa corpórea, número de anti-hipertensivos em uso, média da pressão arterial sistólica e diastólica, presença de dislipidemia, Diabetes Mellitus, Doença renal crônica (DRC), Teste de Morisky-Green e Autorelato de dificuldades para repor a medicação. **Resultados:** Do total de 237 pacientes acompanhados no ambulatório 28 (11,81%) foram classificados como HAF, destes 85,2% foram mulheres, a idade média encontrada foi de $63,2 \pm 9,8$ anos, negros compuseram um total de 70% da nossa população, a CA média foi $101,5 \text{ cm} \pm 14,4$, o IMC médio encontrado foi $30,3 \text{ kg/m}^2 \pm 6,5$, os pacientes utilizaram em média $5,3 \pm 0,7$ anti-hipertensivos, a PAS média encontrada foi de $163 \text{ mmHg} \pm 20,3$ e a PAD média foi $93 \text{ mmHg} \pm 13,9$, o tempo médio de hipertensão arterial sistêmica foi $26,5 \pm 9,9$ anos, 55,6% dos pacientes foram diagnosticados com Diabetes mellitus (DM), 18,5% com Doença Renal Crônica (DRC), 77,8% com dislipidemia e 11% relatou dificuldade para repor as medicações em uso, sendo que o teste de Morisky-Green teve uma média de 6 pontos $\pm 1,2$. **Discussão:** A HAF é um fenômeno incomum da HAR, sendo encontrado em aproximadamente 0,5% dos hipertensos em geral e 3% dos hipertensos classificados como resistentes. Fatores como sexo feminino, afrodescendência e obesidade podem predispor a manifestação da HAF, sendo esses fatores um achado frequente no nosso trabalho. Ainda não é clara a associação da HAF com a piora do desfecho do paciente hipertenso, porém em estudos progressos foi encontrada uma maior propensão a Insuficiência Cardíaca Congestiva, DRC e Acidente Vascular Encefálico, de todo modo são necessários estudos de caráter prospectivos para uma melhor análise dos desfechos e fatores que propiciam o surgimento da HAF.

63441

Rápida exclusão do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em pacientes com níveis muito baixos de troponina I de alta sensibilidade

SUELEN S ALMEIDA, QUEILA B OLIVEIRA, HELEN A ALVES, SARA N MASCARENHAS, ADRIANO M OLIVEIRA, LUIZ E F RITT e EDUARDO S DARZÉ

Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Na maioria dos hospitais, pacientes com suspeita de síndrome coronária aguda (SCA) permanecem por mais de 6h na emergência até que o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) seja afastado com segurança. **Objetivos:** Determinar se apenas uma medida de troponina I de alta sensibilidade (hs-cTnI) na apresentação à emergência é capaz de afastar IAM. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, tipo coorte retrospectivo, constituída para fins de controle de qualidade, foram estudados pacientes atendidos na emergência de um hospital terciário em Salvador nos períodos de junho a outubro dos anos de 2018 e 2019. As características clínicas, demográficas e os desfechos clínicos foram coletados através da revisão dos prontuários eletrônicos e contato telefônico utilizando uma ficha padronizada. O desfecho primário foi o diagnóstico de IAM ou morte súbita em 30 dias após a alta hospitalar. Todos os pacientes realizaram ao menos uma medida de troponina I (ARCHITECT - Abbott Diagnostics). **Resultados:** Foram avaliados 342 pacientes com suspeita de SCA, idade média de 63 ± 17 anos, sendo 53% do sexo feminino. Destes, 40 (14,0%) pacientes tiveram o diagnóstico de IAM confirmado, sendo que apenas 1 paciente apresentou níveis iniciais de hs-cTnI abaixo do ponto de corte pré-estabelecido de 6 ng/L – sensibilidade 97,5% (IC95% 92,7%-100%); valor preditivo negativo 99,6% (IC95% 98,7%-100%). Níveis iniciais de hs-cTnI $< 6 \text{ ng/L}$ estavam presentes em 233 pacientes (68,1%). O tempo médio de permanência daqueles pacientes que receberam alta da emergência foi de $3,91 \text{ h} \pm 1,8 \text{ h}$. **Conclusão:** Utilizando apenas uma medida da hs-cTnI na emergência (ponto de corte $< 6 \text{ ng/L}$), é possível afastar o diagnóstico de IAM com um alto valor preditivo negativo na maioria dos pacientes com suspeita de SCA. Essa estratégia pode reduzir o tempo de permanência na emergência e evitar hospitalizações, testes e tratamentos desnecessários.

63442

Múltiplos fatores de risco estão relacionados com mau prognóstico em uma população vítima de síndrome coronariana aguda?

BEATRIZ MALBOUSSON MENEZES, MARIO DE SEIXAS ROCHA, MARCOS BAROJAS, GABRIELA AFONSO PEREIRA, MATEUS MENEZES DE SANTANA, MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA, LUCAS LAPA PINTO COELHO, LUCAS DA CUNHA ROCHA, WALTERLAN DALTRO DA SILVA FILHO e MAURICIO BATISTA NUNES

Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são as principais causadoras de complicações e morte na Bahia e estão associadas a diversos fatores de risco. **Objetivos:** Analisar a associação entre a quantidade de fatores de risco da doença arterial coronariana e complicações e morte em uma população com SCA. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo em pacientes admitidos na Unidade Coronariana de um hospital de referência em Salvador, Bahia. A coleta de dados foi realizada através do prontuário eletrônico a partir dos registros médicos. As variáveis independentes de interesse selecionadas foram: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, tabagismo, doença arterial periférica e história familiar de coronariopatia. Para análise estatística dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson pelo programa SPSS (v. 25.0) e assumiu $p < 0,05$ como válido. Houve aprovação por CEP local. **Resultados:** Foram coletados dados prospectivos de 137 pacientes em uma amostra de conveniência. A idade média foi de 72 ± 13 anos e 53 (39%) eram homens. A prevalência encontrada na amostra estudada foi: 118 (86%) dos pacientes com HAS, 62 (45%) com DM, 66 (48%) com dislipidemia, 22 (16%) eram tabagistas, 14 (10%) possuíam doença arterial periférica e 14 (10%) possuíam história familiar de coronariopatia. Os pacientes foram divididos em dois grupos, o primeiro sem múltiplos fatores de risco (SEM MFR) ($n = 87$), constituído por pacientes que possuíam até 2 fatores de risco e o segundo com múltiplos fatores de risco (COM MFR) ($n = 50$), constituído por pacientes com três ou mais fatores de risco. Foi avaliada a relação dos grupos com um desfecho composto por morte, recorrência de isquemia, infarto ou reinfarto, sangramentos, acidente vascular encefálico, choque cardiogênico e complicações mecânicas (comunicação intraventricular, insuficiência mitral e ruptura miocárdica) e com o desfecho de morte isoladamente. O desfecho composto foi observado em 23 (47,9%) dos pacientes SEM MFR, e 25 (52,1%) dos pacientes COM MFR ($p = 0,005$). O desfecho de morte isoladamente foi observado em 1 (1,1%) paciente SEM MFR e em 4 (8%) pacientes COM MFR ($p = 0,04$). **Conclusões:** Nessa população estudada foi verificado que HAS, DM e dislipidemia foram os fatores de risco de maior ocorrência. Além disso, a presença de múltiplos fatores de risco em vítimas de SCA está correlacionada a desfechos combinados e morte isoladamente com significância estatística.

63444

Aplicação de tomografia de coerência óptica e uso de aterectomia rotacional em paciente com DAC grave: um relato de caso

AMANDA SILVA FRAGA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, RHANNIEL THEODORUS VILLAR, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A avaliação da doença arterial coronariana (DAC) por métodos de imagem tornou-se um dos pilares da tomada de decisão para revascularização do miocárdio. As informações obtidas podem ser utilizadas no planejamento e orientação do procedimento, na documentação e checagem do resultado final da intervenção coronária percutânea (ICP). Apresentação do caso: F.A.A.B. 74 anos, portador de fibrilação atrial (FA), hipertensão e doença arterial coronariana (DAC), com passado de ICP em circunflexa em 2014, por síndrome coronariana aguda. Refere que há 03 meses cursa com dor precordial em aperto, sem irradiação, moderada intensidade, desencadeada aos esforços e alívio ao repouso, com piora há 45 dias. Evoluiu com episódios em repouso, intensidade 6/10, duração inferior a 30 minutos. Nega síncope, náuseas, vômitos, sudorese, dispnéia, palpitação. Buscou o serviço para realização de cineangiogramas, que demonstrou: Descendente anterior com importante calcificação em terço proximal-médio, com extensão 38mm com estenose máxima 75-90%, além de estenose suboclusiva na transição médio-distal. Segundo diagonal com lesão 75-90% proximal. Coronária direita dominante com estenose 75-90% no 1/3 distal. Circunflexa com stent no segmento médio, sem lesões obstrutivas. SYNTAX score de 22. Se tratando de um paciente com DAC grave, envolvendo três segmentos da descendente anterior e lesão focal no segmento distal da coronária direita, optou-se por internamento para intervenção coronária percutânea (ICP) com implantes de 4 stents farmacológicos guiada por imagens de tomografia de coerência óptica (OCT) e com realização de aterectomia rotacional (Rotablator) após discussão do caso em "Heart team". Procedimento sem intercorrências, com excelente resultado angiográfico final. Fluxo TIMI III. Evoluiu clínica e hemodinamicamente estável, sem intercorrências no período. Considerando que paciente é portador de FA, foi customizado esquema antiplaquetário e anticoagulante com Clopidogrel, Apixabana e Aspirina por 30 dias, sendo suspenso aspirina após este período. Recebeu alta 2 dias após intervenção. **Conclusão:** O caso relatado registra o importante papel dos métodos de imagem e da terapia com aterectomia rotacional em casos com muita calcificação, encaminhados para ICP, além de reflexões sobre a estratégia de manejo de antiplaquetários e anticoagulantes em pacientes com concomitância de DAC e FA.

63445

Síndrome Isquêmica Aguda Cerebral e Miocárdica Concomitante Associada a Infecção por SARS-CoV-2: Um Relato de Caso

AMANDA SILVA FRAGA, MILANA GOMES PRADO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, GILSON SOARES FEITOSA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O mundo presencia o surgimento de uma nova condição infecciosa de rápida disseminação, a infecção por SARS-CoV-2. Inúmeros relatos vêm sendo publicados relacionando apresentações clínicas diversas. Acidente vascular encefálico (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) podem estar relacionadas a processos inflamatórios e trombóticos desencadeados pelo vírus.¹ Apresentaremos um paciente com infecção por SARS-CoV-2 que apresentou AVC isquêmico concomitante a IAM silencioso e miopericardite. **Apresentação do caso:** DDS, 51 anos, hipertenso, diabético, admitido com desvio de comissura labial à direita e hemiparesia esquerda, duração superior a 12 horas, sendo confirmado AVC isquêmico temporoparietal e insular à direita. Referiu quadro de febre não aferida, tosse e mialgia há uma semana. Teste rápido para COVID-19 (IgM/IgG), com resultado positivo para doença aguda. Dados vitais dentro dos limites da normalidade, vigil, pupilas isocóricas e fotorreagentes, além dos achados neurológicos previamente descritos. Mantinha-se sem suplementação de O₂. Optou-se por tratamento clínico conservador da isquemia cerebral. Submetido à tomografia (TC) de tórax com opacidades multifocais, com atenuação em vidro fosco em ambos os pulmões, envolvendo 25% e 50% do parênquima. Eletrocardiograma com supradesnivelamento de segmento ST difuso e troponina alterada. Coronariografia demonstrou: descendente anterior com estenose segmentar de 50% no segmento proximal (placa de aspecto angiográfico instável), oclusão no segmento distal, com aspecto de oclusão recente por trombo (macroembolização distal). Demais coronárias sem lesões significativas. A ventriculografia esquerda (VE) discinesia ântero-apical e apical com hipocinesia moderada ântero-medial. Iniciada dupla antiagregação plaquetária (DAPT). Nova TC de crânio evidenciou pequena transformação hemorrágica petequial, optando-se por aguardar janela de segurança para introdução de anticoagulante, sendo suspenso DAPT. Ecocardiograma transtorácico (30/05) identificou função sistólica diminuída (FEVE 35%) e alterações segmentares identificadas na VE. Recebeu alta após 12 dias de internamento com déficit discreto em membro esquerdo. **Conclusão:** Este relato de caso registra a possibilidade de concomitância do AVC e IAM em paciente com infecção pelo SARS-CoV-2.

63446

Análise de vídeos do Youtube sobre insuficiência cardíaca

ERICA NOBRE DA HORA, CAIO BORGES DIAS, CAMILA SIMONI JUCÁ e NATÁLIA BURGOS FREIRE AZEVEDO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas e sinais típicos, que são causados por uma anormalidade cardíaca, com prevalência de 1-2% da população adulta em países desenvolvidos. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de re-hospitalização devido à má adesão ao tratamento, sendo importante o acesso à informação sobre essa patologia. Vídeos do YouTube são uma ótima ferramenta para aprimorar o conhecimento. É importante, no entanto, analisar a qualidade das informações desses vídeos e se estão de acordo com o preconizado nas diretrizes mais atuais. **Objetivo:** Analisar o conteúdo dos vídeos sobre IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. Utilizou-se dados do sítio de compartilhamento de vídeos do Youtube pelo endereço eletrônico < www.youtube.com> com acesso em maio de 2020, utilizando o mecanismo de busca do sítio, através do descritor não controlado "insuficiência cardíaca" por meio dos Descritores em Ciência da Saúde para vídeos com menção direta à IC. A análise foi baseada na atualização da diretriz para diagnóstico e tratamento de Insuficiência Cardíaca aguda e crônica da *European Society of Cardiology (ESC)* de 2017. **Resultados:** Foram analisados 50 vídeos, com mediana de duração de 2:02:30 minutos (IQ 1:19:30 – 3:03:30). Do total, 19 (38,0%) corresponderam à categoria institucional, 16 (32,0%) não institucionais, 8 (16,0%) jornalísticos e 7 (14,0%) acadêmicos. Quanto à definição, 14 (28,0%) abordaram a IC de acordo com o preconizado pela diretriz da ESC, enquanto 7 (14,0%) trouxeram outras definições. 25 (50,0%) vídeos abordaram sua etiologia, sendo 23 (92,0%) etiologia miocárdica, 20 (80,0%) condições anormais de carga, e 2 (8,0%) arritmias. Em relação aos sinais e sintomas, 40 (80,0%) vídeos mencionaram, dos quais, 38 (95,0%) abordaram sintomas típicos/mais específicos e 21 (52,5%) sintomas atípicos/ menos específicos. Sobre os fatores de risco, estes foram abordados em 15 (30,0%) vídeos, sendo 5 (33,3%) a respeito de obesidade, 13 (86,7%) de hipertensão arterial sistêmica, 5 (33,3%) de dislipidemia e 7 (46,7%) de diabetes mellitus. Por fim, 10 (20,0%) citaram os exames de investigação inicial, dos quais 7 (70,0%) foram o eletrocardiograma, 6 (60,0%) o ecocardiograma. **Conclusão:** Há uma carência de informações e atualizações no sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube sobre a IC, o que impacta diretamente na qualidade da informação transmitida ao público-alvo.

63448

A importância do rápido atendimento ao paciente vítima de morte súbita em ambiente não hospitalar

LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, ALBA DE FATIMA RODRIGUES LIMA, ADNA KEYNE LOPES SILVA LIMA, GABRIELLA SODRE, AMANDA SILVA FRAGA, KAROLINY SANTOS RIBEIRO, LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, MILANA GOMES PRADO, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA e GILSON SOARES FEITOSA

HOSPITAL SANTA IZABEL, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Morte súbita (MS) refere-se à interrupção repentina da atividade cardíaca, com colapso hemodinâmico, normalmente devido a taquicardia ventricular sustentada e fibrilação ventricular (FV). A MS é responsável por cerca de 15% da mortalidade total nos países industrializados, sendo testemunhados apenas dois terços dos casos. São exemplos de fatores de risco para MS idade avançada, doença cardíaca subjacente e sexo masculino. A MS resulta mais comumente do colapso hemodinâmico devido à FV no cenário de doença cardíaca estrutural. **Apresentação do caso:** ARS, 60 anos, masculino, admitido em hospital terciário, regulado pelo SAMU, após MS abortada em supermercado. Iniciado, prontamente, massagem cardíaca por pessoas presentes no local. Após chegada de equipe, evidenciado FV e o indivíduo submetido a desfibrilação com retorno à circulação espontânea, sem déficits neurológicos. O ECG evidenciou bloqueio de ramo esquerdo e fibrilação atrial (FA) com resposta ventricular elevada. Administrada Amiodarona e ataque de antiplaquetários. O paciente negou prédisposição. Portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Relato de bloqueio de ramo esquerdo prévio. Faz uso de Metoprolol, Valsartana, Metformina e Rosuvastatina. À admissão hospitalar, encontrava-se vigil, hipertenso, taquicárdico, com boa saturação. ECG mantinha-se em (FA). Prontamente encaminhado para sala de hemodinâmica, realizado cineangiogramografia, que não revelou lesões obstrutivas. Troponina sem alterações significativas. O ecocardiograma revelou hipocinesia difusa, com fração de ejeção estimada em 37%. Ressonância magnética do coração confirmou a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo às custas de acinesia apical e hipocinesia difusa. O estudo de realce tardio revelou fibrose miocárdica septal, além de realce tardio de grande monta, podendo ser secundário à parada cardiopulmonar ou à cardiopatia de base. Indicado implante de cardioversor/defibrilador implantável (CDI) para profilaxia secundária de morte súbita, recebendo alta assintomático, em uso de terapia otimizada. **Conclusão:** O rápido reconhecimento e atendimento pré-hospitalar bem realizado ao paciente vítima de morte súbita é de sumária importância para a melhora do desfecho clínico. A doença cardíaca estrutural é o principal fator de risco para a ocorrência de morte súbita. O uso de CDI é a profilaxia secundária elegível para pacientes com miocardiopatia sem doença arterial coronariana obstrutiva.

63449

Dissecção aórtica em paciente com estenose aórtica prévia, em tempos de COVID-19: Relato de Caso

LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA, JOBERTO PINHEIRO SENA, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, RICARDO ELOY PEREIRA, CRISTIANO OURIRES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, KAROLINY SANTOS RIBEIRO, LEANDRO WLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, MILANA GOMES PRADO, AMANDA SILVA FRAGA e GABRIELLA SODRE

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A dissecção aórtica é uma condição com risco de vida, resultando na separação das diferentes camadas da parede aórtica. Um diagnóstico rápido e um tratamento adequado são importantes no manejo dos pacientes afetados¹. A dissecção tipo A é uma emergência cirúrgica quando uma ruptura da íntima na aorta cria um lúmen falso na aorta ascendente². **Descrição do Caso:** MCL, 63 anos, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica e estenose aórtica, admitida no hospital com quadro de dispnéia aos mínimos esforços com piora progressiva nos últimos meses. Na noite anterior a admissão apresentou dor em dorso irradiada para região retroesternal em repouso, com duração aproximada de 3h, graduada em 5/10. Posteriormente apresentou episódio de síncope, com retorno à consciência após 3 minutos, associado a sudorese e 3 episódios de êmele. Em uso de Lasix, diovan e espironolactona. Ao exame, regular estado geral, frequência cardíaca 72 bpm, frequência respiratória 20 irpm, saturando 96% em ar ambiente e pressão arterial 70x50 mmHg, ritmo cardíaco regular, sopros ejetivos mesossistólicos em foco aórtico, graduado 5+/6+, irradiado para carótidas, extremidades frias com pulsos filiformes, parvus tardus, presença de edema em tornozelos +/4+. Eletrocardiograma com sobrecarga batrial e ventricular esquerda. Angiotomografia de aorta torácica e abdominal revelou dissecção aórtica tipo A de Stanford, com extensão para tronco braquiocéfálico e para carótida comum direita, aorta abdominal dissecada até as ilíacas externas. Submetida a procedimento cirúrgico de urgência, com troca de valva aórtica e implante de endoprótese com stent auto expansivo em aorta descendente, reconstituição da aorta transversa com porção livre da prótese de Dacron e implante de Dacron em aorta ascendente. Paciente evoluiu com melhora expressiva após procedimento cirúrgico, com previsão de alta de UTI, quando apresentou quadro de dessaturação 8 dias após procedimento cirúrgico, sendo diagnosticado pneumonia por COVID 19 e óbito após 7 dias. **Conclusão:** Apresentamos aqui um caso de dissecção aguda de aorta tipo A com COVID-19, a fim de destacar as implicações clínicas de um procedimento de emergência durante a pandemia causada pelo Sars-CoV-2. A paciente recebeu tratamento adequado para sua emergência cardiovascular e evoluiu clinicamente estável após o procedimento complexo cirúrgico a que se submeteu, contudo não resistiu a forma grave de acometimento da infecção pelo COVID19.

63453

Prevalência de doença arterial coronariana em pacientes portadores de valvopatias em um serviço de referência na cidade de Salvador – BA

CLARA SILVANY VIEIRA, LUCAS LAPA PINTO COELHO, ALLÉH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, THAINÁ MOREIRA LINS SANTANA, MATHEUS MOTA E BRITTO, MAURÍCIO GASPARI MACIEL SANTANA, MILLA GABRIELE SALLENAVE ANDRADE, VÍCTOR PERON CARVALHO SOUZA, IGOR NOGUEIRA VELOSO CARVALHO, VÍTOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Doenças cardiovasculares são as principais causadoras de óbito no mundo, entre elas temos a doença arterial coronariana (DAC) e as valvopatias. Estudos apontam que a DAC está frequentemente associada às valvopatias, especialmente as da valva aórtica, apesar de um efeito causal não ser estabelecido na literatura. A investigação para DAC antes da cirurgia de troca valvar com realização de cateterismo cardíaco (CAT) ou da revascularização miocárdica é tida como redutora de mortalidade nesses pacientes. **Objetivo:** O presente estudo se propõe a analisar a prevalência de DAC em pacientes portadores de valvopatias em um serviço de referência na cidade de Salvador – BA. **Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório de valvopatias de um hospital de referência, localizado na cidade de Salvador-BA. Foram incluídos pacientes admitidos no ambulatório, durante o período de janeiro a dezembro de 2019. Avaliou-se, por meio do prontuário eletrônico, o histórico de DAC do paciente, juntamente com o tipo de valvopatia apresentada por ele. **Resultados:** Dos 128 prontuários coletados nesse estudo, observou-se que 25 pacientes apresentaram histórico de DAC, sendo 68% do sexo feminino e 32% do sexo masculino. No que diz respeito à distribuição desse total quanto à apresentação de alguma valvulopatia concomitante, foi evidenciado que, aproximadamente um terço possuía insuficiência aórtica (33%), seguido de insuficiências mitral (23%) e tricúspide (16%), e estenose mitral (16%). Em menor número, houve notificações de estenoses aórtica (9%) e tricúspide (2%). Não foram diagnosticados pacientes com acometimentos da valva pulmonar. Nas afecções de valva mitral, observou-se que a variante mais grave foi responsável por mais de 50% dos acometimentos valvares em ambos os quadros (estenotantes e insuficientes). Na estenose aórtica, metade dos casos apresentava disfunção valvar de grau moderado e, a outra metade, grave. O único caso de estenose tricúspide foi de caráter moderado. Na insuficiência tricúspide, a maior parte dos casos foi de grau moderado (42,8%), com os graus leve e grave equiparados (28,6%). **Conclusões:** Observou-se neste estudo que a valvopatia mais prevalente em pacientes com DAC no serviço é a insuficiência aórtica, porém não foi possível estabelecer uma relação causal entre as duas afecções. Portanto, são necessários estudos com amostras maiores para tal. **Palavras-chave:** valvopatia, doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio

63455

Doenças cardíacas e autopercepção de saúde em idosos residentes em comunidade

BRENARÁISE FREITAS MARTINS DOS SANTOS, ARIANA OLIVEIRA SANTOS, LUCAS DOS SANTOS, RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA, PATRICIA H S SANTOS, YASMIN, ADRIEL MIRANDA ORRICO, MARCOS ENRIQUE FERNANDES, THAIS ALVES BRITO, RAILDO DA SILVA COQUEIRO e JOSÉ AILTON OLIVEIRA CARNEIRO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

Introdução: Doenças cardíacas geram impactos negativos à saúde do idoso. Nesse contexto, a autopercepção de saúde em idosos, ao contemplar aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, se revela um bom preditor de morbimortalidade nessa população. **Objetivo:** Analisar a associação entre doença cardíaca e autopercepção de saúde em idosos residentes em comunidade. **Método:** Estudo transversal, parte da pesquisa Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaete Coutinho-BA, realizada com 318 idosos (≥60 anos). No presente estudo considerou-se apenas idosos com informação para as variáveis de interesse, totalizando 299 indivíduos. A variável doença cardíaca foi obtida pelo autorrelato dos idosos, respondendo à pergunta "Alguma vez um médico lhe disse que o senhor(a) tem um problema cardíaco?" (sim e não). A autopercepção de saúde foi avaliada a partir da pergunta "O(a) Sr(a) diria que sua saúde é excelente, muito boa, boa, regular ou má?", em que as opções excelentes, muito boa e boa foram classificadas como autopercepção de saúde positiva, e as opções regular ou má em autopercepção de saúde negativa. Para caracterizar a população foram consideradas as variáveis sexo, faixa etária e arranjo familiar. Na análise descritiva dos dados foram calculadas frequências absoluta e relativa. Para testar a associação entre doença cardíaca e autopercepção de saúde utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson ou associação linear por linear (p-valor≤0,05). A análise dos dados foi realizada no software SPSS, versão 21.0. **Resultados:** Dos 299 participantes do estudo, 55,9% eram do sexo feminino, 28,1% tinham 80 anos ou mais, 18,1% residiam sozinhos e 50,8% relataram autopercepção de saúde negativa. A prevalência de doença cardíaca foi 14,7% entre os idosos estudados, sendo maior no sexo feminino (16,2%), com 80 anos ou mais (17,9%), em idosos que residiam acompanhados (15,2%) e que relataram autopercepção de saúde negativa (21,1%). Autopercepção de saúde negativa apresentou associação com doença cardíaca (p-valor=0,002). **Conclusão:** A autopercepção de saúde negativa foi mais comum em idosos com doença cardíaca. A presença de comorbidades, especialmente aquelas capazes de gerar repercussões na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos, demanda a oferta de cuidado integral, considerando tanto aspectos físicos quanto mentais. **Palavras-chave:** Envelhecimento, Epidemiologia, Sistema Cardiovascular.

63458

Taquicardia ventricular como uma manifestação atípica de fibroma cardíaco

LUCIANA NUNES CARDOSO, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, POLLIANA DE SOUZA RORIZ, CLARA SALLES FIGUEIREDO, TAIN TEIXEIRA VIANA, MARIANA LINS BAPTISTA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO e FELIPE CARVALHO DE OLIVEIRA

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Fibromas cardíacos são tumores benignos, não encapsulados, solitários e calcificados em seu interior. São tumores raros encontrados na infância e adolescência. Apresentação do caso: Paciente de 46 anos, sexo feminino, hipertensa, com relato de ter procurado emergência devido dispnéia e dor torácica, apresentou, no ECG de admissão, uma taquicardia ventricular, a qual foi revertida com amiodarona. Durante investigação para possíveis causas para taquicardia ventricular, foram realizados ecocardiograma transtorácico e ressonância magnética cardíaca que revelaram uma massa tumoral volumosa na parede anteroseptal de ventrículo esquerdo compatível com fibroma cardíaco. Paciente foi discutida em Heart Team e devido paciente apresentar um aparente crescimento tumoral lento e com função ventricular preservada, foi optado por tratamento conservador. **Conclusões:** Apesar da paciente apresentar uma massa tumoral volumosa e comprometimento septal, ambas características ligadas uma evolução ruim da doença, a sua apresentação tardia e rara sugerem um melhor prognóstico. **Palavras-chave:** taquicardia ventricular, tumores pediátricos, fibroma cardíaco.

63459

Diagnóstico genético de amiloidose aTTR Ile127Val retroativo pós morte através de familiares

MARCOS BAROJAS, MARIO DE SEIXAS ROCHA, MAURICIO BATISTA NUNES, VANESSA HORTA LEITE VIANA, ALINE MIRANDA DANTAS GOMES PEPE, JANINE MAGALHES OLIVEIRA, ANA PAULA MENEZES DE SANTANA, LUCAS LAPA PINTO COELHO e WALTER LALAN DALTRIO DA SILVA FILHO

Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Na amiloidose ocorre depósito de fibrilas insolúveis preferencialmente em rins, coração e sistema nervoso. O diagnóstico de amiloidose cardíaca é desafiador por ter manifestação heterogênea, lenta e tardia. A análise genética retroativa em familiares permite diagnosticar e melhorar o aconselhamento genético. **Descrição do caso:** J.L.B., masculino, 78 anos, em 2010 refere disúrgia progressiva; em 2012, Fibrilação Atrial (FA) e Insuficiência Cardíaca (IC) com Fração de Ejeção Reduzida idiopáticas e IC descompensada recorrente sem resposta adequada ao tratamento; em 2015, síndrome consumptiva e alterações idiopáticas de ritmo intestinal; em 2017, lentidão de movimentos, alteração de marcha, quedas e, à eletroencefalografia, polineuropatia sensitiva distal mista difusa em extremidades. Em novembro de 2018, foi internado por pneumonia; ECG evidencia FA, voltagem diminuída e ecocardiograma com dilatação batrial e ventrículo esquerdo com aspecto hiperrefringente e granuloso. Rastreo de gamopatia monoclonal negativo. Cintilografia miocárdica com 20mCi de pirofosfato-99mTc com concentração em paredes cardíacas sugestiva de amiloidose cardíaca. A suspeita era de amiloidose por transtirretina (ATTR) de causa genética. Na internação, o paciente faleceu por provável trombose venosa e não foi possível esclarecer etiologia. A ATTR é autossômica dominante com penetrância e expressividade variáveis e pode ser detectada nos descendentes. O paciente tem 3 filhos (2 mulheres e 1 homem) assintomáticos. Foi oferecida testagem genética e aplicado TCLE para coleta de material e publicação dos resultados como relato de caso. Coletou-se material com swab bucal para análise molecular por sequenciamento de nova geração para investigar variantes genéticas potencialmente patogênicas no gene TTR (Transtirretina, OMIM*176300). 2 filhas testaram positivo para o gene TTR na posição chr18:29.178.573 variação A>G com padrão p.Ile127Val. Esta variante é herança autossômica dominante definitivamente patogênica, associada a polineuropatia. Foi oferecido aconselhamento genético. **Conclusão:** Trata-se de relato de caso de diagnóstico genético de amiloidose aTTR Ile127Val retroativo pós morte via familiares. Este caso exemplifica a dificuldade de diagnóstico, a importância do reconhecimento dos sinais sugestivos e a possibilidade de uso das ferramentas genéticas para diagnóstico, mesmo em familiares.

63460

Associação entre função renal e prognóstico intra-hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda

WALTERLAN DALTO DA SILVA FILHO, LUCAS LAPA PINTO COELHO, MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA, MATHEUS MENEZES DE SANTANA, GABRIELA AFONSO PEREIRA, BEATRIZ MALBOISSON MENEZES, MARCOS BAROJAS e MARIO DE SEIXAS ROCHA

Hospital Português da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) contribui sobremaneira para a mortalidade cardiovascular, sendo importante a definição de prognóstico para os pacientes. Assim, associando função renal e desfecho para cada paciente, este trabalho investiga se a previsão de outras literaturas acerca de disfunção renal como marcador de mau prognóstico se confirma. **OBJETIVO:** Identificar a associação entre alterações de função renal e desfechos combinados apresentados pelos pacientes com SCA. **Métodos:** Este estudo, realizado na Unidade Coronariana de um Hospital Filantrópico Misto, tem caráter observacional, descritivo e analítico. A população estudada incluiu todos os pacientes admitidos no período cujo diagnóstico final foi SCA e, nessas pessoas, foram analisadas as variáveis idade, sexo, peso, valor sérico de creatinina, presença de comorbidades prévias (hipertensão, diabetes e dislipidemia) e desfecho combinado intra-hospitalar (morte, acidente vascular encefálico, recorrência de isquemia, reinfarcto ou progressão para infarto, sangramento e choque cardiogênico). O Clearance de Creatinina (ClCr), calculado pela fórmula de Cockcroft Gault, foi comparado com a presença de desfechos combinados. Foi usado teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson pelo programa SPSS v. 25.0 e assumido $p < 0,05$ como válido. A distribuição das comorbidades, diagnósticos finais e sexo foi realizada segundo proporções. Este estudo foi aprovado por CEP local. **Resultados:** De Abril de 2019 a Março de 2020, foram estudados 181 pacientes com SCA, dos quais 46,4% teve diagnóstico final de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento do segmento ST, seguido por angina instável (32,6%) e IAM com supradesnivelamento do segmento ST (21%). 58% dos pacientes pertenciam ao sexo feminino. A patologia de base mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (85,1%), seguida por Hipercolesterolemia (48,6%) e Diabetes Mellitus (43,6%). 45,9% dos estudados tinha ClCr < 60 mL/min. Comparando desfecho combinado e função renal, 12,2% dos pacientes com função renal normal apresentaram episódios negativos; essa proporção foi de 30,2% ($p = 0,003$) nos pacientes nefropatas. **Conclusões:** A disfunção renal (ClCr < 60 mL/min) se associou a desfechos indesejáveis; pacientes nefropatas tiveram 2,5 vezes ($p = 0,003$) mais risco de acontecimentos negativos que pacientes com função renal normal. **Palavras-chaves:** Síndrome Coronariana Aguda; Disfunção Renal; Prognóstico.

63461

Comparação do desempenho funcional entre idosos com e sem hipertensão

BRENARÁISE FREITAS MARTINS DOS SANTOS, ARIANA OLIVEIRA SANTOS, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, PATRICIA H S SANTOS, YASMIN, ADRIEL MIRANDA ORRICO, LUCAS DOS SANTOS, MARCOS HENRIQUE FERNANDES, THAIS ALVES BRITO, RAILDO DA SILVA COQUEIRO e JOSÉ AILTON OLIVEIRA CARNEIRO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: Com o avançar da idade observa-se maior risco à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esta doença é capaz de gerar consideráveis alterações na aptidão física do idoso podendo comprometer o seu desempenho funcional. **Objetivo:** Comparar o desempenho funcional entre idosos com e sem hipertensão. **Métodos:** Estudo transversal, integrante da pesquisa populacional Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaiete Coutinho-BA, realizada com 318 idosos residentes na área urbana, com idade ≥ 60 anos. Para o presente estudo foram considerados apenas os idosos que apresentaram os dados de desempenho funcional e HAS autorreferida (sim ou não). O desempenho funcional foi avaliado a partir do tempo gasto, em segundos, para realização do teste de caminhada de 2,44m. A análise descritiva foi realizada por meio de média, mediana, desvio padrão e amplitude interquartil (IQ). As comparações foram realizadas por meio do teste U de Mann-Whitney. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%. A análise dos dados foi realizada no software SPSS, versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 272 idosos (56,3% mulheres). A média de idade das mulheres e dos homens foi 73,6 anos $\pm 8,7$ e 73,4 anos $\pm 8,8$ anos, respectivamente. Nas mulheres do grupo etário de 60-79 anos, averiguou-se os seguintes valores medianos no tempo de realização do teste de caminhada: hipertensas = 3,8s (IQ: 1,4s); não hipertensas = 3,4s (IQ: 1,4s) ($p=0,125$) e no grupo etário com 80 anos ou mais, as hipertensas apresentaram valor mediano de 4,7s (IQ: 1,6s), e as não hipertensas 3,4s (IQ: 1,0s) ($p=0,002$). Nos homens do grupo etário de 60-79 anos, identificou-se valores medianos na ordem de 3,3s (IQ: 1,2s) e 3,2s (IQ: 1,1s) para os idosos com e sem hipertensão, respectivamente ($p=0,270$). Os idosos longevos hipertensos demonstram mediana de 4,3s (IQ: 2,5s), enquanto os não hipertensos 4,6s (IQ: 6,7s) ($p=0,406$). **Conclusão:** As idosas longevas hipertensas apresentaram pior desempenho funcional em relação às não hipertensas do mesmo grupo etário. Os achados apontam um possível impacto da HAS na função motora das idosas longevas. Ademais, evidenciam a importância da realização de ações que visem a prevenção e controle desta doença entre os idosos, para um melhor desempenho funcional na respectiva população. **Palavras-chave:** Desempenho Funcional; Envelhecimento; Pressão Arterial.

63463

Associação do uso prévio de inibidores da ECA ou Bloqueadores do Receptor de Angiotensina e Diagnóstico de COVID-19: Dados do Registro RECOVID-BA

LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, DANIEL VICENTE DA SILVA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, JOAO VICTOR SANTOS PEREIRA RAMOS, BEATRIZ ROCHA DARZÉ, LUANA AMORIM DE SOUZA, KAIQUE VINICIUS DA CRUZ SANTOS, CLAUDIO LUCAS SILVA DA CUNHA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA e EDUARDO SAHADE DARZÉ

Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Roque, Ipiau, BA, BRASIL - Hospital EMEC, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A enzima conversora da angiotensina 2 (ECA 2) é utilizada pelo vírus do SARS-Cov-2 para adentrar as células. Como a inibição do sistema renina-angiotensina pode levar a maior expressão da ECA 2 na célula pulmonar, o uso crônico de inibidores da ECA (IECA) ou de bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) foi aventado como risco à COVID-19. Nosso objetivo foi o de avaliar a associação do uso de IECA ou BRA e o diagnóstico de COVID-19. **Métodos:** Coorte de pacientes avaliados consecutivamente por suspeita de COVID-19 na emergência de um dos hospitais participantes. Dados clínicos, demográficos e do uso prévio de IECA ou BRA foram coletados. Pacientes foram divididos quanto ao diagnóstico confirmado ou não de COVID-19 com base no RT-PCR para SARS-Cov-2. Análise de regressão logística para o diagnóstico de COVID-19 (ajustada para idade, pressão arterial sistólica na admissão, diagnóstico de hipertensão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença arterial coronariana) foi aplicada e um $p < 0,05$ foi aceito como significativo. Uma amostra de 596 pacientes foi calculada para um poder de 80% e alfa de 5% estimando-se uma diferença de 10% na ocorrência de COVID-19 dentre usuários ou não de IECA ou BRA. **Resultados:** Entre fevereiro de agosto de 2020, 742 foram incluídos. Idade média de 53 $\pm$ 22 anos, 57% com diagnóstico final de COVID-19 e o tempo médio desde início dos sintomas de 5,2 $\pm$ 4,9 dias. Pacientes com COVID-19 tinham mais frequentemente história de anosmia (20% versus 3,8%; $p < 0,001$), disgeusia (5,6% versus 1,3%; $p < 0,001$), astenia (18,3% versus 11%; $p < 0,01$) e menos frequentemente presença de secreção respiratória (4,2% versus 7,6%; $p < 0,05$) ou odinofagia (15,5% versus 23%; $p < 0,01$). Não houveram diferenças significativas quanto a prevalência de fatores de risco cardiovascular entre os grupos, assim como idade. Pacientes com diagnóstico final de COVID-19 eram mais frequentemente usuários prévios de IECA ou BRA (27% versus 18,7%; $p < 0,01$) e maior prevalência de obesidade (8,7% versus 3%; $p < 0,001$). Na análise multivariada, o uso prévio de IECA ou BRA permaneceu associada com o diagnóstico de COVID-19 (OR 1,93; IC95% 1,23-3,0; $p < 0,01$). **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes suspeitos de COVID-19 o uso prévio de IECA ou BRA associou-se a uma maior chance de diagnóstico final de COVID-19.

63465

Avaliação do índice de comorbidade de Charlson e do SAPS III na predição de óbito em pacientes com fibrilação atrial internados em unidade de terapia intensiva.

BRUNO LEONARDO SANTANA CARDOSO SANTOS, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL - UNIME, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cidade, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os escores prognósticos são cada vez mais utilizados na avaliação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) avalia o risco de óbito em dez anos a partir da análise das condições clínicas e comorbidades do paciente. O sistema prognóstico SAPS III (Simplified Acute Physiology Score 3) tem como finalidade estabelecer um índice preditivo de mortalidade para pacientes críticos admitidos em UTI. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos escores ICC e SAPS III na predição de óbito de pacientes com fibrilação atrial internados em UTI. **Métodos:** Coorte retrospectiva realizada com pacientes admitidos em uma UTI geral, com tempo de estadia > 24 horas, no período de agosto 2015 a agosto 2018. Para determinar a normalidade das variáveis estudadas, foi utilizado o teste de D'agostino e, para avaliar as medianas dessas variáveis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A acurácia dos escores foi reportada através de valores da área sob a curva ROC (AUROC). A calibração dos escores foi avaliada através do método de Hosmer e Lemeshow. **Resultados:** Nesse período foram admitidos 2401 pacientes, dos quais 247 (10,29%) apresentaram FA durante seu internamento e, desses últimos, 27,1% ($n=67$) evoluíram a óbito. A média de idade dos pacientes diagnosticados com FA foi de 77,18 $\pm$ 12,75, sendo 75,3% do gênero masculino ($n=186$), com tempo mediano de internamento de 6 dias (IIQ 3 – 11). A área sob a curva ROC do escore ICC foi de 0,53 (95% IC: 0,44 – 0,61; $p = 0,485$) e do SAPS III foi de 0,80 (95% IC: 0,74 – 0,87; $p < 0,0001$). A calibração avaliada pelo método Hosmer e Lemeshow foi de $p = 0,717$ para o Charlson e $p = 0,331$ para o SAPS III. **Conclusão:** O escore SAPS III foi acurado e calibrado na predição de óbitos de pacientes com FA internados na UTI geral desse estudo. Apesar da presença de comorbidade ser importante na predição do risco de morrer, nesta coorte, o escore ICC não demonstrou acurácia para prever mortalidade precoce nesta amostra de pacientes.

63467

Associação de religiosidade/espiritualidade com ganho funcional e qualidade de vida em pacientes cardiopatas encaminhados para reabilitação cardiovascular

MARIA DO ROSARIO TOSCANO VON FLACH, FABIO GONALVES DE SANTANA JUNIOR, MARINA VON FLACH CORREIA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, THAÍSSA COSTA CLARO, CRISTIANE PIURA FEITOSA, MAEVE CRUZ GRAMACHO DOS SANTOS e GUSTAVO FREITAS FEITOSA

HOSPITAL CARDIO PULMONAR, Salvador, BA, BRASIL - ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Espiritualidade e Religiosidade (R/E) têm sido associadas a maiores taxas de recuperação, maior adesão a tratamentos, melhores níveis de qualidade de vida em pacientes cardiopatas. Por sua vez, a Reabilitação Cardiovascular (RCV) tem contribuído para a recuperação desses pacientes. Considerando-se o estresse psicológico a que são expostos os pacientes encaminhados para RCV, a importância da fé para o enfrentamento desta condição e o fato de que a R/E é uma dimensão pouco considerada no âmbito da RCV, este estudo teve como objetivo principal: avaliar a associação entre espiritualidade/religiosidade e ganho funcional e melhora de qualidade de vida em pacientes de um programa de RCV. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva. Foram realizadas Avaliações Funcionais e de Qualidade de Vida no início do programa e em média 3 meses após. Os pacientes foram avaliados quanto à RE, através Duke Religious Index (P-DUREL) e foi avaliada a correlação entre Ganho Funcional (medido pelo VO₂ pico) e Qualidade de Vida avaliada através do Escore de Minnesota (MLHFQ) com cada domínio da escala: Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI). Foi também aplicada a escala de rastreio de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS 21, para controle destas variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes: 71,7% homens, idade 66,7 ± 2,5; 75% com DAC; 53% com ICC, sendo 38% NYHA II, FE< del cite="mailto:Luiz%20Eduardo%20Fonteles%20Ritt" datetimes="2020-08-16T15:36">= 52 ± 3% O Ganho Funcional Geral (Delta VO₂) foi de 1,97 ± 0,5 ml.Kg⁻¹.min⁻¹ e o Ganho Geral em Qualidade de Vida foi de < del cite="mailto:Luiz%20Eduardo%20Fonteles%20Ritt" datetimes="2020-08-16T15:36">= 16,72 ± 2,3 pontos no MLHFQ. Em relação ao P-DUREL: RO 3,36 ± 0,2 (1 a 6), RNO 2,86 ± 0,23 (1 a 6), RI 4,98 ± 0,4 (3 a 15) e ao DASS21: 6,92 ± 1,1. Foi observada correlação estatisticamente significativa entre o Delta VO₂ Pico e o Escore de Minnesota (p=0,41 p=0,002), porém as correlações entre os domínios do P-DUREL, o Delta VO₂ Pico e os Escores de Minnesota não foram significantes: RO/Delta VO₂ Pico (p=0,110 p=0,42), RO/ MLHFQ (p=0,22 p=0,87) RNO/Delta VO₂ Pico (p=0,007 p=0,956) RNO/MLHFQ (p=0,191 p=0,16) RI/ Delta VO₂ Pico p=0,083 RI/MLHFQ (p=0,108 p=0,54). Não foram observadas correlações estatisticamente significantes entre os escores do DASS21/Delta VO₂ Pico (p=0,216 p=0,12) e DASS21/MLHFQ (p=0,035 p=0,80) **Conclusão:** R/E não se associou a Ganho Funcional, nem a Qualidade de Vida nesta amostra de pacientes cardiopatas em programa de RCV

63468

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes hipertensos resistentes com e sem doença renal crônica (DRC) tratados em um ambulatório de referência baiano.

JULIANAALMEIDAFRANK, CAMILA ORGE RODRIGUES, CASSIO AUGUSTO ESTRELA MORBECK, SAMILLE SANTOS OLIVEIRA, ADRIANO TITO SOUZA VIEIRA, MURILO JORGE DA SILVA, BIANCA APARECIDA COLOGNESE, LETICIA AGNES DE ARAJO LOPES, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, GUILHERME DE ANDRADE COSTA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No Brasil, a DRC tem como principal causa a hipertensão arterial crônica, sendo considerada uma lesão de órgão-alvo da hipertensão. A DRC é uma comorbidade que confere maior risco global aos hipertensos, o que enfatiza a importância de um bom controle pressórico. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com e sem DRC acompanhados em ambulatório de referência baiano. **Metodologia:** estudo observacional descritivo, do tipo corte transversal, com amostra de conveniência dos pacientes do ambulatório de Hipertensão arterial resistente (HAR) do Hospital Universitário Professor Edgar Santos. DRC foi definida por valores de taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73m² detectados via clearance de creatinina. Os dados foram obtidos via análise de prontuário médico e entrevista com ficha padronizada de coleta. As variáveis foram comparadas por frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e os testes estatísticos utilizados para análise foram qui-quadrado e Teste T de Student. **Resultados:** Dos 237 pacientes admitidos no ambulatório, 41 (17,3%) têm diagnóstico de DRC (grupo DRC) vs 196 (82,7%) do grupo não-DRC. O grupo DRC teve idade média superior ao grupo não-DRC: 69,7 (±10,8) vs 64,9 (±10,9) anos (p = 0,013). 28 (68,3%) pacientes do grupo DRC são do sexo feminino vs 129 (79,1%) do grupo não-DRC (p = 0,14). No grupo DRC, 20 pacientes (49%) têm diabetes vs 76 (46,6%) do grupo não-DRC (p = 0,8). A pressão sistólica (PAS) do grupo DRC foi 145,2 mmHg (±23) vs 146 (±26) mmHg do grupo não DRC, p = 0,836. A pressão diastólica (PAD) do grupo DRC foi 83,4 mmHg (±13,5) vs 82,2 (± 14,8) mmHg do grupo não DRC, p = 0,608. **Conclusão:** Na população de pacientes HAR do ambulatório, há uma significativa frequência de DRC. Os resultados descritivos observados permitem levantar hipóteses acerca de um maior risco aos pacientes DRC do ambulatório, visto que possuem maior idade média e maior frequência de diabetes. Observou-se no grupo não-DRC maior frequência de pacientes do sexo feminino. Pacientes DRC e não-DRC possuem semelhantes níveis de PAS e PAD. Análise limitada à baixa relevância estatística.

63470

Inatividade física em idosos obesos residentes em comunidade

ADSON PEREIRA SILVA, ADRIANO ALMEIDA SOUZA, YVINA SANTOS SILVA, SABRINA DA SILVA CAIRES, ANTONIETA WILCA SANTOS GOMES, CLÁUDIO BISPO DE ALMEIDA, POLYANA LEAL DA SILVA, SAMARA CAROLINA RODRIGUES, PAULO DA FONSECA VALENÇA NETO, LUCAS DOS SANTOS, ADRIANA ALVES NERY e CEZAR AUGUSTO CASOTTI

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, BA, BRASIL - Ministério da Saúde - MS, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A terceira idade é repleta de transformações morfológicas, fisiológicas e metabólicas, que aumentam o risco de doenças crônicas, a exemplo do acúmulo excessivo de gordura. Ademais, verifica-se, também, alterações comportamentais, como diminuição no nível de atividade física, que juntamente com a obesidade, pode interferir nas condições de saúde, aumentando o risco de mortalidade. **Objetivo:** Analisar a associação da atividade física com a idade e o sexo em idosos obesos. **Métodos:** Estudo transversal, parte da pesquisa epidemiológica *Condições de Saúde e Estilo de Vida de Idosos Residentes em Município de Pequeno Porte*, realizada com idosos da comunidade urbana de Aiquara-BA. A pesquisa maior foi conduzida com 232 idosos. Contudo, para o presente estudo, foram analisados apenas os dados dos idosos que apresentaram obesidade, avaliada a partir do Índice de Adiposidade Corporal [IAC = (perímetro do quadril (cm) / estatura (m) √ estatura (m)) - 18], com pontos de corte de 25% para os homens e 35% entre as mulheres. O nível de atividade física foi averiguado pelo *International Physical Activity Questionnaire*. Os idosos que apresentaram tempo semanal despendido em atividade física <150 minutos, foram considerados como fisicamente inativos. As análises descritivas foram realizadas a partir de frequências (absolutas e relativas), média e desvio padrão. A verificação da associação entre as variáveis estudadas foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (χ²), com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 121 idosos (50,4% mulheres), com média de idade de 71,6 ± 7,5 anos. A média de idade dos homens e mulheres foram, respectivamente, 72,6 ± 8,3 e 70,7 ± 6,5 anos. Averiguou-se que 56,2% dos idosos obesos eram fisicamente inativos. Ademais, foi observado prevalências de inatividade física na ordem de 68,3% nos homens e 44,3% entre as mulheres (p=0,08). Identificou-se, ainda, que 53,9% dos idosos pertencentes ao grupo etário de 60-69 anos e 68,4% dos idosos com idade ≥80 anos, também, eram fisicamente inativos (p=0,242). **Conclusão:** Verificou-se elevada prevalência de inatividade física, principalmente, entre os homens obesos. Estes resultados evidenciam a necessidade do desenvolvimento de estratégias que fomentem um envelhecimento ativo em Aiquara-BA, haja vista os efeitos deletérios da combinação entre a inatividade física e a obesidade à saúde do idoso.

63472

Características clínicas dos pacientes com IAMCSST referenciados ao setor de hemodinâmica de hospital terciário.

ADRIANO O TAMAZATO, THAIS C VALENTE, SIMONE L S QUERINO, TAIN TEIXEIRA VIANA, POLIANA S RORIZ, CLARA S FIGUEIREDO, DIOGO F C AZEVEDO, CRISTIANO G BEZERRA, RODRIGO M V MELO e LUIZ C S PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A rede integrada de atendimento ao infarto com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) no sistema único de saúde do estado da Bahia tem sido eficaz no acolhimento dos pacientes com essa condição, entretanto, os desafios geográficos e de fluxo de pacientes são constantes. Nosso objetivo é descrever as características clínicas e do fluxo de atendimento aos pacientes referenciados para nossa instituição. **Métodos:** Foram incluídos 252 pacientes atendidos em unidades básicas de saúde da grande Salvador, com diagnóstico confirmado de IAMCSST e transferidos para nossa instituição para estratificação invasiva, de janeiro de 2019 a maio de 2020. **Resultados:** Dos 252 pacientes, 59,5% (n = 150) eram do sexo masculino, a média de idade era de 62,4 ± 11,9 anos, 67,5% (n = 170) foram submetidos a angioplastia primária, 15,5% (n = 39) foram trombolisados antes do cateterismo e destes, apenas 16 (43,2%) apresentaram critérios de reperfusão. A incidência de óbito intrahospitalar foi de 12,3% (n = 31). A mediana da pontuação de Grace foi de 109 ± 27,5. As principais comorbidades registradas foram hipertensão arterial (68,7%), diabetes mellitus (37,7%), obesidade (11,5%), tabagismo (11,5%), infarto prévio (10,7%) e acidente vascular encefálico prévio (7,5%). A média do tempo porta-agulha foi de 196 minutos e a média do tempo porta-balão, definido como o primeiro atendimento ao paciente até a reperfusão por angioplastia em nossa instituição, foi de 383 minutos. A média mensal de atendimentos de pacientes com IAMCSST referenciados ao nosso serviço foi 11 por mês em 2019 e de 25 por mês no ano de 2020. **Conclusão:** A mortalidade hospitalar de pacientes com IAMCSST é alta e semelhante à relatada na literatura internacional. O fluxo de pacientes, apesar de otimizado pela atenção integrada, possui atrasos pré-hospitalares devido à limitações do serviço público de saúde e dificuldades geográficas.

63473

Dissecção espontânea de tronco da coronária esquerda: tratamento conservador

BRUNA JUNQUEIRA, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO, CRISTIANO GUEDES BEZERRA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - IDOR, Salvador, BA, BRASIL.

A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC), é um evento raro, que acomete principalmente mulheres jovens, sem doença aterosclerótica coronária. Sua incidência e etiologia ainda permanecem incertas, porém está emergindo com maior frequência como uma causa comum de Síndrome Coronariana Aguda. Na maioria dos casos há dissecção da descendente anterior (DA), e acredita-se que o baixo número de óbitos intra-hospitalar se deve ao fato de a dissecção ser em um único vaso ou não afetar o tronco da coronária esquerda (TCE). Nos casos de morte súbita, há envolvimento de tronco em cerca de 50% dos casos. Descrição do caso: Mulher, 34 anos, sem comorbidades, puérpera há 1 mês, admitida com quadro de dor torácica. ECG com inversão de onda T em parede anterior extensa e infra-ST septal, MNM alterados. Cateterismo cardíaco evidenciou dissecção de coronária direita, descendente posterior e DA, diante de quadro clínico estável, foi adotado estratégia conservadora. No dia seguinte houve recorrência da dor, ECG com supra ST em paredes anterior e septal, realizado novo CATE com evidência de progressão da dissecção na DA e nova dissecção em circunflexa (Cx). Optado em por estratégia não intervencionista permanecendo em uso de BB e nitroglicerina intravenosas. Após 9 dias recebeu alta hospitalar. Durante seguimento ambulatorial, após novo episódio de dor mal caracterizada, foi realizado angiotomografia de coronárias que evidenciou dissecção de TCE, e da CX com redução luminal importante e extensão para VP esquerdo. Foi submetida à avaliação funcional com RM cardíaca onde foi visto hipocinesia anterior discreta do segmento médio, ausência de isquemia e fibrose. Optado por manter estratégia conservadora. Em seguimento ambulatorial, manteve-se assintomática. Realizado angiotomografia após 5 meses com melhora da dissecção em TCE, com melhora da redução luminal, mantendo dissecção apenas em CX. Conclusão: Experimentamos um episódio raro, ainda não descrito na literatura, de uma paciente com DEAC do TCE e de todas as principais artérias coronárias, mantida em tratamento clínico e que apresentou boa evolução. Enfatizamos que o reconhecimento precoce, facilita a escolha da melhor estratégia terapêutica que deve ser individualizada.

63474

Ausência de Associação do Tempo para uso de Furosemida com o Tempo de Internação em Insuficiência Cardíaca Descompensada

DAVI NÓBREGA RIBEIRO ARAÚJO, FLÁVIA MOREIRA SOARES, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, SARA NOVAES MASCARENHAS, HELEN ARAÚJO ALVES, FRANCISCO FERNANDES DE ARAÚJO FILHO, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT e EDUARDO SAHADE DARZE

Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada (ICAD) caracteristicamente evolui com dispnéia, causada pela congestão pulmonar. A terapia medicamentosa com uso de furosemida entra como um dos pilares fundamentais do manejo inicial desse paciente. Estudos prévios testaram a hipótese de que o uso precoce de furosemida – em menos de 60 minutos da admissão – poderia reduzir desfechos clínicos, entretanto os resultados foram conflitantes em 2 estudos diferentes. **Objetivo:** avaliar se há diferença no tempo de internação hospitalar (TIH) em pacientes com ICAD que receberam a primeira dose de furosemida antes ou após 60 minutos da admissão. **Métodos:** coorte prospectiva de pacientes admitidos por Insuficiência cardíaca descompensada em um hospital terciário em Salvador. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com o tempo desde a admissão até a primeira dose de furosemida: grupo 1 – primeira dose antes de 60 minutos e grupo 2 – primeira dose após 60 minutos. Dados clínicos, demográficos, laboratoriais e o TIH foram comparados entre os dois grupos. Um $p < 0,05$ foi aceito como significativo em todas análises. **Resultados:** foram avaliados 135 pacientes. Sendo, 67% do sexo feminino, com idade média foi 78 $\pm$ 12,6 anos, fração de ejeção média de 42 $\pm$ 16%. Não houveram diferenças significantes entre o grupo 1 e grupo 2. Na população global o tempo porta - furosemida foi de 107 minutos (Intervalo interquartil 357). O TIH mediano global foi de 4 (intervalo interquartil 4) dias, 75% tinham hipertensão, 36% infarto prévio, 50% diabetes, 82% tinham diagnóstico prévio de ICC, 25% tinha algum grau de insuficiência renal e o BNP mediano foi de 648 (Intervalo interquartil 751) pg/ml. Não houveram diferenças nas características clínicas ou demográficas entre os grupos. O TIH mediano no grupo 1 foi de 4 (intervalo interquartil 4) dias e no grupo 2 foi de 5 (intervalo interquartil 3) dias ($p = 0,43$). **Conclusão:** não houve associação entre o tempo para dose inicial de diuréticos na ICAD e o tempo de internação hospitalar.

63477

Comparação de indicadores antropométricos de adiposidade entre idosos com e sem hipertensão

ADRIANO ALMEIDA SOUZA, YVINA SANTOS SILVA, SABRINA DA SILVA CAIRES, ANTONIETA WILCA SANTOS GOMES, YURI SILVA DE SOUZA, DÉBORA JESUS DA SILVA, CLÁUDIO BISPO DE ALMEIDA, POLYANA LEAL DA SILVA, PAULO DA FONSECA VALENÇA NETO, LUCAS DOS SANTOS, ADRIANA ALVES NERY e CEZAR AUGUSTO CASOTTI

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A adiposidade varia conforme a região do corpo e configura-se como fator de risco às doenças não transmissíveis, a exemplo da hipertensão arterial, responsável por grande parte da morbimortalidade em idosos no Brasil e no mundo. No contexto de prevenção e promoção da saúde, emprega-se o uso da antropometria na avaliação da adiposidade corporal, visto a sua simplicidade e baixo custo à prática clínica ou pesquisas científicas. **Objetivo:** Comparar indicadores antropométricos de adiposidade entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal, integrante da pesquisa epidemiológica Condições de Saúde e Estilo de Vida de Idosos Residentes em Município de Pequeno Porte, realizada com 232 idosos da comunidade urbana de Aiquara-BA. Para o presente estudo, foram analisados apenas os dados dos idosos que apresentaram as informações do diagnóstico prévio de hipertensão arterial (sim ou não) e antropometria. Os indicadores de adiposidade analisados foram: Circunferência Abdominal (CA), Razão Cintura-Estatura (RCE) e Índice de Adiposidade Corporal (IAC). As análises descritivas foram realizadas a partir de frequências (absolutas e relativas), média e desvio padrão. As análises comparativas foram feitas por meio do teste T de Student, para amostras independentes, visto a distribuição de normalidade dos dados averiguada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 210 idosos (58,6% mulheres). A média de idade dos homens e das mulheres foram, respectivamente, 72,2 $\pm$ 8,1 e 71,1 $\pm$ 6,7 anos. A prevalência de hipertensão arterial autorreferida foi na ordem de 58% (homens: 50,6%; mulheres: 64,2%). Verificou-se que os homens hipertensos apresentaram maiores valores de CA (96,3 $\pm$ 10,5 cm), RCE (0,58 $\pm$ 0,05) e IAC (28,0 $\pm$ 3,2 %), quando comparados aos não hipertensos (CA: 89,8 $\pm$ 17,8 cm; RCE: 0,53 $\pm$ 0,06; IAC: 25,6 $\pm$ 3,5 %) ($p < 0,05$). Semelhantemente, as mulheres hipertensas demonstraram, também, em média maior CA (100,0 $\pm$ 12,7 cm), RCE (0,63 $\pm$ 0,09) e IAC (37,2 $\pm$ 6,6 %), em relação as não hipertensas (CA: 91,3 $\pm$ 13,1 cm; RCE: 0,57 $\pm$ 0,10; IAC: 31,8 $\pm$ 9,5 %) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Observou-se que entre os idosos de Aiquara-BA, independentemente do sexo, os indicadores de adiposidade analisados apresentaram maiores valores entre os acometidos pela hipertensão arterial, em relação aos não hipertensos.

63478

Dislipidemia em trabalhadores informais feirantes

POLYANA LEAL DA SILVA, MARCELA ANDRADE RIOS, ADRIANA ALVES NERY, JORGE LUCAS TEIXEIRA DA FONSECA, LUCAS DOS SANTOS, BEATRIZ DE ALMEIDA MARQUES, DIESLEY AMORIM DE SOUZA, DEIZE CARVALHO PEREIRA, IARA CAROLINE MOURA CONCEIÇÃO DA SILVA e CEZAR AUGUSTO CASOTTI

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, BA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Dentre os principais fatores de risco que contribuem para os agravos a saúde dos trabalhadores feirantes, pode-se destacar as dislipidemias. Sendo definida como níveis elevados de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e de triglicerídeos (TG) e/ou concentrações de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) reduzidas, aliado a dietas inadequadas e inatividade física, apresentam relação estreita com o risco de doenças cardiovasculares. Com isso, objetivou-se descrever o perfil lipídico de trabalhadores feirantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, censitário, de corte transversal, realizado no Mercado Municipal de Guanambi, Bahia. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2018. Foram considerados elegíveis aqueles sem registro de carteira de trabalho para atividade exercida no mercado, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram estudadas as características sociodemográficas; ocupacionais e indicadores bioquímicos. Os dados foram tabulados e analisados através do software Jamovi® versão 1.2.24. Foi O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer nº 2.373.330/2017. **Resultados:** Participaram do estudo 426 trabalhadores feirantes, idade média de 47,07 anos (desvio padrão= 15,15), com mínimo de 15 e máximo em 93 anos. Quanto ao sexo 62% são do sexo feminino, raça/cor parda 47,9%, 35% estavam alocados no pavilhão 3 (restaurantes, açougues). Quanto ao perfil lipídico, a média geral do triglicerídeos entre os trabalhadores foi de 161mg/dl; colesterol total 193mg/dl; HDL-c 41,3mg/dl; LDL-c 121mg/dl e VLDL-c 27mg/dl. Observou-se que 90,8% não são fumantes, e 9,2 fumam, destes o principal tipo de fumo é o cigarro branco 81,6%. **Conclusão:** Os resultados apresentados apontam para a necessidade de investimentos em pesquisas sobre os trabalhadores informais feirantes, como forma de melhor conhecer e determinar quais as características que estão envolvidas no processo de saúde-doença nesta classe laboral, buscando intervir, evitando quadros de morbimortalidade prematuras por doenças cardiovasculares.

63481

Comparação entre perfis clínico-epidemiológicos de pacientes com IAMCSST de acordo com o tipo de dor

JULIA NOGUEIRA FERNANDES DE OLIVEIRA, ANNA VICTÓRIA COELHO DE MACEDO SILVA, FERNANDA BRANDÃO SANTOS, ERICA NOBRE DA HORA, MATHEUS DE SENA ROCHA, FABIANA BENEVIDES PONTES, RHANNIEL THEODORUS VILLAR, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e POLLIANA DE SOUZA RORIZ

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, BRASIL - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Salvador, BA, BRASIL.

Variáveis	Dor A/B (475)		Dor C/D (46)		p
	n	%	n	%	
Mulheres	180	37,9	27	58,7	0,006
Hipertensão Arterial	341	71,8	37	80,4	0,228
Diabetes	180	37,9	22	47,8	0,194
Dislipidemia	156	32,8	14	30,4	0,808
Tabagismo	116	24,4	13	28,3	0,0044
IAM prévio	48	10,1	4	8,7	0,734
Dor irradiada	305	64,2	20	43,5	<0,001
Náuseas/vômitos	237	49,9	20	43,5	0,546
Killip I	339	65,1	21	45,7	0,031
Óbito	82	15,7	15	32,6	<0,001

A apresentação atípica da dor torácica dificulta o diagnóstico de IAM e alarga o tempo para a instituição de terapias. Objetiva-se comparar características clínico-epidemiológicas de pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) conforme o tipo de dor. Métodos: Estudo observacional, analítico, retrospectivo. Foram incluídos pacientes com IAMCSST de janeiro/2019 a abril/2020. Foram analisados dados clínico-epidemiológicos e óbito na fase aguda conforme apresentação da dor: tipo A/B versus C/D. Variáveis categóricas foram descritas em valores absolutos e relativos; as quantitativas em média e desvio padrão. Foi feita análise bivariada de comparação entre os grupos, na qual o teste qui-quadrado ou teste T para amostras independentes foram aplicados, com significância de $p < 0,05$, seguida de análise por regressão logística. Resultados: Foram incluídos 521 pacientes no período, com idade média de 66,11 ($\pm 11,89$) anos. Dentre as variáveis incluídas na regressão logística, permaneceram como fatores independentes associados à presença de dor tipo C/D: sexo feminino ($p = 0,021$) e síncope ($p = 0,011$). Análise comparativa entre os grupos estão descritas em anexo. Conclusão: Sexo feminino e idosos prevaleceram no grupo de dor C/D. O óbito de fase aguda foi relevante neste grupo em relação ao tipo A/B, devendo-se avaliar se houve retardo na adoção da terapia e se é necessário elaborar estratégias em atenção a este grupo.

63482

Difícil manejo lipêmico na hipercolesterolemia familiar: um relato de caso

PAULO VICTOR ALMEIDA MARCHESINE, JESSICA DE OLIVEIRA SANTANA ALVES, FABIO ROMICI ZANE LORDELO NOGUEIRA, MAURICIO ALVES BARRETO, ANA ELISA OLIVEIRA RIBEIRO DE ALENCAR e LUIS HENRIQUE DE CARVALHO E MEIRA

Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é a desordem autossômica codominante mais comum. Caracteriza-se por níveis LDL-C 2-3 vezes acima do normal, levando a elevado risco de doença arterial coronária (DAC) prematura. O diagnóstico de HF é presumido com base em critérios diagnósticos que consideram variáveis como LDL muito elevado, história familiar de hipercolesterolemia e/ou DAC prematura e estigmas periféricos da doença, como xantomas. O tratamento farmacológico deve ser precoce e intensivo, tendo as estatinas de alta intensidade como pilar. Nas formas heterozigóticas da doença (prevalência de 1:250 pessoas), há manutenção da atividade do receptor da LDL-C. Assim, além das estatinas, inibidores da absorção de colesterol e inibidores da PCSK9 (iPCSK9) costumam ser eficazes. Pela dificuldade no alcance das metas, essas terapias adjuntas são frequentemente associadas. **Relato de caso:** Paciente, R.S.R., 41 anos, sexo feminino, portadora de obesidade, HAS, Síndrome Metabólica, hiperuricemia e Hipotireoidismo. Diagnóstico de HF heterozigótica, confirmada por teste genético (mutação do gene LDL-R). Feito rastreamento em parentes de 1º e 2º grau. Referenciada ao ambulatório da Fundação Baiana de Cardiologia. Vinha em uso de atorvastatina 80mg/dia, ezetimiba 10mg/dia e aliocumabe 150 mg 2x/mês, sem controle adequado do LDL. Queixou-se de placas eritematosas pruriginosas intensas sempre que administrava o iPCSK9. Passou a usá-lo em ambiente hospitalar, com necessidade de anti-histamínicos e corticóide para mitigar reações. Pela intolerância, trocado iPCSK9 para evolucumabe 140mg a cada 14 dias. Houve melhora apenas parcial da hipersensibilidade, dificultando adesão ao tratamento. **Conclusão:** AHF é uma doença subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que apenas 10% tenha o diagnóstico. Não tratada, 50% dos homens aos 50 e 30% das mulheres aos 60 anos desenvolvem DAC. O caso descrito chama a atenção da comunidade médica para a condição e reforça a importância do rastreamento em cascata como ferramenta para identificação de novos casos. Como peculiaridade, representa um desafio terapêutico, com intolerância aos iPCSK9 e controle inadequado com terapia tripla, incluindo estatina de alta potência. Pela gravidade do quadro, optado por manutenção do evolucumabe com dose de 420 mg 1x/mês. Acredita-se que a mudança posológica poderá melhorar sua qualidade de vida e a adesão terapêutica pela menor frequência de exposição ao fármaco.

63483

Ainda há papel para valvoplastia aórtica por balão?

ADRIANO OSSUNA TAMAZATO, THAIS CHANG VALENTE, MAURICIO LAVIGNE MOTA, MARCELO LOULA NOVAIS DE PAULA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, CLARA SALLES FIGUEIREDO, TAIN TEIXEIRA VIANA, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A valvoplastia aórtica por cateter balão foi testada como uma alternativa à troca de valva aórtica cirúrgica em pacientes idosos e de risco cirúrgico proibitivo, entretanto os primeiros estudos mostraram resultados desfavoráveis e nenhum benefício clínico de longo prazo, apesar da melhora hemodinâmica imediatamente pós procedimento. Com evolução das técnicas de troca valvar, a estabilização de curto prazo dos pacientes para prepará-los para a troca valvar cirúrgica ou percutânea vem se mostrando promissora, especialmente em pacientes instáveis hemodinamicamente. **Caso clínico:** Paciente de 78 anos, masculino, antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, angioplastia prévia e diagnóstico de estenose aórtica grave em programação de troca valvar cirúrgica foi admitido para realização de cateterismo cardíaco pré-operatório. Na admissão pré-procedimento, queixava-se de dispnéia importante e ortopneia há 4 dias, sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão. Realizada ventilação não invasiva, sem melhora clínica, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e necessidade de intubação orotraqueal e introdução de drogas vasoativas (DVA). Encaminhado para terapia intensiva para estabilização inicial. Ao ecocardiograma apresentava valva aórtica calcificada, com mobilidade reduzida, área valvar de 0,5 cm², Vmax 4,9 m/s, insuficiência aórtica discreta e disfunção sistólica moderada. Devido persistência da instabilidade hemodinâmica com necessidade de suporte ventilatório, em uso de noradrenalina em 1,5mcg/kg/min e vasopressina em dose otimizada, optou-se pela realização de valvoplastia com cateter-balão. Realizada valvoplastia aórtica com balão 20x40 mm com sucesso, via artéria femoral direita. O gradiente pico a pico VE-AO pré procedimento era de 100 mmHg sendo reduzido para 24 mmHg no pós procedimento. O paciente evoluiu com melhora hemodinâmica substancial, seguido por desmame das drogas vasoativas e extubação. Discutido em *heart team* e optado pela desospitalização e posterior tratamento cirúrgico ambulatorial. **Conclusão:** A valvoplastia aórtica foi salvadora nesse paciente de gravidade extrema. Em pacientes de alto risco cirúrgico ou inoperáveis, cabe a possibilidade de valvoplastia por balão para posterior implante transcater ou cirúrgico de prótese aórtica em condição clínica mais favorável.

63485

Registro PERSISST: Comparação do Infarto em Jovens e em Idosos quanto aos fatores de risco clássicos e mortalidade em 2019.

BRENO CAIRES NORA SOUTO, POLLIANA DE SOUZA RORIZ, RHANNIEL THEODORUS VILLAR, FABIANA BENEVIDES PONTES, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Samu, Salvador, BA, BRASIL.

Distribuição de fatores de risco e mortalidade em pacientes jovens e idosos com IAMCSST VARIÁVEIS	JOVENS N (24)		IDOSOS N (131)		VALOR P
	n	%	n	%	
Nenhum fator de risco	7/23	30,4	5/130	3,8	<0,001
Pelo menos um fator de risco	16/23	69,6	125/130	96,2	
Hipertensão	9/24	37,5	113/131	86,3	<0,001
Diabetes	7/24	29,2	53/131	40,5	0,296
Dislipidemia	5/23	21,7	43/126	34,1	0,242
Tabagismo	7/23	30,4	19/108	17,6	0,163
HFDAC	8/22	36,4	23/111	20,7	0,113
Óbito hospitalar	2/23	8,7	32/116	27,6	0,054

Objetivo: Analisar fatores de risco e mortalidade de jovens em comparação com idosos em registro de Infarto agudo do miocárdio com supra-ST (IAMCSST) em Salvador-BA em 2019. Metodologia: Coorte prospectiva com pacientes ≥ 18 anos, diagnosticados com IAMCSST tipo I, atendidos pelo Protocolo IAM/SAMU 192. Coletadas informações quanto à mortalidade e aos fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, histórico familiar de doença arterial coronariana (HFDAC) e tabagismo. Os jovens (≤ 45 anos) foram comparados com os idosos (≥ 65 anos). Resultados: Incluídos consecutivamente 334 pacientes, dos quais 24 (7,2%) jovens e 131 (39,2%) idosos. Entre jovens, o infarto sem nenhum fator de risco foi significativamente mais prevalente (30,4% x 3,8%; $p < 0,001$). Vide comparação entre os 2 grupos na tabela. Conclusão: IAM sem fatores de risco clássicos foi mais comum em jovens. A mortalidade, que tende a ser inferior em jovens, é ainda bastante elevada no sistema público de Salvador. Merece observação em amostra mais ampla a maior frequência de tabagismo e HFDAC em jovens, neste registro com $p > 0,05$.

63488

Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos-jovens em ambiente domiciliar nas cinco regiões brasileiras no período de 2012 a 2017

ARGILA GONCALVES DE CARVALHO SANTANA, PATRICIA VEIGA NASCIMENTO e THAYNA OLIVEIRA MILITAO

UFRB, Santo Antonio de Jesus, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte das Doenças Cardiovasculares (DCV) no Brasil. Os fatores sócio/econômicos e culturais se configuram como um alto fator de interferência nesses resultados. A população jovem apresenta padrões de mortalidade distintos, as agressões são as principais causas, seguidos de trauma e doenças crônicas não transmissíveis. Objetivou-se descrever a tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos-jovens em ambiente domiciliar nas cinco regiões brasileiras. **Método:** Estudo ecológico, observacional descritivo. Os dados sobre o índice de mortalidade foram obtidos através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coletaram-se informações das cinco regiões brasileiras de acordo com o CID 10. Delimitou-se o recorte temporal de 2012 a 2017, adultos jovens de 19 a 49 anos, ambos os sexos. Por ser uma base de dados pública e gratuita é dispensado apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre os anos de 2012 a 2017 identificou 16.605 óbitos por residência segundo região, em ambiente domiciliar, na faixa etária de 19 a 49 anos, 72,5% foram homens e 27,3% mulheres. Em relação subdivisão, as regiões Sudeste (40,4%) e Nordeste (32,7%) tiveram uma maior prevalência de óbitos por IAM, seguidos das regiões Sul (12,65%), Centro-oeste (7,7%) e Norte (6,55%); Após estratificação por idade, observou-se um aumento da tendência para os indivíduos do subgrupo de 40 a 49 anos (70,8%); e uma menor prevalência de mortalidade para os indivíduos 29 a 39 anos (23,4%) e 19 a 29 anos (5,7%). Em relação subdivisão, as regiões Sudeste (40,4%) e Nordeste (32,7%) tiveram uma maior prevalência de óbitos por IAM, seguidos das regiões Sul (12,65%), Centro-oeste (7,7%) e Norte (6,55%). A tendência de mortalidade de óbito por IAM foi mais prevalente nas regiões Sudeste e Nordeste, com maior acometimento do sexo masculino. **Conclusões:** Observou-se uma tendência crescente e progressiva de óbitos em todas as cinco regiões entre a população adulto-jovem, são necessários novos estudos que possam evidenciar os fatores contribuintes para tal resultado.

63489

Características clínicas e angiográficas em pacientes com COVID-19 e infarto do miocárdio em serviço cardiológico de referência do Estado da Bahia.

ADRIANO O TAMAZATO, THAIS C VALENTE, ALEXANDRE A C ABIZAID, CARLOS A H M CAMPOS, PATRICIA O GUIMARAES, FRANCIS R SOUZA, ROBERTO K FILHO, TAIN T VIANA, DIOGO F C AZEVEDO, RODRIGO M V MELO, LUIZ C S PASSOS e CRISTIANO G BEZERRA

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A lesão miocárdica tem sido associada a resultados ruins em pacientes infectados pelo novo coronavírus (COVID-19). Faltam dados sobre as características angiográficas de pacientes com COVID-19 que foram submetidos à angiografia coronária após infarto do miocárdio (IM). **Métodos:** No período de 14 de abril de 2020 a 28 de junho de 2020, foram incluídos pacientes com COVID-19 e IM que realizaram angiografia coronária em serviço cardiológico de referência em atendimento de IM no Estado da Bahia. Trata-se de análise local de estudo multicêntrico de coorte observacional "COVID-MI" que teve o objetivo de descrever características angiográficas detalhadas e desfechos de pacientes com COVID-19 internados por IM. Participaram 17 centros do Brasil, sendo que nossa instituição colaborou com 7,2% da amostra populacional. IMs tipos I e II foram considerados, de acordo com a IV Definição Universal de Infarto do Miocárdio. Filmes de angiografia coronariana foram analisados por dois observadores em um laboratório independente. **Resultados:** Em nossa instituição, no período de 9 de maio a 28 de junho, um total de 11 pacientes COVID-19 foram submetidos à angiografia coronária devido ao quadro de IM. A idade média foi de 60 ± 12 anos, 55% masculino, 63,6% diabéticos. Na admissão, 36,4% dos pacientes recebiam suporte de oxigênio suplementar (máscara ou catéter nasal). Em relação ao diagnóstico de COVID-19, 18,2% dos pacientes com PCR RT positivo, 81,8% com sorologia positiva e 45% estavam com sintomas como febre, tosse, dispnéia, alterações do olfato, paladar ou gastrointestinais. 9 (82%) pacientes apresentaram IM com Supra ST e 2 (18%) IM sem supra ST. 45,4% apresentavam doença coronária obstrutiva triarterial. Alta carga trombótica (graus 3,4,5) estava presente em 54,5% dos pacientes e 27,2% dos pacientes apresentaram, ao final da angioplastia, fluxo TIMI menor que 3. Todos os pacientes receberam terapia dupla antiplaquetária e 3 pacientes haviam sido trombolisados. Apenas um paciente necessitou de droga vasoativa e nenhum paciente recebeu suporte circulatório mecânico. Não ocorreram óbitos hospitalares. **Conclusão:** Na maioria dos pacientes com COVID-19 e IM submetidos à angiografia coronariana foi encontrada acentuada carga trombótica. Quase metade da população apresentava doença arterial coronariana triarterial. Localmente, não ocorreram óbitos hospitalares. Esses achados sugerem que os pacientes com COVID-19 e IM devem ser estratificados e tratados agressivamente.

63490

Associação entre a adiposidade central e a resistência a insulina em idosos

GABRIELA BARRETO SANTOS E SANTOS, JAMILLE SILVA OLIVEIRA, IVNA VIDAL FREIRE, ICARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, RAMONALVES PIRES, MAURO FERNANDES TELES, CLAUDINEIA MATOS DE ARAUJO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento se caracteriza por uma mudança na composição corporal, caracterizada por redução da massa muscular e aumento da adiposidade corporal, o que pode impactar diretamente no metabolismo de carboidratos, devido à ação de adipocinas que levam à resistência a insulina. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre a adiposidade central, medida pela circunferência de cintura (Ccint) e a resistência a insulina, medida pelo índice HOMA-IR, em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Cento e quinze idosos não diabéticos do município de Aiquara, Bahia, Brasil, participaram deste estudo. Foi realizada coleta de sangue venoso para medida da glicemia e insulinemia em jejum, para cálculo do índice HOMA-IR. Adicionalmente, foi obtida a medida da Ccint. A correlação de Pearson foi aplicada para avaliar a correlação entre a adiposidade central e a resistência a insulina em idosos. O nível de significância adotado foi de $p < 0.05$. **Resultados:** Foi observada associação positiva e significativa entre as variáveis estudadas ($r = 0.284$, $p = 0.005$). **Conclusão:** Uma maior adiposidade central parece se associar a maior resistência a insulina em idosos não diabéticos, o que pode estar associado a maior produção de adipocinas que levam a resistência a insulina.

